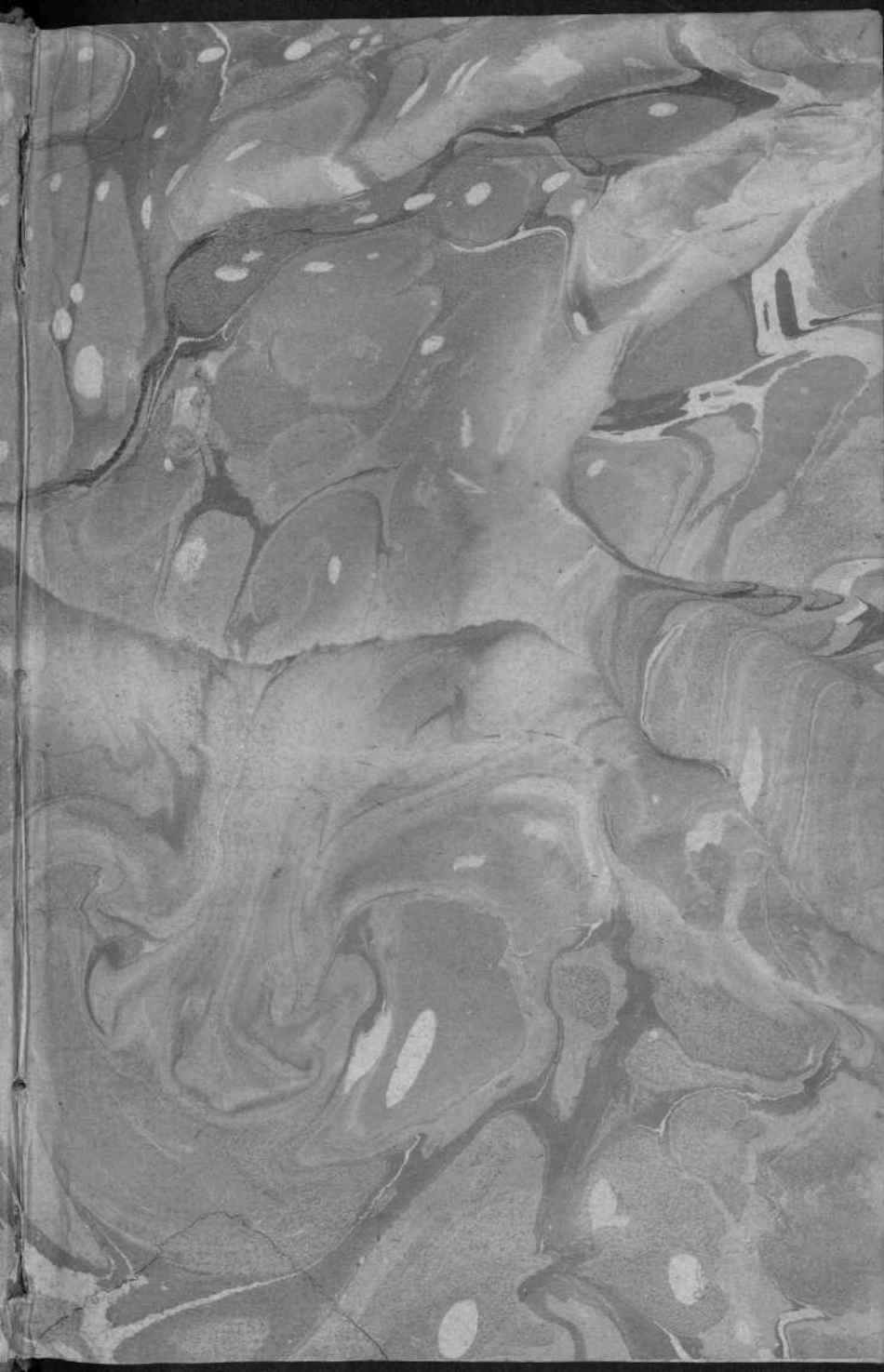


66

16056

~~12811~~







41
2103

PRINCIPIOS
DE LA MEDICINA FISIOLÓGICA
Y
EXAMEN DE LAS DOCTRINAS MEDICAS
Y DE LOS
SISTEMAS DE NOSOLOGIA.



*Esta traducción es una propiedad particular,
que protegen las leyes, con cuyo rigor se perse-
guirá á los que intenten usurparla. Todos los
ejemplares estan rubricados.*

28

PRINCIPIOS
FUNDAMENTALES
DE LA MEDICINA FISIOLÓGICA,
Y
EXAMEN
DE LAS
DOCTRINAS MÉDICAS
Y DE LOS
SISTEMAS DE NOSOLOGIA,

POR F.=J.=V. BROUSSAIS,

Traducción al español,

POR C. LANUZA.

~~~~~  
CUARTO PARTE.  
~~~~~

MADRID,
EN CASA DE DENNE HIJO, CALLE DE LA MONTERA, N. 38.

M. D. CCC. XXII.

.....
¿ De qué sirve la observacion, cuando se
ignora el asiento del mal ?

BICHAT, *Anatom. gen.*
.....

EXAMEN

DE

LAS DOCTRINAS MÉDICAS

Y DE LOS

SISTEMAS DE NOSOLOGIA.

CAPÍTULO XIV.

De la anatomía patológica y de algunas doctrinas nuevas.

SECCION PRIMERA.

Consideraciones generales.

A las observaciones que se han hecho en los cadáveres de las personas para quienes han sido infructuosos los socorros del arte, se han debido las variaciones que se han introducido en la teoría médica de las antiguas escuelas. Con todo, falta mucho para que haya hecho la medicina progresos proporcio=

nados á la inmensidad de aberturas de cadáveres que se han practicadó en Europa desde que los Bonnet, los Morgagni, etc.; han hecho conocer la importancia de este género de investigaciones.

- 2 Si los tratados de anatomía patológica no han llenado el objeto que se proponian sus autores, el de dar á conocer el sitio y las causas de las enfermedades, es primeramente porque la palabra enfermedad no tenia todavía un sentido bien determinado, y en segundo lugar porque faltaba mucho para conocer perfectamente el juego y las simpatías de todos los órganos. En efecto, si leemos á Morgagni, de *Morbis capitis*, encontraremos que atribuye á la cabeza accidentes que dependen del abdomen; que en lo que llama enfermedades del vientre, no tiene cuenta con todas las alteraciones; y que con frecuencia presta mas atencion á las lesiones secundarias y consecutivas, que á las que han sido la causa principal de los fenómenos patológicos.

- 3 Para descubrir estos defectos en la obra de este autor era absolutamente indispensable estar ilustrados por la fisiología. Ahora bien, esta nos hace conocer cosas que en vano hubieramos buscado en los escritos de los autores antiguos y modernos. Nos enseña que una inflamacion crónica del estómago, que solo hace sufrir ligeros dolores en el epigástrico, en uno ú otro hipocondrío, puede determinar en el aparato de relacion trastornos tales, que induzcan á atribuir la muerte á una afeccion del cerebro, ó de su prolongacion espinal. Por ella sabemos que todas las irritaciones gastro-intestinales se repiten en los secretorios del hígado, de donde se puede facilmente deducir la consecuencia, que deben con-

eluir causando su desorganizacion ; de suerte que un hígado amarillo , manchado ó jaspeado está siempre unido á la existencia de una duodenitis ó de una inflamacion del yeyuno. El volumen exagerado de las glandulas del mesenterio es igualmente para el fisiólogo ejercitado en la observacion de las simpáticas morbíficas la prueba de una flegmasía de los intestinos delgados ; pero Morgagni , Bonet , etc. , estraños á todas estas nociones han discurrido muy diferentemente sobre las aberturas cadávericas que tubieron ocasion de practicar. Morgagni fue mas afectado de los fenómenos nerviosos que de los gástricos , y toda su atencion estaba fija en la cabeza. Si encontraba en ella una ligera lesion , le daba una importancia exagerada , porque estaba muy distante de pensar que la rubicundez de la membrana interna gastro-intestinal pudiese dar su razon fisiológica. Algunas veces aun no percibia esta rubicundez , y en otras circunstancias no inspeccionaba el vientre. Si el cerebro no le presentaba nada importante , no sospechando entónces de ningun otro tejido , calificaba la enfermedad de apoplejía nerviosa , ó bien atribuía la muerte á un poco aire que habia encontrado en los vasos encefálicos. Si se trata de las enfermedades del pecho , reúne Morgagni todos los casos en que le parece que los enfermos han sucumbido por la afeccion de los órganos de esta cavidad. Primeramente no refiere los síntomas que han precedido á la muerte , sino de una manera muy compendiosa. Despues en la abertura no tiene cuenta , sino con las lesiones de los órganos del pecho , y no se ocupa de las de la membrana digestiva. Resulta de aquí que el grupo de síntomas que ha ob-

servado lo atribuye unicamente á la lesion del pecho, aunque con frecuencia haya concurrido en gran parte á su formacion la irritacion de las visceras abdominales. Esta falta se encuentra tambien en los tratados modernos de anatomía patológica por los que se ha creido darnos una idea exacta de las lesiones orgánicas de las visceras del pecho. Si un enfermo ha sucumbido á una calentura lenta, acompañada de anorexia, de dolores en la region de los hipocondrios, etc., se fija toda la atencion de Morgagni en la tumefaccion del hígado, ó en la del bazo, ó de los ganglios linfáticos del mesenterio. La enfermedad era atribuida á estos órganos, denominada en su consecuencia, y no se concedia, por decirlo así, ninguna importancia al color de la membrana interna del canal de la digestion. Un epiploon endurecido, arrugado, apretado en la estension del arco del colon, algunas arrugas sobre la superficie del hígado ó de los intestinos, una falsa membrana, ó un derrame cualquiera eran el objeto de largas disertaciones; en tanto se veia la inflamacion, en tanto la obstruccion del hígado, del estómago ó de los intestinos; de suerte que no quedaba ya ningun síntoma que referir á las afecciones orgánicas de la túnica interior. Ninguna cosa hay, hasta la inyeccion de los vasos mesentéricos, cuya razon fisiológica no se desconociese. Se atribuia á los infartos del hígado, ó á la debilidad de las túnicas de la vena porta, en lugar de ver el resultado de la irritacion inflamatoria, que enrojecia igualmente la mucosa intestinal. El hígado, el bazo, las paredes de la vena porta, tejidos eternamente sometidos á la influencia del sentido interno gastro-intestinal

que los modifica, llamando á ellos la sangre en mayor ó menor abundancia, eran pues considerados como el movíl de los fenómenos patológicos: de aquí el axioma *vena portarum, porta malorum*.

De esta manera se esplica la falsa idea que se ha 4
tenido de las inflamaciones del vientre. Los Bonnet, los Bennet, y los Morgagni han abierto este camino, que han seguido todos los que han cultivado la anatomía patológica. Cuando en seguida han querido los nosologistas aprovecharse de los trabajos de estos autores, no han dejado de atribuir esclusivamente al hígado, al bazo, á la vena porta, etc., síntomas que pertenecen á la irritacion de la membrana mu- 5
cosa, siempre que estas visceras estan afectadas al mismo tiempo que ella: y cuando esta membrana era la única atacada, los dolores que desenvuelve en el aparato locomotor, eran considerados como signos de una afeccion general. Se estaba muy distante de considerarlos como las consecuencias de la sensacion confusamente molesta que el enfermo refiere entónces al epigastrio, que le quita el apetito, lo entristece y lo desanima: sin reflexionar que en este caso no estan todos los tejidos uniformemente afectados, se admitia generalidad en la irritacion de 3
los nervios, y generalidad en la de los vasos. Estas ideas se reunian á las de Hipocrates; y entónces 6
no era admirable que existiese un desorden universal, cuando una materia heterogenea, venenosa inundaba todos los vasos del cuerpo viviente, y penetraba como un vapor sutil hasta en la sustancia del aparato nervioso. El dolor reputado universal era el grito de la naturaleza oprimida; la calentura y las convulsiones eran la insurreccion, la revolu=

- cion, en fin la reaccion de esta naturaleza ultrajada. En seguida necesitaba esta naturaleza cocer y digerir la materia morbífica; y si la fuerza vital no podia conseguirlo, si el enfermo sucumbia, no se trataba de atribuir todos los síntomas á la rubicundez, ó á la negrura de la pared interna de la cloaca ya podrida de la economía. Una idea semejante hubiera bastado para manchar la reputacion de su autor, porque atacaba el dogma fundamental de la medicina hipocrática. ; Qué pequeño y de miras tan mezquinas hubiera parecido el que se hubiera determinado á escribir que todo el aparato de las supuestas calenturas esenciales no era mas que el efecto simpático de un eritema de la mucosa gastro-intestinal; y que para detener su curso, y dispensar á un desgraciado de la necesidad del peligro de las terminaciones críticas, bastaba hacer abortar desde el principio estas especies de inflamaciones! Se le hubiera tenido por un loco. Así es que nadie que yo sepa, ha manifestado semejantes ideas. Algunos arrastrados por el poder de los hechos se han aproximado mas ó ménos á esta grande verdad; pero ninguno, de mi conocimiento, la ha descubierto positivamente ni enunciado formalmente. El doctor Prost atribuyó ciertos fenómenos á la enfermedad de las mucosas del canal digestivo; pero no encontró en ellos la causa única y suficiente de los grupos de síntomas, á los que se da el nombre de calenturas esenciales. M. Caffin, mas atrevido, atacó la universalidad de la irritacion; pero fue para sustituir á ella irritaciones puramente secretorias, esencialmente diferentes del fenómeno de la inflamacion, y que deben tener sus cursos, sus períodos y sus coccio-

nes. Uno y otro pensaron explicar las calenturas esenciales, pero no destruirlas (1).

M. Petit creó su calentura entero = mesentérica 9 sobre las inspecciones de las gastro=enteritis; pero hizo de ellas un ente híbrido, que es y que no obstante no es esencial. Separó sin razon el corto número de entidades que le han servido de ejemplos, de todas demas inflamaciones del canal digestivo. Creó una calentura, á la que asignó caracteres tan fugitivos, que él mismo no podria reconocerla en los enfermos; designó á esta calentura un tratamiento diferente en un todo del que conviene á las flegmasías de las vias gástricas. Dejó subsistir al lado

(1) Un sistema casi analogo al del doctor Caffin acaba de ser inventado por M. Alard (*Del sitio y de la naturaleza de las enfermedades; ó Nuevas consideraciones sobre la verdadera accion del sistema absorbente en los fenómenos, de la economia.*) Despues de haber convertido todo el sistema capilar de Bichat en vasos absorbentes, coloca en ellos la causa de las calenturas que M. Caffin habia establecido en los vasos encargados de diferentes secreciones. Por lo demas los dos sistemas no se diferencian entre sí esencialmente, porque M. Alard hace presidir sus absorbentes á todas las funciones interiores, y sobretodo á las secreciones. No creo que me debo detener en impugnar esta obra: la naturaleza de su objeto y el modo de la ejecucion del trabajo me hacen preveer demasiado la suerte que le espera. M. Alard hubiera debido esperar que la doctrina fisiológica estubiese publicada completamente como está manifestada á los discípulos para emprender dar á luz un sistema de medicina. Creo que no hubiera consagrado un talento distinguido á cuestiones que yo miro como ociosas, y á la redaccion de un libro, cuya lectura me ha parecido difícil, y no me ha dejado nada que pudiese recompensarme el trabajo que me ha costado. Se encuentran en él de tiempo en tiempo muy buenas cosas; pero los que han estudiado la doctrina fisiológica reconocerán tal vez de donde toman su origen.

de su nueva calentura todas las esenciales de los diferentes autores, de las que le era imposible distinguirla. En una palabra aumentó la confusion en lugar de disminuirla, y consagró cada vez mas los principios perniciosos de la terapeutica del brownismo. No obstante, este autor habia partido de hechos reales; y aun á él es al que se debe la primera descripcion exacta que ha parecido en Francia de las alteraciones de los intestinos delgados en consecuencia de las supuestas calenturas esenciales; pero la ontología le ha impedido deducir de ella justas consecuencias.

Tales son los trabajos de los que se han separado ménos de la verdad de entre nuestros contemporáneos. Pero su suerte ha sido muy diferente: el último, á pesar de las contradicciones chocantes que acabo de manifestar, se ha mirado como el autor de una buena obra. Los periódicos proclamaron la excelencia y sobre todo la utilidad de su trabajo, y esto porque no habia descompuesto en nada el edificio nosográfico; interin que los otros dos recibidos por la crítica mas virulenta han visto caer sus escritos, y ridiculizar hasta sus nombres: y esto porque á pesar de todo el respeto que afectaban por la fatalidad del curso y por las crisis del ser llamado calentura con todas sus subdivisiones, y aun por la terapeutica adoptada, habian atacado el fondo de la doctrina predominante ensayando esplicaciones que habia prohibido el maestro espresamente; ¡Qué hubiera sucedido si hubieran tenido el atrevimiento de avanzar que en las calenturas todo se reduce á las simpatías de una gastro-enteritis aguda! Y ciertamente si hubieran tenido esta idea les hu-

biera costado mucho menos espresarla, que crear irritaciones secretorias diferentes de las flegmasías y que buscar la causa de la adinamia en la retirada de la sangre de los tejidos mucosos abdominales.

Pero no : es muy evidente que nadie ha asignado á la inflamacion de la mucosa gastro-intestinal los síntomas que le pertenecen en medio del desorden y de la confusion de las enfermedades febriles. Y esta es precisamente la razon porqué todos los tratados de la anatomía patológica casi nada han concurrido al adelantamiento de la medicina práctica. En efecto ¿cómo se conoceran los signos que corresponden á las demas flegmasías, si se ignoran los de la inflamacion de la mucosa digestiva, que las complica tan frecuentemente? ¿Y como se esplicarán los efectos de los remedios administrados al interior, cuando se depositan, sin advertirlo, en un estómago inflamado, cuyas simpatías morbíficas son desconocidas?

Yo debia estas esplicaciones á la reputacion de los principales tratados de anatomía patológica; y creo haber dicho bastante para poner al lector fisiólogo en estado de juzgar de ellos. Con todo, la importancia que se afecta dar en el dia á una de estas obras, que se le habia reusado durante una docena de años, me empeña á detenerme en ella un poco mas que sobre las otras.

M. Prost ve un gran número de hechos fisiológicos, de los que se componen las enfermedades, pero los ve confusamente: en su teoría no ocupan su lugar, porque estan al lado de suposiciones. La doctrina fisiológica no puede ser extractada de su obra, porque no se encuentra en ella. No se encuentra en

ella, porque una doctrina supone una disposicion regular de hechos y de verdades que la compongan; y en la obra de M. Prost se encuentran confusamente errores y verdades, como en todos los escritos de los hombres de genio, que han observado mucho sin saber bien lo que significaba lo que observaban, y sin deducir de ello una serie regular de conclusiones que se funden en un corto número de principios. ¿Eran pues para él seres existentes ántes de los órganos? Ignoraba el valor de las lesiones cadavéricas, pues que despues de haber dicho que tal vez las lesiones cadavéricas debian algun dia ser la base de la medicina; y en otra parte, que las calenturas mucosas, gástricas y ataxicas tienen su sitio en la membrana mucosa de los intestinos, se le ve en otro lugar considerar la rubicundez de esta membrana, que se observa en consecuencia de las supuestas calenturas, como su estado natural, y á su palidez como su estado morbífico. Así esplica los fenómenos de la calentura adinámica por la separacion de la sangre de los vasos mesentéricos. No solamente le era desconocido el valor de las lesiones cadavéricas, sino tambien mezclaba el humorismo á su vitalismo; pues que con frecuencia atribuye á la bñlis la rubicundez de la mucosa, que en otro momento ha considerado como el estado sano; miéntras que por el contrario es la misma irritacion de que depende la rubicundez, la que llama hácia el lugar irritado á la bñlis y al moco, y desarrolla allí las lombrices.

M. Prost estaba ansioso de producir; y su obra conserva todavía el sello tosco de lo que habia recojido sobre los bancos. Vese como sus calenturas subsisten hechas entidades ataxicas y adinámicas,

preexistentes á las lesiones, á pesar de la importancia que da á estas últimas. Admírese como separa los sistemas, el arterial de sangre roja del venoso, el nervioso relativo del ganglionario, para desterrar ciertos síntomas de las calenturas en uno de estos sistemas y circunscribirlos en él de tal suerte, que parezcan estraños á todos los otros. ¿Estan estas divisiones en la naturaleza?

El autor lo cree tan poco que desmiente ó corrige un instante despues la asercion á la que habia parecido dar mucha importancia. Así es que despues de haber dicho: *la calentura es un trastorno de la circulacion arterial, cuasado por la escitacion directa ó sintomática del sistema de sangre roja*; añade, que en tanto estan las arterias *principalmente* afectadas en su curso; y que otras veces *lo estan los nervios*. En el primer caso, se llama inflamatoria ó angioténica; y en el segundo *tiene denominaciones que deben tener por fundamento la naturaleza de las alteraciones que dan lugar á ella*. ¡Qué confusion en estas pocas palabras!.... ¡Una calentura que está definida, un trastorno de la circulacion arterial, y de la que no obstante forma el principal carácter la afeccion de los nervios! ¡Calenturas relegadas á las arterias porque M. Pinel lo ha dicho!... Pero ¿en qué punto del circulo arterial?..... En otra parte se dirá que la calentura inflamatoria, ó angioténica es sencilla, cuando los desordenes que suceden durante su curso afectan principalmente las visceras del pecho. ¡Ah! ¿Qué vienen á ser entónces el catarro y la pulmonía? ¿Será M. Prost un browniano que admite una diatesis esténica que predomine en el pulmon, y que no obstante no es una

flegmasía? No sin duda; porque esta definicion estaba aplicada por Brown á la pneumonía, y á la calentura inflamatoria. Pero si M. Prost se sirve de ella para esta última, repito otra vez: ¿qué hará de la perineumonía? Él admite otras calenturas, cuya denominacion debe tener por base la naturaleza de las alteraciones que *dan lugar* á ellas, despues de haber asegurado que no consideraba las lesiones cadavéricas como la causa de las enfermedades, sino mas bien como sus efectos. ¿Cuales son pues estas alteraciones que deben servir para denominar las calenturas? ¿Suministrará la base de la denominacion de las adinámicas la palidez de la mucosa, y la bilis y el moco daran los medios para calificar las que se llaman biliosas y pituitosas? Si efectivamente ve el autor así las cosas, tomará siempre la inversa de la verdad, ó los efectos por las causas; y se ocupará siempre en justificar una clasificacion viciosa y unas denominaciones ridículas.

Hay cosas en la obra de M. Prost, que aunque mal espresadas, no dejan de ser dignas de nuestra atencion: por ejemplo, cuando dice que las calenturas permanecen inflamatorias interin que la escitacion no se comunica á los órganos de la digestion. Aunque está proposicion no tiene exactitud, pues que no hay una sola calentura de las llamadas angioténicas, que no dependa primeramente de una irritacion gastro=intestinal; no obstante prueba que ha observado bien que todo estado febril prolongado manifiesta una alteracion cada vez mas considerable en el canal digestivo, y los órganos anexos á él. Pero M. Prost da demasiada importancia á los nervios y á los glanglios del gran simpático que

no son el sitio inmediato de los fenómenos en cuestion. Cuando dice que el corazon y los ganglios son centros hácia los que se dirijen todas las alteraciones de las arterias y de los *nervios que las acompañan*, y que el mayor desorden del primero, ó de los últimos decide esencialmente de los síntomas de las calenturas, sienta proposiciones que bastan para probar, que su libro no podia nunca suministrar la verdadera teoría de las enfermedades febriles. En efecto su idea fundamental es esta: que las formas angioténicas y atáxicas dependen de la afeccion predominante de las arterias, ó de los cordones nerviosos del gran simpático; pero ¿cual es esta afeccion? ¿La ha reunido á la inflamacion como causa de las simpatías perturbadoras? ¡Ah! No ciertamente: si hubiera tenido esta idea, la hubiera manifestado. ¿Qué significan las afecciones predominantes en los nervios ó en las arterias? ¿Contiene esto la idea fundamental de la diferencia de las formas ataxicas y angioténicas? ¡Ah! de ninguna manera. El espíritu se fija en el momento sobre la expansion de estos dos aparatos para ver en ellos yo no sé qué afeccion, que no está definida. Pero ¿donde la vé? ¿Es solamente en las mucosas, en los puntos sensibles del cuerpo, capaces por su estado inflamatorio de despertar las simpatías?.. Nada de esto. La vé en todo lo largo de los nervios ganglionarios, y en todo el trayecto del arbol arterial. Ahora bien, todo esto es inexacto; los nervios de los ganglios son agenos de la sensibilidad, y los otros de que no habla aquí, no hacen mas que transmitir la irritacion desde su foco primitivo á los tejidos dispuestos á recibirla; lo que da origen á los fenómenos llamados

atáxicos. Respecto de las arterias es tan importante la distincion que se necesita hacer, que sin ella la asercion de M. Prost se reduce á nada; porque las arterias gruesas no son mas que agentes pasivos en el estado inflamatorio; á ménos que no estén inflamadas ellas mismas, lo que es raro, y no escluye por otra parte la flegmasía de los tejidos capilares. En cuanto á las arterias pequeñas, ó las del sistema capilar, no pueden nunca observarse de una manera bastante aislada para distinguir su afeccion de la de otros elementos de este enmarañado tejido; de donde resulta que la inflamacion de las arterias capilares se confunde con las inflamaciones ordinarias de los diferentes órganos. Así es que Bichat había estudiado el sistema capilar de una manera colectiva y aislandolo de los vasos gruesos. M. Prost se ocupa tambien de este tejido, porque se ocupa de todo; pero no le ha asignado su papel en las calenturas. Tampoco ha señalado mas el de los nervios: luego no ha resuelto el enigma de las calenturas esenciales.

M. Prost presenta una multitud de designios preciosos, estractados en la mayor parte de Bichat, sobre las simpatías del canal digestivo con el cerebro y reciprocamente, pero todos estos fenómenos estan aislados de los que tienen relacion con las calenturas, ó por lo ménos no se refieren á ellas de manera que se conozca en la lectura de este autor la razon de todos los síntomas que acompañan la flegmasía aguda de las mucosas digestivas; y así nadie ha podido verlos allí ántes de la publicacion de mi primer *exámen*. Despues se ha encontrado todo lo que se ha querido; lo que no prueba otra

cosa sino que el autor ha visto mucho sin saber exactamente lo que veia, y que á los que le han atribuido el descubrimiento de la fisiología de las calenturas les ha faltado ó la atencion ó la buena fé.

Esto se prueba con tanta evidencia como la que resulta de los pasajes ya citados, por la manera con que concibe la adinámia comparada con la ataxia, ó las diferencias que encuentra entre ellas. Segun este autor *se debe la adinámia* (como lo he notado ya) *á la separaciou de la sangre arterial de los vasos, que recorren los intestinos en el estado sano.* Efectivamente se encuentran en los cadáveres porciones de los intestinos rojas, á las que está adherida la bÍlis con mas ó ménos moco; y otras porciones blancas y secas, donde no se percibe ni bÍlis, ni moco. M. Prost toma las primeras por el tipo de la salud, y á las segundas por el del estado morbosó. Basta haber abierto un solo cadáver, producto de una muerte violenta y sin gastrítis, para convencerse del error de M. Prost. Luego este no ha conocido que en virtud de la ley *ubi stimulus, ibi fluxus*, se atrae la bÍlis hácia los puntos inflamados y pasa sobre los otros sin adherirse á ellos. Así es como se producen (digamoslo de paso) las supuestas saburras gástricas.

M. Prost considera á la adinámia como el estado opuesto de la ataxia, y repite que las funciones animales sufren un abatimiento proporcionado constantemente á la poca cantidad de sangre que se observa en los intestinos. Estas son tambien dos proposiciones que son precisamente lo contrario de la verdad: la adinámia no es el estado opuesto de la

ataxia, que es el mismo fenómeno, excepto la irritación cerebral elevada á un grado muy alto, y algunas veces hasta la inflamación. La adinámia es la debilidad de los músculos y el estupor moral, producidos por el dolor de la mucosa inflamada; y se agregan *siempre* el delirio y los movimientos convulsivos, ocasionados por la misma causa que en la ataxia.

La adinámia y la ataxia no *luchan* pues la una contra la otra, como lo pretende M. Prost; segun lo cual el aflujo de la sangre hácia los intestinos determina la ataxia en las exarcebaciones de la tarde, interin que su retirada de este tejido hace aparecer á la adinámia, durante la mañana. Quiere que la influencia de la luz y del calórico sobre la piel durante el dia llame á ella la sangre, que entónces abandona la region abdominal, para volverse á ella á la caída del dia. Esta asercion es contraria á la verdad: primeramente porque la piel de los adinámicos se calienta al mismo tiempo que su mucosa digestiva; es decir, que tiene mas sangre en las exarcebaciones que en las demas épocas; y en segundo lugar porque esta manera de considerar los fenómenos febriles supone la irritación del aparato sanguíneo general, primitiva y anterior á la irritación de la mucosa digestiva; lo que es falso, porque el corazon y las diferentes regiones del aparato capilar sanguíneo no estan escitados sino simpáticamente y por la irritación de esta membrana. Esta manera de ver prueba hasta la evidencia que M. Prost no ha *desencializado* las calenturas; que coloca estas enfermedades de una manera vaga y general en las expansiones sanguíneas y nerviosas, como he dicho

mas arriba; y que las hace localizarse unas veces sobre la piel y otros sobre los intestinos y sobre los secretorios anexos á la funcion digestiva.

Lo que añade concurre á determinar que esta era su teoría, pues que asegura, muy gratuitamente que «las exarcebaciones y las diversas causas simpáticas que obligan á la sangre á fluir hácia el abdomen y hácia el hígado durante la adinamia, son los medios que emplea la naturaleza para *reanimar* las visceras de la digestion, y restablecer por su accion las funciones del cerebro y de todos los demas órganos: en una palabra que todo lo que provoca entónces los sistemas nervioso y arterial se encamina al mismo fin» Las exarcebaciones no pueden tener este fin, porque dependen del aumento de la irritacion en el foco inflamatorio, esto es, en el canal digestivo; y porque todo lo que provoca la accion de este foco, lejos de restablecer las funciones del cerebro y de los demas órganos propende al contrario á aumentar su desorden.

Lo que nos ha dado el doctor Prost sobre la manía está escrito con genio, lleno de miras ingeniosas, y respira la mas ardiente filantropía. No tenemos en Francia ningun autor que pueda compararse por estos respectos. Hace representar un gran papel á la afluencia de la sangre en el canal digestivo, y á la irritacion de las papilas mucosas, como obrando sobre el centro sensitivo. Tambien creo que ha escedido á los Ingleses, que he citado, en este género de consideracion. Pues bien; ¿quién lo creeria? Estas hermosas observaciones estan desfiguradas por el humorismo: la irritacion del canal digestivo se desenvuelve por la bÍlis abundante ó acre, ó por

las lombrices. En muchos lugares lo repite: «Mientras que la bÍlis conserva una cierta accion, dice, la sangre abunda tambien, donde se encuentra esta en los intestinos, sostiene la flogósis, y los signos de la manía son mas violentos cuando dependen de esto. Cuando por el contrario este licor se pone pálido, claro, ó transparente, entónces parece que pierde sus propiedades escitantes, y no se notan vasos sanguineos en la superficie interior de las visceras, ó se notan muy poco, cualquiera que sean por lo demas sus alteraciones.» En otra parte dice: «La accion de la bÍlis, que era funesta en los primeros tiempos de la enfermedad, llega á ser un médio de curacion en ciertas circunstancias, esto es, cuando las alteraciones son crónicas. Frecuentemente en estos casos la *calentura biliosa* es seguida de un estado mas natural que el que la habia precedido.» Mas abajo quiere. «Que los síntomas biliosos *reanimen*, y procuren una nueva vitalidad á las ulceraciones de las que estos varian algunas veces la disposicion en la manía.»

Por estos pasages se conoce que nuestro autor hace obrar á las causas irritantes exteriores, que producen la manía, sobre los nervios y sobre los secretorios de la bÍlis; de donde saca la indicacion de evacuar este humor para hacer cesar los síntomas de la manía; porque la bÍlis es la que acumula la sangre en los intestinos y la que los sostiene en un estado de flogósis. Pero como, segun él, el defecto de sangre en estos tejidos no es ménos peligroso que su esceso; y como este defecto depende de la poca actividad de la bÍlis que se ha puesto pálida y clara,

quiere escitar *síntomas biliosos* para calentar los intestinos , enrojecerlos y escitar sus ulceraciones. Luego considera estas últimas como independientes de la inflamacion , y como producidas por un principio de astenia del que la bÍlis es el correctivo y el remedio. De esta manera; hé aquí un principio de secrecion biliosa preexistente á la manía aguda , y produciendola por la irritacion consecutiva de los intestinos : un principio de no secrecion biliosa en la manía crónica é indolente , dejando que falte á los intestinos un estímulo necesario , y dando lugar á la separacion de la sangre de la mucosa intestinal , y en su consecuencia á ulceraciones que no son el resultado de la flogósis , puesque es necesario escitarla para su curacion.

Que se haga la aplicacion de estos principios á la práctica , y se encontrará que es necesario irritar los intestinos para arrojar la bÍlis , y que tambien es necesario irritarlos para llamarla á ellos. ¿ Son estos los principios , es esta la terapeutica de la medicina fisiológica , que enseña que la irritacion de la túnica sensible del sentido interno gástrico escita los diferentes órganos , de suerte que el delirio se produce en la manía , como en las *calenturas* , por la misma causa que determina la supersecrecion biliosa ; que enseña que haciendo cesar la irritacion gastro-intestinal , se apague el delirio , remediando al mismo tiempo la supersecrecion biliosa ; que hace ver que las ulceraciones que se encuentran al mismo tiempo en lo interior de los intestinos , no son , á pesar de la palidez de sus alrededores , otra cosa mas que los vestijios de una flegmasía antigua , descolorida por la estenuacion del sujeto , y que la li-

quidez y la degeneracion de la bilis son tambien los resultados de la debilidad de la accion del hígado consecutiva á su sobre escitacion? Pero finalmente, esta palidez con ulceracion es raras veces como se pinta aquí. Si no se presenta la rubicundez en los intestinos, la han remplazado el color moreno ó el negro que son sus consecuencias. Y por otra parte las ulceraciones conservan todavía bastante rubicundez en sus bordes para probar que no son independientes de la inflamacion.

La medicina fisiológica que no tiene de exclusiva, sino su dependencia de la observacion rigurosa de los hechos, enseña tambien á no despreciar ningun medio: no desecha pues los purgantes propuestos en la manía; solamente atiende á no emplearlos sino cuando los medios que opone á la irritacion gástrica, la han disminuido bastante para que no haya nada que temer del estímulo de estos medicamentos. Pero se vé raras veces obligada á recurrir á ellos; porque lo que calma la irritacion de la mucosa digestiva, basta ordinariamente para corregir la superabundancia biliosa. Convengo en que nuestra doctrina no conduce al uso de los purgantes para escitar la bilis y hacer de ella el remedio de las ulceraciones intestinales en la manía crónica; pero me atrevo á creer que por este punto no se hará digna de vituperacion; y dudo que M. Prost haya sacado grandes ventajas de esta práctica, y que sea en el dia su partidario como otras veces.

Al presente es fácil conocer que M. Prost fué mal comprendido, cuando se le arguyó de *haber atribuido esclusivamente á la superficie de la mucosa gastro-intestinal las calenturas intermiten-*

tes, todas las atáxicas sin escepcion, y aun la mania. Yo mismo he caido en este error (Historia de las flegmasías); porque habia juzgado su obra segun las analisis que habian hecho de ella ciertos periódicos. Empeñé á la verdad leerla; pero me detubo la difusion de este autor, y principalmente la multitud de hipotesis y de aserciones imaginarias, en medio de las cuales iba yo buscando alguna cosa positiva y demostrada. Últimamente ¿es menester decirlo? El respeto que entónces tenía á las opiniones del profesor Pinel, y el temor de esponerme á la crítica me arrancaron la frase siguiente, con la que se me reconviene en el dia: « Con demasiada frecuencia he encontrado á esta membrana en buen estado en consecuencia de los tifos mas malignos; he visto un número de ellos desmasiado grande curarse por el uso de los estimulantes mas enérgicos, para ser de la misma opinion que este médico sobre la causa de la calentura atáxica. »

El hecho es que yo estaba en el error; que las observaciones me engañaban, como engañan todavía á otros muchos; como han engañado tan largo tiempo á los brownianos que vuelven en el dia sobre sus primeras aserciones; y como han engañado á todos los médicos desde Hipocrates, que decia *experientia falax*, hasta nuestros dias. Si no encontraba gastro-enteritis en todos los cadáveres de las adinámicas, es porque se me habia enseñado que el color moreno no era un signo de flegmasía. Cuando veia el rojo, pronunciaba la palabra gastritis, como se puede verificar por las observaciones de la Historia de las flegmasías; pero cuando solo

descubria una graduacion de moreno ó livido, miraba esto como un estado cadavérico, y no ponía bastante atención en ello. En cuanto á la curacion, habia renunciado á la quina, al alcanfor, y á la serpentaria; pero usaba todavía la limonada vinosa: con esta he visto curarse algunas calenturas adinámicas, como lo puedo demostrar por mis cuadernos de clínica, que conservo todavía, y que leo con frecuencia para comparar el hombre viejo con el hombre nuevo, ilustrado y regenerado. Mis observaciones ulteriores, las de otros de quienes he tratado de no perder nada, las del mismo M. Petit, son las que me han conducido á reconocer los vestigios de la inflamacion intestinal. Mis predecesores no se habian atrevido á deducir de ella la vanidad de las calenturas esenciales, porque esta asercion derrivaba el edificio antiguo: si yo he sido mas osado es porque me he alumbrado con la antorcha de la fisiología: porque he meditado mucho tiempo sobre el papel de los órganos de la digestion en la larga serie de los animales de toda especie. Las reflexiones y las comparaciones que he hecho, las discusiones repetidas con médicos instruidos, las objeciones, frecuentemente tan justas, de los discipulos cuyo juicio no han corrompido todavía las preocupaciones, todo esto me ha conducido á sospechar que una irritacion gástrica podia producir los síntomas de las calenturas llamadas esenciales. Su curacion repentina por los medios que destruyen estas irritaciones, y sus recaidas por los agentes que pueden reproducirlas han hecho lo demas; y cuando he estado bien convencido, he creido de mi deber desengañar á los demas.

Mi primer cuidado ha sido refutarme á mí mismo. Lejos de avergonzarme , me ha parecido glorioso. ¿ Habia de sostener los errores de mis primeros escritos por un culpable amor propio ? ¡ Desgraciado el hombre que se hace un punto de honor de no confesar las faltas que ha cometido ! La falsedad no se sostiene mas que con la falsedad ; y nada hay mas despreciable á mis ojos que amontonar sutilezas sobre sutilezas para substraerse á la confesion de una falta ó de un error. Ultimamente estos errores no eran míos ; y aun cuando lo hubieran sido , no hubiera tenido con ellos mas indulgencia. Sí : me complazco en confesar que el respeto que tenia á la autoridad de M. Pinel me ha impedido ver la verdad , y decir todo mi pensamiento en la Historia de las flegmasías. ¿ Qué ha resultado de esto ? que las graduaciones de la gastrítis que yo he pintado allí no han sido reconocidas ; que las víctimas del brownismo han continuado cayendo , aunque yo haya suministrado los medios de arrancarlas á la muerte. Aun cuando no hubiera salvado mas que una centena de estos desgraciados atacando al autor de la Nosografia en esta obra , como lo hice despues en mi primer exâmen , ¿ no seria suficiente recompensa de las calumnias que han caido sobre mí ? Ciertamente yo habia visto bastante para emprender este ataque con buen suceso , si la autoridad de este profesor no me hubiera impedido creer en lo que veia. Que cesen pues mis compañeros de oponerme á mí mismo para combatirme ; y que mediten las nuevas proposiciones fisiológicas que les someto , y principalmente que repitan mis experiencias para saber si

tengo razon en el momento actual. Me atrevo á esperar que se me perdonará esta digresion porque está intimamente unida con la filosofía de la ciencia y con el interes de la humanidad. Sin esto no me la hubiera permitido. Vuelvo al autor de la *Medicina ilustrada por la abertura de los cuerpos*.

Lo dicho es muy suficiente para probar que nadie puede haber tomado en la obra de M. Prost ideas exactas sobre la naturaleza de las supuestas calenturas esenciales. Me dispensaré pues de seguir á este autor por mas tiempo. Que no se piense que quiero atacar las ideas y los conocimientos fisiológicos actuales de M. Prost. Si juzgo de ellos por las mudanzas que yo mismo he experimentado despues de la época en que pareció esta obra, él puede pensar en el dia de la clasificacion nosográfica muy distintamente que pensaba cuando solo era un joven discípulo, eco de la doctrina de sus maestros, y cuando abria los cadáveres de enfermos, cuya curacion no habia dirijido. Tambien sostengo que los que han tenido conocimiento de las obras publicadas despues de esta época en Italia y en Alemania, ó que han querido repetir nuestras esperiencias sobre el tratamiento de las flegmasías, han sufrido de grado ó por fuerza una variacion enorme en su doctrina particular, cualquiera que sea por otra parte ellenguage que quieren tener en el dia al público. Ahora bien, he querido representar á M. Prost de 1804, y no á M. Prost de 1821, con el fin de probar á mis lectores, manifestandoles verdades nuevas, que la verdadera teoría de las calenturas no se encontraba en sus escritos, y por consiguiente que yo no he podido tomarla de ellos para trasportarla á los míos.

Por mucho tiempo no tubo la inspeccion de los ¹² cadáveres mas objeto que reconocer el sitio de las enfermedades, y por consiguiente la causa proxima de los síntomas que se habian observado durante la vida. Estudiando Bichat la estructura, los limites y las conexiones de los diferentes tejidos fué naturalmente conducido á llevar una nota de las alteraciones que encontraba en ellos. Hizo de esto el objeto de un curso particular, en el que hacia conocer á sus discipulos el estado sano por el estado enfermo, y este por aquel; reservandose por lo demas para otro tiempo determinar á qué suerte de enfermedad corresponde cada especie de lesion. Al principio se vió obligado á emplazar estas cuestiones, porque estudiaba las alteraciones orgánicas en sujetos cuyas enfermedades no habia observado. Al fin llegó á ser médico del hospital, y en este momento en el que iba á dar á la anatomía patológica su verdadero destino, el complemento de la historia de las enfermedades, fué arrebatado á la ciencia, cuyos limites habia sabido ya estender.

No obstante, se aprovecharon sus ideas. Los cursos de anatomía patológica se repitieron, y bien pronto se erijio este ramo de la observacion cadavérica en una verdadera ciencia. Confieso que no he podido jamas comprender qué interes pueden presentar las alteraciones de los órganos independientemente de los síntomas de las enfermedades. Reflexionando bien ¹³ en esto, aun me ha parecido que esta especie de estudio conducia directamente á la ontología, pues que propende á separar los órganos de los signos exteriores de su sufrimiento. En efecto, estudiar los órganos alterados sin hacer mencion de los sínto-

mas de las enfermedades, es como si se considerase al estómago independiente de la digestion; los músculos sin ocuparse del movimiento, el aparato sanguíneo sin hablar de la circulación, etc. Yo miro este método como una consecuencia de la medicina antigua, que al principio fué empírica, porque estaba reducida á la observación de los síntomas, y que bien pronto llegó á ser ontológica, porque se reuniéron los síntomas en diferentes grupos, que recibieron cada uno su denominación, y presentaron la idea de una enfermedad independiente de los órganos, cuyo sufrimiento expresaba. Este método, lo conozco, era necesario en la imposibilidad de procurarse la abertura de los cadáveres; pero cuando esta fué autorizada por las leyes, se debió naturalmente esperar ver reunirse todos los esfuerzos de los médicos para referir los síntomas á los órganos, con el fin de reformar los grupos que se habian hecho otras veces, si no representaban con exactitud los sufrimientos de estos mismos órganos. Estos eran en efecto los trabajos de los médicos fisiólogos, entre los que debo citar á Bonet, Morgagni, Baglivo, Sarcone, Rhœderer, Wagler, Stoll, Lietaud, y este Pujol, cuya obra ha sido exhumada con la ocasión de los trabajos de nuestra escuela. La impulsión estaba dada: todo lo que habia de mas distinguido en el arte de curar la seguia con una laudable actividad, y con sucesos diferentes segun que dominaba mas ó ménos la ontología de las antiguas escuelas. Esta misma ontología iba disminuyendo; se principiaban á conocer los vicios fundamentales de las nosologías; en una palabra, se podia vislumbrar el momento, en que todos los

hombres que profesan el arte se reunirían á la medicina fisiológica, cuando vino á dar á la ciencia un curso retrogrado la creacion de una falsa ciencia llamada anatomía patológica,

Lo que aseguro aquí no es una quimera : se ha visto su prueba en la Nosografía filosófica del profesor Pinel, el cual despues de haber considerado las enfermedades como grupos de síntomas independientes de las mudanzas que se observan en los órganos, nos presenta estas mudanzas como enfermedades particulares, independientes de los grupos de los síntomas conque ha llenado sus primeras clases. Pues este método vicioso lo ha tomado en los escritos de los médicos que han erijido la anatomía patológica en una ciencia independiente de las enfermedades.

SECCION SEGUNDA.

Exámen de las lesiones orgánicas. Estas dependen de la irritacion.

DESPUES de haber hecho conocer por estas consideraciones generales, que esta especie de estudio no es una ciencia, sino mas bien un complemento

de la patología, voy á buscar sus pruebas circunstanciadas en las obras del que con sus trabajos ha estendido esta parte de los conocimientos médicos. Estoy lejos de pretender disminuir el merito de sus investigaciones; mi único objeto es dirijirlas á su verdadero destino.

15 Todas las alteraciones orgánicas, nos dice el que ha escrito *ex professo* sobre esta materia (1), y al que debemos preciosos descubrimientos, parece que se pueden dividir en cuatro grandes clases: á saber.

1^a. *Las alteraciones de nutricion*, las mas sencillas de todas, pues que solo consisten en la hipertrofia (aumento de nutricion), ó en la atrofia (disminucion de nutricion) de un órgano, ó de alguna de sus partes constituyentes.

2^a. *Las alteraciones de forma y de situacion*; comprenden principalmente las luxaciones y las hernias.

3^a. *Las alteraciones de tejido*, producidas por un agente exterior, ó por el desarrollo interior de un cuerpo extraño organizado.

4^a. *Los cuerpos extraños animados*, ó las lombrices y los insectos que nacen ó pueden vivir en el cuerpo humano.

Despues de hecha esta division se conviene en que es forzada y en que lo que se coloca en una clase podria por ciertos respectos pertenecer á otra.

El método seguido por Morgagni, que consiste en examinar sucesivamente todas las alteraciones

(1) *Diccion. de ciencias médicas, Art. Anatomía patológica.*

de cada órgano, parece todavía al autor de esta clasificación el mejor para la esposición de las lesiones comprendidas en las dos primeras clases. Para las últimas cree que debe entrar en consideraciones generales, esto es, estudiar las lesiones de que se componen de una manera abstracta, é independiente de las partes donde puedan existir estas lesiones.

El tejido de los órganos, dice, puede alterarse ¹⁶ de cuatro maneras diferentes, á saber: 1º. por la simple solucion de continuidad, como en las heridas y en las fracturas; 2º. por la acumulacion ó la extravasacion de un liquido natural, como en la anasarca, la apoplegía, los tumores grasosos, etc.; 3º. por la inflamacion ó sus consecuencias; y 4º. por el desarrollo accidental de un tejido, ó de una materia que no existia ántes del estado de enfermedad, como los tejidos escirrosos, tubérculos y oseosos accidentales.

Me permitiré algunas observaciones sobre lo que se acaba de esponer. ¿Qué son estas alteraciones ¹⁷ consideradas en si mismas é independientes de los órganos y de sus propiedades? Estos son hechos de pura curiosidad y de ninguna manera útiles para el que los estudia. ¿Qué me importa saber si el volumen, la forma y el tejido de nuestras partes son susceptibles de alteraciones, sino se me enseña al mismo tiempo lo que se necesita hacer para preservarme de estas lesiones, ó para curarmelas si estoy afectado de ellas? ¿Se puede razonablemente decir á un discípulo que suspira por verdades nuevas, y aplicables en su práctica diaria: « En nuestro cuerpo puede haber alteraciones de volumen, de forma y de tejido; voy á nombrarlas, y aun á mani-

festarlas; pero aquí se termina toda mi ciencia; y si quereis saber mas, esto es, conocer las conexiones de estas lesiones con lo que las produce, ó con lo que las puede curar, será necesario dirijiros á los que han estudiado las causas y los remedios; y estos os hablarán de ellos sin hacer mencion de las lesiones órgánicas, porque no las conocen ó bien las tratarán de una manera muy incompleta? » Ciertamente ningun profesor de anatomía patológica puede tener este language: y así nadie lo ha tenido. Aun los que han pretendido hacer una ciencia particular del conocimiento de las lesiones órgánicas, no pueden dispensarse al entrar en sus subdivisiones de hablar de las causas, pues que distinguen las lesiones de tejido, en las que dependen de soluciones de continuidad, las que vienen de la extravasacion de un liquido, y las que son efecto de la inflamacion ó de sus consecuencias. Pero desde el momento que para distinguir las lesiones unas de otras ha sido admitida la necesidad de mencionar la causa, se une la historia de esta lesion á la causa de diferentes maneras. Si se trata de un cuerpo contundente ó cortante, la causa no importa nada al observador desde el momento que no está en accion sobre el individuo; pero si se trata de la inflamacion, la causa interesa mucho mas, porque su accion se perpetua indefinidamente. Se conoce pues la necesidad de no separar mas su historia de las lesiones de que puede ser causa; y pronto se percibe que todas estas lesiones hacen parte del conocimiento de la inflamacion, y por lo mismo entran enteramente en la ciencia de las leyes vitales que se llama fisiología.

Pero subamos á las lesiones orgánicas que son el resultado de violencias exteriores, y que se llaman dislocaciones, luxaciones y fracturas: observemoslas algun tiempo despues de su produccion, y veremos nacer en su tejido al dolor y en fin á la inflamacion. Nos será pues fácil concebir que este fenómeno está unido á ellas como efecto, del mismo modo que está unido como causa á las precedentes; y desde entónces conoceremos que la historia de la inflamacion no podra ser completa, si no se espone de qué manera puede desenvolverla la irritacion determinada por la accion de un cuerpo extraño. Esta misma irritacion provoca tambien dolores simpáticos del mismo modo que convulsiones; y hé aquí la patología asociada por un doble respecto al conocimiento de una herida, de una luxacion, de una fractura, ó de una hernia, que sin ella no son nada, y reciprocamente tampoco sin ellas puede considerarse como una ciencia completa.

Esto está muy bien, se dirá; pero todavía quedan recursos á los inventores de la anatomía patológica para aislarla de la patología propiamente dicha. Los encuentran en las lesiones que no son ni causas ni efectos de la inflamacion, como la hipertrofia, la atrofia, y en ciertos tejidos, que no tienen análogos en los del estado sano y que se desenvuelven, sin saberse porqué, en el seno del enperpo viviente; como son los tubérculos, los escirros, las encefaloides, ó la materia cerebriforme, las melanosis, etc.

Es cierto que los autores que nos ocupan, no han atribuido estas lesiones á la inflamacion; pero

¿lo es igualmente que no dependen de ella? Yo he tocado muchas veces esta importante cuestion, pero este es el momento de tratarla de una manera un poco mas profunda, evitando no obstante cuanto sea posible fastidiosas repeticiones.

La hipertrofia y la atrofia no sobrevienen sin causa, y consideradas sin esta causa y sin los desordenes que ocasionan, no presentan mas que hechos aislados de todo lo que puede darles interes y utilidad. Decir que hay órganos demasiado desarrollados en sus dimensiones, y otros demasiado disminuidos para llenar de una manera conveniente el destino que deben desempeñar en el ejercicio de las funciones, es llamar la atencion del que lo escucha y es hacerlo desear y esperar la explicacion de las conexiones de estas alteraciones con todos los fenómenos de la vitalidad; pero si despues de un principio semejante se añade que nada mas se tiene que decir, la primera asercion nos es mas que una trivialidad. ¿Qué se ha de pensar de su autor, si enseña que esta asercion es una parte considerable, la cuarta parte de una ciencia? Vamos pues mas adelante, y veamos cuales son las causas que aumentan ó que estennan el volumen de nuestras partes, y qué efectos resultan de esto.

En unos estos vicios son el efecto de la manera con qué se ha hecho la nutricion en el estado de feto; esto es, que son innatos y pueden ser hereditarios. Hé aquí un primer hecho. De aquí resulta siempre un desorden en el ejercicio de las funciones, como son los que dependen del aneurisma congenito del corazon, ó de su pequeñez relativamente al volumen de lo demas del cuerpo. El primer vicio produce

una circulacion demasiado activa, un calor extraordinario, y á las veces la estancacion de la sangre en las principales vísceras: el segundo está acompañado de una notable lagnidez en el curso de los fluidos y de un frio obstinado en las estremidades. En cuanto al cerebro, una nutricion extraordinaria, que desenvuelve una inteligencia prematura, y una pequeñez que trae la invencibilidad, nos presentan hechos absolutamente del mismo órden. Que se me diga ahora, si en estos diferentes casos es alguna cosa para el médico el hecho de la alteracion del volumen, sin el hecho del desarreglo de los fenómenos de la vitalidad, y si estos hechos no son igualmente indispensables para el complemento de la historia de la fisiología. Pero es todavía mucho peor cuando se trata de las hipertrofías y de las atrofias que han sido producidas despues del nacimiento. Que se intente hacer su historia y bien pronto se habra adquirido el convencimiento de que estas lesiones son producidas por la influencia demasiado poderosa de los agentes de la irritacion que propenden incesantemente á exagerar los fenómenos de la vida en ciertas partes en detrimento de otras muchas. Tomaré por ejemplo la hipertrofia y la atrofia accidentales del corazon y del cerebro. ¿No es así como las afecciones vivas del alma y los transportes de una irritacion reumática ocasionan algunas veces la supernutricion del corazon; como las colecciones del pericardio determinan su atrofia; como las irritaciones cerebrales engrandecen el volumen de la cabeza, causando en ella un derrame seroso en los niños; y como estas mismas irritaciones obrando durante largo tiempo sobre el cerebro de un adulto en la

locura , acaban determinando la atrofia , y con ella producen una reduccion considerable de la bobeda del craneo? ¿ Es menester todavía preguntar si semejantes lesiones son alguna cosa sin la consideracion de los fenómenos fisiológicos , y si no hacen parte integrante de la patología humana? Qué se apliquen estas reflexiones á la atrofia de las estremidades paralíticas y bien pronto se vera si es alguna cosa sin añadirle las consideraciones que pueden darnos á conocer si su causa es local, si depende del cerebro ó de la espina, y qué aberraciones fisiológicas han sobrevenido en la sustancia medular que comunica con los nervios paralíticos.

Hasta aquí nada hemos encontrado en las alteraciones orgánicas que no forme esencialmente parte de la patología filosófica, la única que en adelante puede adoptar un buen juicio.

- 20 Los cuerpos estraños animados no son dignos de una discusion particular, pues que es imposible considerarlos como lesiones orgánicas, como lo he hecho ver terminando la análisis de la Nosografía filosófica: paso pues á las alteraciones de tejido, punto el mas importante de toda la doctrina de los médicos franceses que cultivan la anatomía patológica, cuestion muy delicada, y que por la manera con que la han examinado, los ha conducido al fatalismo del que les he reconvenido ya.
- 21 Los tejidos accidentales y que no existian ántes de la enfermedad, se dividen, segun los autores que cito, en *tejidos accidentales que tienen análogos entre los tejidos naturales de la economía animal;* y en *tejidos que no tienen análogos, y que*

nunca existen sino en consecuencia de un estado moboso.

Los primeros son las *osificaciones*, los tejidos ²² *fibrosos*, *fibroso* = *cartilagosos*, *cartilagosos*, *celulares*, *corneos*, y los *pelos accidentales*. Se han añadido despues otros tejidos accidentales que se comparan á los de los cuerpos cavernosos, de los pezones y del iris, y que por esta razon se llaman tambien *erectiles*, como son los fungos hematoides, ó tumores sanguineos, muchos *noevi materni*, y los canceriformes. Todos estos tejidos se atribuyen á un *estado morbífico*; pero no se nos dice de qué naturaleza es este estado; es decir, en qué relaciones está con la accion de los modificadores del hombre, y con los órganos sanos. No obstante, cualquiera debe conocer que sin estos conocimientos no está completa la historia de este estado, ó de estos *estados morbíficos*: es necesario pues para completarla estudiar las causas cuya accion pueda producirlos, y este estudio asocia al instante todos estos tejidos á la patología. En efecto, se puede observar que se desenvuelven en los lugares que han sufrido un estímulo prolongado. Yo tendré bien pronto ocasion de referir los hechos que prueban esta verdad tratando de las lesiones siguientes, á las que estas estan unidas de la manera mas intima.

Estas lesiones que componen el segundo órden ²³ de los tejidos accidentales, segun los autores que citamos, son los *tubérculos*, el *escirro*, las *encefaloides*, ó la materia cerebriforme, y las *melanosis*. La opinion de estos autores es que estas suertes de lesiones orgánicas se desenvuelven, sino espontaneamente, á lo ménos por causas desconocidas en me-

dio de los tejidos sanos; que existen en ellos al principio en un estado de crudeza, esto es, duros é indolentes; y que en seguida pasan al estado de reblandecimiento que los convierte en una especie de cocido. Este cocido es una desorganizacion que principia en el centro estando la circunferencia todavía dura; pero poco á poco se convierte en cocido lo que habia duro, interin lo cual se forman nuevas durezas sucesivamente y de seguida en todos los alrededores, para sufrir definitivamente la reducion en cocido: y estos progresos no tienen mas término que la entera desorganizacion de la parte, si no se contiene con la destruccion del individuo.

Estos funestos efectos no son sino demasiado reales y demasiado perfectamente descritos por los observadores de anatomía patológica; pero lo que se ha escapado á su atencion, lo mismo en estas lesiones que en las precedentes, son las relaciones fisiológicas de las durezas por donde principia la desorganizacion, con los diferentes modificadores de nuestros
24 órganos. Ahora bien, este conocimiento, que constituye la etiología de las alteraciones de tejido, nos las hace ver de tal manera dependientes de los diversos modos de irritacion orgánica, que forman parte integrante de la historia de la inflamacion y de la de la neurosis: esto es decir bastante que entran en la patología como un complemento indispensable, y colocado directamente en la linea de la gangrena y de la supuracion.

Voy á entrar en las pruebas de esta nueva asercion; pero advierto ántes que invocando los hechos me veré obligado con frecuencia á contradecir formalmente las aserciones de los autores, cuya doc-

trina examino, y á presentar estos mismos hechos bajo un punto de vista diferente en un todo, que bajo el que ellos los han considerado.

1º. « Los tubérculos, nos dicen, son una materia 25
opaca, de un amarillo pálido, que en el estado de crudeza tiene una consistencia análoga á la del albumen concretado, pero mas fuerte. En el estado de reblandecimiento, al principio se pone blanda, desmenuzable y adquiere por grados una consistencia y un aspecto análogos á los del pus. Se ha designado esta materia *morbífica* bajo el nombre de materia escrofulosa; pero los tumores escrofulosos, aunque *de la misma naturaleza*, tienen algunos caracteres particulares, que hacen de ellos una verdadera variedad de los tubérculos. » Esta es la descripción; y hé aquí la teoría, segun los mismos autores, que me contento de resumir.

Los tubérculos se forman sin causa apreciable, á ménos que no se los atribuya á un vicio escrofuloso; sobre lo que no se esplican los autores abiertamente. Son el efecto de una disposicion innata. La irritacion y la inflamacion no son jamas su causa única; y solo hacen acelerar su desarrollo. Los gérmenes tuberculosos existen en ciertas familias. Con frecuencia permanecen ocultos durante una ó dos generaciones; y se desenvuelven en seguida lo mas frecuentemente sin que se pueda determinar su causa. Cuando se forman en el pulmon, por ejemplo, pueden producir en él tubérculos que permanezcan durante el curso de una larga vida en el estado de crudeza; pero en el mayor número de casos no sucede así. Crecen espontaneamente, ó bien ayudados por los catarros y por las demas flegmasías de estos órga-

nos : este es su primer período , cuya existencia niun=gun signo puede declarar. Engrosandose provocar la tos , escitan la inflamacion en el perenquima que los rodea , y determinan la calentura héctica : este es su segundo periodo , durante el cual la espectoracion es solamente mucosa. Pero al fin se reblan=decen , y se reducen á una materia pulposa y puri=forme que es espectorada ó reabsorvida ; la calen=tura se aumenta , el cuerpo se enflaqueze , viene la diarrea , y si despues de la muerte se encuentran los ganglios del mesenterio transformados en tubércu=los , estos son debidos al mismo principio que ha formado los del pulmon , han germinado esponta=neamente como los otros ; y á su progreso es me=nerester atribuir la diarrea y las demas lesiones de las funciones digestivas. Sea el que quiera por lo demas el lugar en que se encuentren estos tubérculos , se explica siempre su formacion de la misma manera , sean las que quieran las señales de flegmasía que puedan encontrarse en los tejidos que los contienen. En cuanto á los pulmones , las cavidades que se en=cuentran en ellos , no son mas que el resultado de la évacuacion , ó de la absorcion de la materia tu=bérculosa ; y de ninguna manera son úlceras pro=ducidas por la inflamacion flegmonosa. Si se obser=van en ellos cavidades sin tubérculos , pueden ser el resultado de un principio *ulceroso* ; pero esto nada tiene de comuu con la verdadera inflama=cion.

Esta es la teoría de los anatómico=patológicos ; que como se ve , entra en los principios del fatalismo. Hé aquí al presente la manera con que explica la medicina fisiológica la formacion y los progresos de

las desorganizaciones, donde se encuentra la degeneracion tubéculosa.

Los tubérculos no se forman sin causa apreciable : 26 son el resultado de una irritacion orgánica, que es producida por causas comunes á todas las afecciones irritativas. En el pulmon, por ejemplo, esta irritacion es provocada por el frio y por todo lo que puede aumentar la accion orgánica de esta viscera. La irritacion pulmonal no principia á producir los tubérculos sin haber afectado los tejidos mas vivos. En efecto se desenvuelve ó en la membrana mucosa de los bronquios y de sus cavidades vexiculares, ó en el tejido celular y vascular interpuesto entre estas cavidades, ó en fin en la membrana serosa ó la pleura que envuelve estos diferentes tejidos. Puede reinar en ellos en grados diferentes. En los muy intensos determina un aflujo considerable de sangre con mucho calor, lo que constituye una inflamacion aguda, y la hepatizacion, ó la supuracion ordinaria que son sus resultados. En los grados ménos intensos se prolonga la irritacion y constituye una flegmasía crónica, catarral, parenquimatosa, ó pleural. Ahora bien, la prolongacion de esta flegmasía es la que da lugar á la formacion de los tubérculos, los cuales una vez producidos, siguen el curso descrito por los autores de anatomía patológica. Esta asercion no es gratuita : hé aquí sus pruebas :

En los cadaveres de los hombres constituidos de manera que estan propensos á contraer la tisis pulmonal, nunca se encuentra lo que los autores llaman tubérculos crudos, á ménos que no hayan presentado estas personas durante su vida las señales de la irritacion del órgano respiratorio. Cuando una

conscripcion demasiado severa quitó á la Francia millares de juvenes, sin que se respetase la debilidad de su constitucion, ni las enfermedades de sus familias, he abierto, ó he visto abrir por mis coo= laboradores en los ejércitos, durante el espacio de diez años, tanto en Italia, cómo en España muchos cientos de hombres que habian sucumbido á las flegmasías de la cabeza, del abdomen, y aun á las perineumonias agudas. Siempre he tenido cuidado de verificar si presentaban alguna cosa de extraordinario los pulmones de los que tenian constitucion tísica; esto es, que tenian un cuerpo delgado, cuello largo, pecho estrecho, poco carnosos los miembros, la piel fina y transparente, los cabellos rubios, mucha irritabilidad, y que habian estado espuestos á las hemorragias; y jamas he encontrado el menor vestigio de los tubérculos, á ménos que la enfermedad que los habia matado no hubiera sido precedida de un catarro, de una pulmonía, ó de una plenresia crónicas. Ahora bien, es muy probable que si estos juvenes, en los que yo no he percibido gérmenes tuberculosos, hubieran vivido en un pais frio ó templado, hubiera sucumbido á la tisis pulmonal un gran número de ellos.

Esta probabilidad se convierte en certeza cuando se considera: 1º. que cuando el ejército en que yo servia, estaba en la Belgica ó en Holanda, moría un gran número de individuos de esta constitucion por los progresos de la tisis pulmonal con tubérculos muy multiplicados: 2º. que en el momento que llegaron á Italia estos cuerpos, se hicieron estas tisis extraordinariamente raras, de tal manera que no se las observaba mas que en los que habian re=

cibido su primera impresion ántes de salir de Holanda, ó en las fatigas del camino : 3º. que todos en los que se veía desenvolverse la tísis pulmonal sin escepcion, hacian remontar su causa á la impresion de un frio, que les habia ocasionado un catarro, una pneumonía poco intensa ó una pleuresía, ó á cualquiera otra causa que habia irritado al pulmon, como golpes, caidas, etc. : 4º. que deteniendo estas tres flegmasías por un método muy activo en el momento de su esplosion, hacia y hago todavía todos los dias muy rara á la tísis, sea la que quiera la disposicion constitucional de los individuos para llegar á ser víctimas de esta cruel enfermedad ; 5º. que euando el acaso me ha hecho tomar la visita de un médico ménos activo para quitar hasta los mas ligeros vestijios de las flegmasías agudas del órgano respiratorio, he encontrado siempre entre sus convalecientes un número mucho mayor de tísicos, que entre los que dejaba un compañero cuidadoso de destruir prontamente y de una manera completa las flegmasías pulmonales accidentalmente provocadas : y 6º. que siempre que he visto desenvolverse la tísis en los enfermos, que habia tratado por mí mismo desde el principio de su catarro, de su pleuresía, de su perineumonia, he debido acusar ó á mi timidez en combatir la flegmasía (lo que me sucedia con frecuencia en el principio de mi práctica), ó á la indocilidad de los enfermos, ó á su salida prematura y su esposicion á la influencia de las causas capaces de reproducir la irritacion pulmonal.

En los hospitales militares es donde he podido primeramente hacer estas importantes observaciones: despues las he visto verificarse en mi presencia por

los compañeros que practicaban los mismos principios que yo; y en fin he conocido toda su importancia en la práctica civil particular, siempre que he encontrado enfermos bastante dociles para someterse al método, de que habia sacado tantas ventajas en los ejércitos activos ó sedentarios.

Si esta masa de pruebas no convence á los espíritus de todos mis lectores, por lo ménos llamará su atencion sobre el curso de las flegmasías pulmonales, y de ninguna manera dudo que todos los que se dignen considerarlas bien de cerca, sacarán una inmensa ventaja.

Hé aquí al presente lo mas satisfactorio que se puede avanzar sobre la causa particular del desarrollo de los tubérculos pulmonales en ciertos sujetos mas bien que en otros.

Primeramente sentaré como principio, y como hecho incontestable segun mi esperiencia, que todos los hombres pueden llegar á ser víctimas de la tísis tuberculosa. Para esto no se necesita mas que dejar envejecer los catarros, ó renovarlos durante un tiempo mas ó ménos largo. Las demas causas de la irritacion del pulmon pueden sin la ménor duda tener los mismos resultados: los esfuerzos de la voz repetidos por largo tiempo, á pesar de la presencia de una inflamacion de este órgano; los golpes continuados sobre las paredes torácicas, como sucede á los maestros de esgrima, etc., pueden llegar al mismo resultado. Solamente se observa que los sujetos delgados, debiles, y como los he pintado, llegan á ser tuberculosos y tísicos mucho mas facilmente que los hombres morenos, de pecho ancho, y de músculos bien señalados; pero al fin á fuerza

de sufrir flemasías pulmonales, las personas mas vigorosas llegan á ser verdaderos tísicos. Es cierto que muchos de estos resisten á la desorganizacion tubéculosa hasta la edad de la declinacion, y aun hasta la vejez. Entónces la alteracion tuberculosa presenta un aspecto diferente del que ofrece en la juventud : esto es lo que encontramos en la tísis con melanosis, de la que me voy á ocupar depues de haber hablado de los tubérculos mesentéricos.

De lamisma manera que los tubérculos del pulmon son el efecto ordinario de una flegmasía prolongada en la mucosa del aparato respiratorio, así tambien los tubérculos del mesenterio son provocados por la irritacion inflamatoria de de la túnica interna del canal digestivo : esta es una verdad que he enunciado ya; pero que al presente quiero hacer servir para demostrar el modo de producirse esta degeneracion.

Partiré de una asercion tomada de los autores, cuya teoría combato: Estos no dudan considerar á las glándulas linfáticas encerradas en las láminas del mesentario, como susceptibles de esta especie de lesion : cuando las encuentran hinchadas, blancas y duras, dicen que estan afectadas de ella en el grado de *crudeza*. Ahora bien, si es cierto que esta tumefaccion es provocada por la inflamacion de la mucosa de los intestinos delgados; y que es una repeticion simpática de esta inflamacion, como la hinchazon de las glandulas de la ingle es una repeticion de la flegmasía de la mucosa de la glande; como las de las glandulas de la axila son la propagacion de una inflamacion de los dedos, etc.; los tubérculos de estos señores pueden ser un producto de este fenómeno : por mi parte, pienso que este

es el verdadero mecanismo de la tumefaccion de los ganglios linfáticos de las visceras. En cuanto á las glandulas viscerales, la piel interior, ó el tejido mucoso, de donde salen sus absorbentes, no recibe la impresion del aire frio, pero recibe la de otros estimulantes; y estos segun mis observaciones no afectan los ganglios de estas visceras, sin haber provocado una irritacion catarral en el mismo tejido mucoso. En el fondo son enteramente los mismos el modo de estímulo de la membrana con la que corresponden los ganglios linfáticos, y el modo de transmision de la membrana á los ganglios; pero los ganglios viscerales resisten mas á la inflamacion que los del exterior; de suerte que no la contraen, sino consecutivamente á la de su membrana mucosa.

En las enfermedades que se llaman escrófulas y sífilis es donde tomo los motivos de mi opinion. En efecto se observan en ellas mil casos de inflamacion de los ganglios linfáticos del exterior del cuerpo para un solo caso de inflamacion de los ganglios viscerales. Cualquiera que sea la causa de esta diferencia, pues que existe, debe ser observada, y nada impide deducir de ella conclusiones para ilustrar la cuestion que nos ocupa.

En vano querran los fatalistas negar la analogía sosteniendo que los ganglios del exterior del cuerpo no tienen nada de comun en su forma y en sus maneras de enfermar con los que estan situados en las visceras: la analogía de su estado patológico es tan perfecta como la de sus funciones. No es ya tiempo de introducir en la economía legiones de entidades morbíficas de naturalezas diferentes: si á las veces se observan algunas diferencias en el color, en la

consistencia y en el cocido de los tubérculos exteriores comparados con los de las visceras, tambien con frecuencia no se encuentra ninguna, como lo he demostrado muchas veces poniendo las glandulas cervicales al lado de las del mesenterio en sujetos en que unas y otras estaban hinchadas y desorganizadas. Ultimamente si existen estas diferencias, tambien se encuentran entre los ganglios de la misma parte cuando han llegado todos al mismo grado de alteracion.

Nuestros autores quieren establecer igualmente grandes diferencias entre los tubérculos de los sujetos que se llaman escrófulos, y los de los enfermos que no han recibido esta clasificacion. Pero estas pequeñas desemejanzas son efecto de la diferencia de las edades y de las constituciones: la linfa de las personas todavía juvenes, y que han sufrido un gran número de irritaciones glandulosas, es sin duda un poco diferente de la de los adultos de una constitucion vigorosa y mas animalizada: pero esto no hace nada en el modo de su produccion, que es siempre el mismo, sea el que quiera el grado de la accion vital y las apariencias exteriores de la constitucion del individuo. En todos estos casos, si se hinchan los ganglios, es porque han sido irritados; y esta irritacion les proviene siempre por el mismo modo fisiológico, por el estímulo de los tejidos membranosos, de donde se comunica á los linfáticos que se abren en ellos. Que se lea á Scemmering, y se tendrá bien pronto el convencimiento de lo que acabo de decir.

Resumamos ahora el capitulo de la irritacion de las glandulas linfáticas. Estas reciben la irritacion

de los tejidos de donde parten sus absorbentes. Si estos tejidos experimentan una vehemente inflamacion, participan de ella las glandulas, pueden sufrir el flegmon, y pasar á la supuracion flegmonosa. Así es como se forman los bubones en las inflamaciones intensas de la glande y de la uretra: algunas veces tambien es mas activa la inflamacion de las glandulas que la de la membrana mucosa genital. De la misma manera tambien se ocasionan la rubicundez y la supuracion de los ganglios del mesenterio en las gastro-enteritis agudas, que se han exasperado por un método estimulante, como se puede encontrar en la obra de M. Petit, sobre la supuesta calentura *entero-mesentérica*: pero si se hace crónica la irritacion de las membranas mucosas; los ganglios que les corresponden, despues de haber estado rojos, se pondan blancos, y se encontrarán convertidos en verdaderos tubérculos, que despues segregarán en medio de su parenquima la materia caseiforme, verdadera supuracion crónica de estos tejidos, y á la que los fatalistas han asignado el nombre de materia tuberculosa. ¡Cuántas veces he hecho observar á los discípulos que seguian mi clínica, enteritis crónicas que habian sufrido recaidas en el estado agudo, y en las que los ganglios que correspondian á los puntos rojos de la mucosa, se presentaban con el mismo color, interin que los que correspondian á las regiones donde la flegmasía intestinal habia perdido el color por su antigüedad y dejado en su consecuencia algunas úlceras, eran blancos, y no se diferenciaban de los verdaderos tubérculos!

Pues que la inflamacion prolongada de las mem-

branas mucosas puede producir la degeneracion tuberculosa en los ganglios linfáticos inmediatos, ¿porqué no será capaz de ocasionarla en los tejidos celulares adherentes á estas membranas, supuesto que estos mismos tejidos contienen linfáticos y glandulas que se llaman con este nombre? Tomemos todavía por ejemplo á los intestinos. Frecuentemente me ha sucedido encontrar pequeños tubérculos entre las tunicas del ciego, que es mas abundante en tejido celular que los intestinos delgados, cuando habia sufrido una inflamacion crónica y se habia hinchado, y estaba en su interior sembrado de pequeñas ulceraciones. He confrontado estos tubérculos con los que habia al mismo tiempo en el mesenterio, y no he podido descubrir ninguna diferencia entre unos y otros. Frecuentemente he observado otros semejantes en el tejido celular inmediato al estómago en las gástritis crónicas; y no obstante, estos tejidos no continen ninguna glandula linfática perceptible á nuestros sentidos en el estado sano. Existe pues en los tejidos areolares, que estan arremimados á las membranas mucosas, una organizacion análoga á la de las glandulas linfáticas, en virtud de la cual degeneran de la misma manera que estas glandulas, esto es, en tubérculos, cuando la inflamacion obra sobre estas membranas con obstinacion y en un grado poco activo. Estos son hechos: y aun cuando refiera las observaciones de donde los he tomado, nada añadiré á su realidad: cualquiera puede convencerse por sí mismo: ellos han existido y existiran tambien siempre que se quiera; por cuya razon paso adelante.

Demostrada respecto del abdomen la posibilidad

de la produccion de los tubérculos por la estension de la inflamacion del tejido de las membranas al tejido areolar adherente con ellas, ¿qué impide hacer su aplicacion al aparato pneumónico? ¿No nos obliga igualmente á ello la evidencia de los hechos? Primeramente la analogía es exacta entre la organizacion del pulmon y de las vias gástricas; en uno y otro aparato se encuentra una membrana mucosa, detras de la cual hay ganglios linfáticos y un tejido areolar lleno de vasos del mismo orden. Pasemos en seguida al estado morbífico. Si la inflamacion se prolonga en la membrana mucosa de los bronquios, es seguro encontrar después de la muerte en un estado de tumefaccion á los ganglios que rodean sus divisiones. Si esta inflamacion ha sido aguda, estan de un color rojo negruzco, y si ha sido crónica, y está ulcerada la mucosa, como en la tisis traqueo-bronquial, son blancos en la juventud. Representemonos ahora atacada de una inflamacion crónica la prolongacion de esta membrana mucosa que se distribuye en todas las vexículas aereas: ¿porqué no creeremos que los tejidos areolares que se hallan al rededor de estas vexículas y que les sirven de apoyo y de medio de union, contraigan la misma alteracion que las glandulas bronquiales, y que se desenvuelvan en ellos los tubérculos como se forman en el tejido celular, interpuesto entre las membranas de los intestinos? Hay mas: yo no concibo que se pueda dar otra explicacion, no solamente á la generacion de los tubérculos, sino tambien á la de las granulaciones cartilagosas, á los derrames de la materia tuberculosa, que se encuentran con frecuencia en los pulmones de los tísicos,

y en fin á las concreciones oseosas y calcareas que no es raro encontrar en los sujetos linfáticos, cuyas irritaciones se prolongan por muchos años y no se elevan nunca al grado de inflamacion caliente y sanguinea.

Para dar á esta última parte de mi conclusion el ²⁷ grado de evidencia, de que es susceptible voy todavía á emprender algunas comparaciones, que servirán además para ilustrar mi objeto y para prepararnos á la esplicacion fisiológica de las degeneraciones de que me queda que hablar.

Los tejidos blancos, cuya irritacion examinamos, estan habitualmente empapados de la parte linfática de nuestros humores, esto es, de la albumina. Cuando son irritados vivamente en un sujeto en el que abunda la sangre, y cuyos capilares sanguineos son enérgicos, se precipita en ellos este humor, y reina la inflamacion con toda su intensidad; pero si son irritados solo en un grado ligero, no viene á ellos la sangre; y por el contrario se acumula la linfa, y los resultados de esta congestion se presentan en tanto bajo la forma de tubérculos, entanto bajo la cartilaginosa, ó fibroso-cartilaginosa. Esto es lo que he dicho: y ahora añado: la forma que se llama fibrosa, es tambien el resultado de la irritacion; y cuando se presenta igualmente la forma oseosa, se encuentra con preferencia en las membranas serosas, que deben entrar en el orden de los tejidos de que hablamos. Así es como la pleura y el pericardio se ponen cartilagosos y oseosos en sus flegmasías crónicas, y por decirlo de paso, tambien algunas veces estan llenos de tubérculos, ó de una materia tuberculosa en el mismo individuo.

En otros se extravasa la linfa , atraída hácia el tejido enfermo , en cantidad mas ó ménos considerable. Cuando esta forma masas de derrames de un cierto volumen, no se obedecen las leyes de la química viviente ; lo mas fluido se absorbe , y reuniendose las sales calcareas segun las afinidades químicas de los cuerpos inertes , forman las arenas ó los cálculos que con tanta admiracion se han encontrado despues de la muerte , y que aun algunas veces se espelen durante la vida.

De esta manera se producen esos pequeños nucleos calculosos que se han encontrado algunas veces en medio de la materia tuberculosa que encierran los ganglios del mesenterio , ó los del pecho ; y de aquí provienen los cálculos que se espectoran en ciertas graduaciones de la tísis pulmonal. Pero las glandulas linfáticas no son los unicos tejidos que pueden producirlos ; tambien se forman con frecuencia en los folículos irritados de las membranas mucosas. Yo los he visto salir de la traquea y de la laringe en la tísis laringea. La glandula parotida puede suministrarlos. Las amigdalas los engendran cuando se conservan hinchadas en consecuencia de las anginas repetidas. Por la misma aberracion de las leyes fisiológicas se producen los cálculos en las articulaciones desfiguradas por la gota fria y crónica ; y en una palabra todos los tejidos que obran habitualmente sobre la parte albuminosa de nuestros humores pueden dar estas producciones , cuando son fatigados por una irritacion crónica de una cierta graduacion poco intensa , interin que un estímulo mas activo produciria una verdadera inflamacion. En fin , para resumir todos estos hechos ,

28

que son tan ciertos como la circulacion, cuando la irritacion es viva y repentina en un sujeto vigoroso, casi siempre produce la inflamacion: pero cuando esta se hace crónica y se debilita el enfermo, la parte irritada se pone anémica (ó sin fuerzas), y su irritacion no produce ya, sino las irritaciones de que acabo de hablar, ó algunas otras de que tengo que tratar todavía.

La inflamacion no es ménos posible en el feto, 29 que en el adulto, aunque sea mucho mas rara. Tambien se la ha observado en la placenta. Los niños nacen alguna vez con pustulas variolosas, que son flegmasías cutaneas, y aun con gastro=enteritis: no es pues admirable que los tubérculos que suceden ordinariamente á las inflamaciones puedan tambien encontrarse en sus órganos.

2. *El escirro propiamente dicho* « materia de 30 un blanco un poco azulado, ó cenizoso, *ligera=mente semi=transparente*, cuya consistencia en el estado de crudeza varía desde la de corteza de tocino con la que tiene mucha analogia por el aspecto, hasta una dureza casi cartilaginosa, dividida por lo comun en masas, que se subdividen en lóbulos reunidos por un tejido celular muy compacto, y cuya forma muy variable presenta algunas veces una especie de regularidad, y un aspecto que se asemeja al de los alveolos de los panales de miel; etc. En el estado de reblandecimiento, toma esta materia gradualmente la consistencia y el aspecto de una jalea, ó de un jarabe, cuya transparenencia se enturbia algunas veces por una tinta cenicienta, sucia, ó por un poco de sangre.» Despues de esta exactitud en la descripcion, reconoce el autor otras

diferencias, variedades, y graduaciones, despues de las cuales declara haber observado todavía otras cinco variedades de degeneraciones mas ó ménos parecidas á esta, y que no teme llamar *materias morbificas*. Por lo demas cree que estos escirros son los *gemmi* ó *gemma* de los autores. Segun él todo esto germina espontaneamente: y todo esto, segun mi opinion que se diferencia muy poco en este punto de la *grosera* teoría de los antiguos, es siempre el resultado de la irritacion, y frecuentemente la terminacion de las inflamaciones que los patologistas llaman por *induración*.

- 31 3^o. Las *encefaloides*, ó la materia cerebri-forme, presentan, segun nuestros autores, en su estado de *crudeza* « una materia un poco ménos consistente que la anterior, un poco mas opaca, blanquiza, dividida ordinariamente en lóbulos desiguales, informes, separados por un tejido celular muy fino y poco firme, en el que se encuentran vasos bastante voluminosos, pero de tónicas muy delgadas y poco consistentes. Las subdivisiones de estos lobulos estan indicadas, como en la especie precedente, por lineas de un blancó mate y mas opaco que lo restante del tumor: nunca tienen la misma regularidad, y algunas veces estan muy poco señaladas. Su reblandecimiento presenta una consistencia y un aspecto análogos á los de la sustancia medular de un cerebro un poco blando, y resudan algunas gotitas de sangre cuando se les hace una incision. Algunas veces se encuentran derrames de sangre. etc.»

Estas *encefaloides* no son otra cosa mas que uno de los resultados de la irritacion poco activa y prolongada de los tejidos areolares. No se diferencian de

los tubérculos y de los escirros sino por graduaciones muy ligeras, porque son, como ellos, la albumina acumulada por la irritacion en los pequeños vacios de estos tejidos. Las laminas que separan sus lóbulos son tambien las de estos tejidos. No se encuentran en ellas vasos pequeños, porque en cierta manera los ha ahogado la albumina. Solo pueden haber resistido á la presion de esta algunos de los mas gruesos; pero cuando su *reblandecimiento* por el movimiento de descomposicion que se desenvuelve en los fluidos derramados, en parte sustraídos de la influencia de la vida, y en parte sometidos á las anomalías de una nutricion viciosa y de una aberracion de las leyes vitales, crece en ellos sensiblemente la irritacion, se enciende la inflamacion, y la sangre es llamada allí de nuevo. Entónces es cuando principia la destruccion parcial de la parte infartada, ó la desorganizacion cancerosa, miéntras que la irritacion linfática que se propaga en el tejido celular de la circunferencia prepara en él una nueva dureza que debetener la suerte del nucleo primitivo.

Ultimamente el tejido celular cronicamente irri-³²tado no toma siempre el aspecto encefaloides, que yo he comparado en la historia de las flegmasías á una masa de sebo: algunas veces presenta la apariencia de la corteza del tocino; que se llama aquí el escirro por excelencia: en otros casos se parece al tocino rancio, y se encuentra en él una grasa degenerada. Otras veces se llenan sus celdillas de una albumina que se diferencia poco del estado natural. Así es como se encuentran, como tengo dicho, en consecuencia de la irritacion reumatica y de la que se llama gotosa, y en la mayor parte de

las graduaciones de los infartos escrofulosos, y en las peritonitis crónicas que han determinado la obstrucción de los tejidos post-peritoneal, inter-epiplóico, é inter-mesentérico. Todo esto no tiene nada de fijo y unicamente está subordinado al modo de irritación orgánica que con frecuencia es imposible determinar ántes de la autopsia.

Si la obstrucción está formada de una albumina muy humedecida, no se desenvuelve inflamación desorganizadora; si es muy seca, como en las articulaciones gotosas, llega frecuentemente á las congestiones calculosas ó tofaceas. Repito todavía aquí que es menester no confundir estos agregados, piedras, ó cálculos, de que se trata, que son inorgánicos y se forman en medio de la albumina extravasada, con las osificaciones de las membranas serosas, de los tejidos celulares, de las tunicas vasculares, etc. Estas últimas alteraciones, como igualmente los cuerpos fibrosos y cartilagosos, son tejidos organizados, en los que ha hecho la irritación que predomine el fosfato de cal ó alguna otra sustancia salina que ha variado su aspecto y su densidad. Cuanto mas han vivido los hombres tantas mas especies presentan de degeneraciones. La forma de tocino, la encefaloideas y la tuberculosa son en las que se produce ordinariamente la úlcera depascente. En vano se pretenderá escluir de ella á alguna de las degeneraciones: yo me he asegurado muchas veces en las ulceraciones del canal digestivo y de los epiploos, que las paredes en que estan los cánceres, eran una mezcla de estas tres formas, á las que es menester añadir tambien las melanosis, de que voy bien pronto á hablar; y la

ulceracion no parece diferente en ninguna de ellas. Todavía debo observar que aunque los reumatismos, la gota y las escrófulas acostumbren producir infartos albuminosos ó tofaceos, no por esto dejan de ofrecer algunas veces ciertos puntos, donde predominan las otras formas y donde puede venir la degeneracion cancerosa: tan difícil es establecer nada de fijo sobre los resultados de la irritacion orgánica. En efecto lo que hay demostrado durante la vida es esta irritacion y su modo inflamatorio, hemorrágico, nervioso ó linfático. En cuanto á las formas precisas que debe presentar la parte en consecuencia de este último, no es siempre fácil el preveerlas; pero lo que importa al práctico es estar bien advertido que dependen de esta irritacion, y por consiguiente que no son cuerpos estraños, desenvueltos espontaneamente ó por causas desconocidas é inaccesibles á los socorros del arte: su principal objeto es prevenirlas, y la doctrina de los fatalistas le quitaria todos los medios de conseguirlo.

Es tan cierto que la irritacion orgánica, que obra de una manera especial sobre los tejidos linfáticos, es la madre comun de todos estos productos, que por confesion de todos los autores se los ve seguirse tambien á las afecciones sifilíticas, á los herpes y á las elefanciasis; lo que prueba que el cáncer no es una enfermedad particular y primitiva, á la que estan dedicadas ciertas víctimas por una fatal necesidad. En fin si me es permitido apelar á mi experiencia, añadiré que despues que he contraido la costumbre de extinguir completamente la irritacion desde su principio, no observo estas degenera-

ciones mas que en las personas que han descuidado los medios de curacion en los principios, ó que se han procurado recaidas multiplicadas.

33 4º. Las *melanosis* presentan en el estado de crudeza « una materia negra, opaca, omogenea, un poco humeda, de consistencia analoga á la de las glandulas linfáticas. El estado de reblandecimiento las convierte en una especie de cocido negro y bastante espeso. » El autor ha espresado la cosa sin advertirlo : las melanosis del pulmon no son en efecto mas que tubérculos impregnados de una materia colorante negra, que tal vez es del carbono, y esta materia va siempre en aumento en este órgano desde el principio de la vida hasta el fin. Comunica su color á la membrana serosa, primero por manchas pequeñas, y despues por grandes, y en la última vejez parecen estos órganos enteramente negros. Su tejido interno toma tambien el mismo color, y cuando se desenvuelven sus tubérculos en una edad avanzada, en lugar del color blanco ó amarillo que tienen ordinariamente en la juventud, parecen negros, y las cortaduras que se hacen en ellos, parecen hechas sobre una masa de carbon lustroso. Las glandulas bronquiales se tiñen insensiblemente del mismo color con los progresos de la edad. Ultimamente este color principia muy temprano en un número grande de individuos, y en los pulmones de los tísicos adultos se encuentran muy frecuentemente tubérculos negros mezclados con los blancos, y glandulas linfáticas sembradas de puntos de este color y como aplumadas.

34 Despues que yo he observado esto, ha querido M. Laennec distinguir este color natural, efecto de

los progresos de la edad , y en el que no se habia pensado al principio , del color de sus melanosis en el tratado de la *Auscultacion* ; pero á pesar de todas las sutilezas , á que ha recurrido , solo ha establecido diferencias arbitrarias , y estoy persuadido á que su melanosis no subsistirá como él la ha propuesto.

En resumen , los turbérculos de los niños que se llaman escrofulosos , los de los adultos que se consideran como los tubérculos por excelencia , y los de los viejos , de los que se han hecho melanosis , son esencialmente la misma alteracion orgánica. El color negro tambien se encuentra algunas veces en las antiguas peritonitis , en los focos de los abscesos inveterados internos cuyo pus es reabsorbido , en las gangrenas , y en fin las membranas mucosas que han sufrido por largo tiempo la irritacion acaban por cubrirse de la misma tinta. Es pues imposible admitir la melanosis como una degeneracion particular , *sui generis* , espontanea ó producida por una fatal necesidad para causar la desorganizacion de los tejidos vivientes.

Tambien se presentan en los cadáveres altera- 35
ciones que se parecen á los tejidos naturales : como son los quistes , ó sacos que segregan una materia particular , como la grasa , un humor semejante á la miel , ó á la serosidad , y que algunas veces tienen balbulas guarnecidas de pelos ; como son tambien las membranas mucosas accidentales , los tejidos semejantes á los erectores , etc. Todas estas lesiones orgánicas son los resultados de una aberracion de la facultad nutritiva , y puede referirse en su primer origen á la exaltacion de las propiedades

orgánicas; porque su disminucion solo produce la atrofia, el ajamiento, ó los derrames serosos; como lo prueban los miembros paralíticos. En efecto los cuerpos estraños introducidos en medio de los cuerpos vivos, cualquiera que sea su origen, los derrames sanguineos, etc., determinan con frecuencia á su alrededor la formacion de un quiste: las escaras producidas por la inflamacion dejan una superficie ulcerada, que se convierte en una membrana, que se
36 parece á las mucosas: los tejidos erectores, de los que daré por ejemplo los hongos hematoides, son ocasionados algunas veces por una contusion, y otras se desenvuelven en consecuencia de la supresion de una hemorragia; en una palabra siempre corresponden á una irritacion mas ménos activa, mas ó ménos movable, y que reside en el sistema capilar general. Algunos médicos no quedarán satisfechos de estas pruebas, pero tal vez yo les suministraré otras en lo sucesivo; y si no las encuentro, las encontrarán los médicos fisiólogos. Estos siempre son hechos; y no se responde á ellos con murmurar, impacientarse, encojerse de hombros, y lanzar sarcasmos.

SECCION TERCERA.

*Del uso de la anatomía patológica en medicina.
Las enfermedades no se pueden clasificar
segun las formas de las lesiones orgánicas.*

DESPUES de haber dado la idea de lo que se debe entender por anatomía patológica debo intentar determinar cual puede ser su uso en la medicina. Esta cuestion parecera terminada, pues que he dicho que la anatomía patológica era solo el complemento de la historia de las enfermedades; pero como han tratado esta cuestion algunos hombres de merito, y no la han considerado precisamente bajo el mismo aspecto; no puedo dispensarme de entrar en ella, porque el fin de esta obra es fijar el estado actual de la medicina principalmente en Francia.

Primeramente he consultado el articulo del Diccionario de las ciencias médicas, donde se considera la anatomía patológica con relacion á los socorros que puede proporcionar á la medicina: he encontrado en él tanto de vago, tanta confusion y tanta ontología, que he renunciado al proyecto de extractarlo.

y refutarlo, por temor de hacerme mas fastidioso que el mismo autor. No es esto porque le falte á este autor ni el talento, ni la logica, ni la observacion; pero ha discurrido segun principios falsos; lo ha estraviado la ontologia; y como esto le es comun con todos los que no estan en los principios de la medicina fisiológica, estoy lejos de querer reconvenirlo. Contento con estas reflexiones me limito á remitir á su artículo á los que deseen juzgarlo por sí mismos.

- 37 De todos los médicos que han tratado la cuestion de que hablamos, ninguno encuentro que la haya tratado de una manera mas precisa que el doctor Laennec en su obra de la *Auscultacion mediata*, que se puede considerar á pesar de la modestia del título, un tratado mas ó ménos completo de los signos de las enfermedades del pecho. Del contesto de esta obra resulta, que el autor ha querido tomar los desordenes orgánicos por base de la clasificacion de las enfermedades de que se ocupa. En efecto la mayor parte de las enfermedades pectorales de M. Laennec estan denominadas segun una lesion orgánica, y todos los síntomas estan agrupados al rededor de esta lesion, como sus efectos y sus indicios positivos. Examinemos como está ejecutado este trabajo, é intentemos determinar, si es posible establecer una clasificacion nosológica fundada en las diferentes lesiones cadavéricas. Esta cuestion es del mayor interes, porque la mayor parte de los médicos anatómicos afectan en el dia las mismas pretensiones que M. Laennec. Habiendose conocido, principalmente despues de la publicacion del primer *Exámen*, la imposibilidad de crear nosologías razo-

nables con grupos de síntomas independientes de los órganos, se esfuerzan á porfía en reunirlos á ellos; pero ¿lo hacen por el verdadero método? ¿Es conducente agrupar los síntomas observados durante la vida al rededor del modo de alteracion que se descubre en los órganos despues de la muerte? ¿Conduce este método á un diagnóstico infalible, á una medicina positiva y de tal naturaleza que no pueda en adelante sufrir las variaciones que ha sufrido la antigua medicina?

Esta es la cuestion que me propongo tratar y sin la que no creo haber llenado mi objeto. Ella es tanto mas delicada, quanto que viven los autores que debo citar; pero recuerdo que yo no ataco mas que las doctrinas: si nombro á los autores, es porque se necesita designar las obras con bastante claridad para que no se puedan equivocar. Aun cuando yo callara sus nombres, esta conducta no los daria ménos á conocer, ni me atraeria ménos la enemistad de los que colocan su interes personal ántes que el de la verdad.

El doctor Laennec es inventor de un cilindro 38 hueco, destinado á perfeccionar por medio de la auscultacion del pecho el diagnóstico de las enfermedades de esta cavidad visceral (1); pero aplicandolo el autor á este uso, intenta rectificar la teoría de estas afecciones, y anuncia la pretension de hacer servir las diferencias de las alteraciones orgánicas como única base para la clasificacion de las enfermedades:

(1) *De la auscultacion médica, ó Tratado del diagnóstico de las enfermedades de los pulmones y del corazon, fundado principalmente sobre este nuevo medio de esploracion.* Paris, 1819.

confiesa que casi no se ha ocupado en su obra de otra cosa mas que *de las especies anatómicas de las enfermedades*, supuesto que estas le parecen la única base de los conocimientos positivos en medicina: fuera de lo cual todo le parece quimérico. Esta asercion lo pone evidentemente en contradiccion consigo mismo, pues que admite calenturas *esenciales* que no dejan vestijios cadavéricos, que puedan considerarse como especies anatómicas. Si se alega que estas especies sean caracterizadas por el defecto de toda lesion local, responderé, que aun admitiendo esta suposicion, cuya falsedad tengo demostrada, todavía será vicioso su sistema; porque no tendrá base positiva para las calenturas, sino solamente una base negativa. En efecto se compondria de especies anatómicas y de especies no anatómicas. En estas últimas entrarian muchas enfermedades, como las muertes convulsivas por causas morales, y las asfixias en cuya consecuencia nada se encuentra frecuentemente en los cadáveres, Ahora bien, si fuera cierto que tampoco se encontrase nada en las víctimas de las calenturas, sería imposible establecer las diferencias, y por consiguiente las especies anatómicas en consecuencia de estos diferentes géneros de muerte, y su analogía sería tambien otro defecto. No se podrá alegar que por especies anatómicas entiende el autor el órgano, ó el sistema de órganos que sufre durante la vida; porque siempre que describe los caracteres anatómicos de una enfermedad, los toma del exámen de los órganos despues de la muerte. No queda pues ningun subterfugio en su favor, y está convencido de contradiccion en las ideas sobre que quiere fundar un sistema de Nosologia.

Si se quiere reconvenirnos que nuestra doctrina está contaminada del mismo vicio, bajo el pretesto de que se funda unicamente sobre la irritacion, cuando hay enfermedades en que falta este fenómeno; responderé que no se me ha comprendido. Yo he sostenido que la mayor parte de las enfermedades dependen de la irritacion; pero no he pretendido que todas sean su resultado. La asfixia completa es una *abirritacion*, y ademas nuestra doctrina no se titula la doctrina de la irritacion, sino la doctrina fisiológica; así es que necesariamente se funda sobre todas las modificaciones que puede experimentar la vida, y no unicamente sobre su exaltacion, aunque esta sea incomparablemente la mas frecuente.

Examinemos ahora las reformas que el doctor 39
Laennec quiere hacer en la Nosologia.

Habiendo hecho este autor su principal estudio 40
del modo de la alteracion cadavérica, se ha propuesto por problema, llegar á saber durante la vida que especie de alteracion se debe encontrar despues de la muerte, con el fin de acomodar los síntomas á las diferentes formas de las alteraciones orgánicas. Segun su opinion, estas formas constituyen la enfermedad; por consiguiente debe admitir tantas enfermedades cuantas formas puede tener la alteracion de los órganos. Este trabajo no está aplicado sino á las vísceras contenidas en la cavidad torácica. El autor ha encontrado en ellas despues de la muerte diferentes formas de la degeneracion de los tejidos, que acabamos de referir. Se ejercita, pues, en la obra que nos ocupa, en buscar los signos de la enfermedad llamada *tubérculos del pulmon*,

de la que él ha calificado de *encefaloides*, de la que ha llamado *melanosis*, de la enfermedad *quistes*, etc. Pero esto no es todo : algunas veces estan los pulmones infiltrados de serosidad ; y esta es la enfermedad *edema del pulmon*, que no habia sido conocida hasta él : no puede pues escusarse de hacer el grupo de los síntomas que le pertenecen. Ha encontrado pulmones enfisematosos ; y le ha sido necesario establecer los signos de la enfermedad *enfisema del pulmon*. Ha visto pulmones gangrenosos , y esto lo ha obligado á designar el grupo de los síntomas que corresponden á la enfermedad *gangrena del pulmon*. Al lado de estas *enfermedades* de su invencion coloca las de la medicina antigua ; y así el catarro , la perineumonía y la pleuresía estan en la misma linea que los tubérculos , la melanosis , el edema , el enfisema , la gangrena ; etc.

Tal vez se creerá que me chanceo , y que M. Laennec limita sus pretensiones á dar á conocer las señales que pueden indicar que los pulmones estan tuberculosos , edematosos , enfisematosos , gangrenosos , etc. Si no hubiera tenido mas que este objeto , nada tendríamos que reconvenirle ; pero erije á estas alteraciones en entidades esenciales. Los tubérculos , los escirros , las encefaloides vienen espontaneamente : y estas son producciones vivientes desde luego en medio de nuestros órganos , con una vida que les es peculiar ; interin que gozan ó estan en el estado de *crudeza* , no incomodan á la parte que las nutre ; pero desde el momento que mueren y que se reblandecen , manera de putrefaccion que es propia á su especie , pero comun á todos los individuos que la componen , llegan á ser venenos , *materias morbi-*

ficas, que producen toda especie de desordenes, y causan al fin la consuncion y la muerte del individuo. Estas degeneraciones son pues las enfermedades: y todo el talento del médico es de pura curiosidad. Se trata de descubrir la existencia de estos *cuerpos estraños*, y de determinar las diferentes épocas de sus metamorfosis. El edema y el enfisema á la verdad pueden muy bien ser el resultado de otra enfermedad, pero por esto no dejan de ser enfermedades por sí mismos. Se prueba esto, no solamente por esta calificacion que les da el autor, sino tambien, lo que tiene mucha mas evidencia, por el grupo de síntomas que les está asignado con toda propiedad. La gangrena del pulmon es una verdadera enfermedad esencial, que nada tiene de comun con las gangrenas por esceso de inflamacion. La naturaleza lo ha tenido manifiestamente en consideracion desde el principio del mal y todos los síntomas que pueden observarse son el efecto de la entidad llamada gangrena del pulmon. En quanto á la perineumonia y á la pleuresia, ¡oh! estas son flegmasías, supuesto que se pronuncien en el mayor grado de su agudeza, sin lo cual serian seres de otra naturaleza. Todavía no se sabe exactamente qué límites debe poner la anatomía patológica á la multiplicacion de estas entidades.

Procedamos ahora á la averiguacion de las pruebas sobre las que acaba de apoyar nuestro autor esta nueva ontología; y tratemos de refutarlas.

No me detendré mucho en las tísis tuberculosas, por melanosis y otras: me basta remitirme á lo que he dicho de ellas poco hace. Pero debo hacer justicia á la perspicacia con que M. Laennec sabe des-

cubrir y seguir la desorganizacion del pulmon por medio de su cilindro. Continuamente me estoy sirviendo de él con las mayores ventajas. Sin este precioso instrumento no se podrian tener, sino datos aproximativos sobre la existencia de los focos de supuracion y sobre los diferentes grados de la permeabilidad al aire del perenquima del pulmon. Con él se resuelven todas estas cuestiones de la manera mas satisfactoria. No obstante, es menester decirlo; este descubrimiento no ha proporcionado ningun adelantamiento en la curacion de lo que llama tísis, pues que esta se funda enteramente en el conocimiento de los fenómenos de la irritacion al que es imposible que pueda añadir nada el cilindro.

Tambien se deben á M. L.... escelentes disertaciones sobre la naturaleza de los esputos y sobre la de las cavidades del pulmon, que no siempre son úlceraciones; en una palabra es escelente en la exploracion del pecho en toda la duracion de las flegmasías pulmonales. Tengo la mayor satisfaccion en que estos progresos en el diagnóstico de las alteraciones pulmonales sean obra de un médico frances. Sin duda debe esto atraerle la estimacion de todos los compañeros, y por esta razon me veo obligado á censurar los errores que podrian introducirse en la práctica bajo los auspicios de un nombre tan recomendable. Esta es la unica razon porqué he puesto tanto cuidado en refutar que los tubérculos son innatos y espontaneos, y en referirlos á su verdadera causa; quiero decir, á la irritacion de los pulmones.

Debo añadir que M. L..... da demasiada importancia á la descripcion de los desordenes des-

pues de la muerte. En vano trabajará, nunca conseguirá reunir las graduaciones del color, de la forma, de la consistencia, del olor, de la adherencia, de la fluidez, etc. á síntomas constantes y susceptibles de comprenderse durante la vida. No se habria fatigado tanto si hubiera estado penetrado de una verdad muy importante; á saber, que todos los síntomas sensibles al exterior no son mas que simpatías, cuya intensidad varía casi al infinito. En efecto, con una misma lesion orgánica local, unos tienen muchos síntomas y otros muy pocos, segun el grado de su irritabilidad y las modificaciones que reciba esta de los medios terapeuticos.

Tambien se le debe reconvenir de no haber percibido siempre los vestijios de la gastro-enteritis, de haber hecho de ellos muy poco caso, de haberlos atribuido frecuentemente á los tubérculos mesentéricos, que solo son sus efectos, y en fin de haber agrupado los síntomas que dependen de esta flegmasía, al rededor de la entidad llamada tísipulmonal.

No hablaré de su método curativo: desde que este no es el de la inflamacion, es vicioso; pero esto es comua al autor con todos los fatalistas, principalmente con M. Bayle, cuya teoría adopta en lo que tiene relacion con el desarrollo de los tubérculos. Hé aquí ciertamente la ocasion de responder á una reconvencion que se me ha dirigido por M. Laennec respecto de su amigo M. Bayle.

Dice el primero (tom. 2. pag. 114): « Un médico, cuyas opiniones no me parecen mal fundadas, » 42

sino en lo que tienen de demasiado general y esclusivo, ha titulado un artículo de una obra polémica: *M. Bayle no lo ha visto todo*. No, ciertamente: no lo ha visto todo. Esto no es concedido á nadie; pero lo que ha visto, lo ha visto muy bien, y hay muy pocos libros, donde haya ménos que borrar que en el suyo.» En lo restante da á entender M. Laennec que yo tengo mucho que borrar de lo que he escrito, principalmente sobre M. Pinel, y M. Bayle. Hagamos algunas reflexiones sobre este pasage, no á causa de M. Laennec, su nombre ó cualquier otro me son indiferentes; sino por el interes de la ciencia.

- 43 ¿Con qué derecho asegura M. Laennec que mis opiniones son demasiado *generales*, demasiado *esclusivas*, sin haberse tomado el trabajo de refutarlas? ¿Es este el ejemplo que yo le he dado? Cuando yo manifiesto un juicio sobre un autor, lo motivo en una discusion fundada sobre hechos. De esta manera concurreo cuanto me es posible al adelantamiento de la ciencia, y el nombre del autor que yo refuto, es solo un accidente. Lo nombro, y lo debo nombrar para que se conozca la obra donde está consignado el error que combato, y para que un nombre imponente no le pueda servir de egida. Yo no ataco ni sus costumbres, ni su probidad como ciudadano, ni su carácter de hombre privado; pero si es necesario, ataco su probidad y su juicio literarios, por que entran en el dominio de la crítica literaria. Me creo con derecho para decir que un autor se ha servido de un juicio falso en la cuestion, de que trato, que ha sido *citador infiel*, que ha manifestado pretensiones al despo-

tismo literario ó científico : inculpaciones que son tambien del dominio de la crítica literaria , y en las que nada se encuentra reprehensible cuando se aplican á un hombre muerto. Si cuando viven , ofenden , es unicamente por el apego á las opiniones propias ; pero si se renuncia á ellas , no se encontrará nada que decir contra mi crítica : interin que si yo lo hubiera insultado como hombre privado , seria tan reprehensible para los que fueran de dictamen diferente del suyo , como para los que piensen lo mismo que él ; y tanto ántes como despues de su muerte. Pero atacando á un individuo como autor , no temo el juicio de la posteridad. Ahora bien , así es como he obrado , y como obro todavía con M. Pinel , al que respeto como mi primer maestro , contra él que no tengo ningun sentimiento , que me avergüenze , y al que conozco le debo toda especie de servicios , que le haré con gusto si soy tan feliz que encuentre la ocasion de ello. Así es como me he conducido con M. Bayle , que no tengo la fortuna de conocer. Y últimamente , de este modo trato ahora á M. Laennec. Pero si yo afirmase que su doctrina es erronea sin dar pruebas positivas de ello , se uniria á sus escritos esta idea desfavorable ; lo que seria injusto supuesto , que siempre hay alguna cosa laudable en una obra. Me haria pues culpable de una injuria contra él , esto es , de una personalidad : al mismo tiempo obraria contra mi interes , pues que en el concepto de las personas sensatas pasaria por un hombre de mala fé. Que no pretenda escusarse M. Laennec , alegando que mis opiniones no le parecen mal fundadas , sino en lo que tienen de demasiado esclusivo. Era necesario

manifestar lo exacto al lado de lo erróneo; pero el hecho es que nunca me ha citado sino para vituperarme, y que se ha aprovechado de mis observaciones sin nombrarme. Este método es frecuente; y creo que lo puedo calificar de mala fé literaria, sin atacar la moralidad social de M. Laennec. No es de esta manera como yo obro con él: cuando vitupero lo que me parece erróneo en sus escritos, tengo buen cuidado de aplaudir lo que me parece digno de elogios, Y pues me encuentra esclusivo, que tome la pluma, y que discuta francamente las opiniones mías que le parezcan esclusivas. Y lo desafío, lo espero, y le responderé, si ha de ganar algo la ciencia con mi replica. De esta manera he obrado con el doctor Boisseau (1), aunque me atacó bajo la mascara de un anónimo. Este medico atestiguará, si yo le he manifestado el menor resentimiento por su critica, cuando he descubierto, que no era mas que un joven, y lo que es mas, mi discípulo. Yo debia esta esplicacion sobre el concepto de M. Laennec. Vuelvo ahora á las reconvenções que me hace respecto al doctor Bayle.

44 « Me he estendido mucho sobre estas consideraciones fisiológico=patológicas, para dar á conocer cuan grande es el error de M. Bayle, cuando sin consideracion á los numerosos modificadores que influyen sobre la vitalidad de todo el organismo, ha creado seis seres particulares, que como otras tantas potencias maleficas se insinuan furtivamente y sin que se sepa porqué, en el pulmon para causar

(1) Diario universal de ciencias médicas.

su desorganizacion. Siempre me será imposible comprender como ha podido concebir un vicio escrofuloso que se sostiene en toda una familia; y que es necesariamente anterior á todos los signos que pueden indicar su existencia : como ha podido dispensarse de reunir las irritaciones de los sistemas sanguineo y nervioso á la de los vasos no sanguineos de diferentes órdenes : como no ha visto , que admitiendo vicios particulares para la produccion de los tubérculos , de los cánceres , de la melanosis , de los cálculos y de las úlceras del pulmon , se encuentra en contradiccion consigo mismo reusando admitirlos para las inflamaciones , para las supuraciones (que no son necesariamente precedidas de este fenómeno) para las úlceras de todas las demas partes del cuerpo , para las fungosidades , y para todas las formas conocidas ó desconocidas que puedan presentar las degeneraciones de los órganos : como sobre todo ha olvidado la influencia del frio y del calor sobre las funciones del pulmon ; y ultimamente como se ha obstinado en desechar la aplicacion de la fisiología á la medicina , de que yo habia dado el ejemplo , para introducir en ella un enfadoso empirismo y el fatalismo mas desesperado. »

En en el dia todavía soy de la misma opinion , y sostengo despues de haberlo probado circunstanciadamente en mi primer *exámen* y en este , que M. Bayle *no lo ha visto todo* en la cuestion de la tisis pulmonal , pues que no ha visto la influencia del frio sobre las afecciones crónicas del pulmon ; pues que nunca ha tomado la tisis en su principio ; pues que la compara á una bellota y un roble ; y

pues que no ha conocido las simpatias que tienen un juego tan grande en los grupos de síntomas que atribuye á sus tísis. Ultimamente convengo con gusto en que ha visto muy bien , lo que ha visto de las alteraciones cadavéricas del pulmon en consecuencia de las flegmasías crónicas de esta viscera ; y esto es precisamente en lo que lo he elojado , añadiendo que esto es lo que debe quedar de su obra ; pero que no ha visto todas las alteraciones crónicas , y que no ha escrito un verdadero tratado de la tísis pulmonal.

Y pues M. Laennec es de un parecer contrario al mio ; que lo funde. Yo he refutado á M. Bayle y M. L..... ha leído mi refutacion : ¿ porqué no ha respondido á ella ? ¿ Le bastaba hacer el elogio de su amigo ? ¿ Qué son para las cuestiones que yo he tratado en la refutacion *completisima* de M. Bayle, *el talento observador, la superioridad modesta, el desinterés, y las demás cualidades sociales de este autor?.....* ¿ Será mas bien por desden por lo que M. Laennec no habrá creído deber refutarme ? ¡ Ah ! pues yo estoy muy distante de desdeñar á M. Laennec. En su consecuencia voy á atacarlo muy seriamente por el interés de la ciencia y de la humanidad.

45 Este autor define la pneumonía una inflamacion del pulmon , y en seguida establece sus caracteres anatómicos , fundados en las aberturas de los cadáveres. Aquí es donde encuentra sus tres grados , el infarto sanguíneo en el que la crepitancia subsiste todavía , la hepatizacion , y el infarto amarillo , que él mira como una infiltracion purulenta. Estas son sus *especies anatómicas* , las únicas que no le pa-

recen *quimeras*. Busca su diagnóstico, no en los síntomas vitales, sino en los resultados de la auscultacion, y considera el curso de las pneumonias independientemente de los medios del arte, esto es, de una manera absoluta.

Se conoce bastante cuan vicioso es este método, pues que por la auscultacion solo se podran obtener datos aproximativos sobre la especie. El médico dejará pues caminar las perineumonias para ejercitarse en distinguir las por un gran número de autopsias. No se trata de esto, sino mas bien de reconocer la irritacion del pulmon para combatirla lo mas pronto posible; y la auscultacion no viene, sino como un medio subsidiario, para asegurarse á que grado está la obstruccion del pulmon, y determinar á un método mas ó ménos activo. Detenerse en el diagnóstico de los grados del infarto, sin añadir la indicacion de los medios que pueden exigir, es faltar á su objeto; porque es inspirar á los lectores la curiosidad de las autopsias mas bien que los medios de prevenirlas.

Describiendo M. L..... escrupulosamente los pulmones de los perineumónicos, asegura que jamas los ha encontrado aumentados en su volumen. Añade que *un médico, que tiene la costumbre de sostener sus opiniones con mucho calor, le ha dicho que ha encontrado algunas veces pulmones hepaticados, sobre los que estaba manifiesta la impresion de las costillas; pero cree que la memoria ó los ojos de este médico lo han engañado, porque él (M. L.....) no ha visto jamas semejante cosa.....* Negar un hecho porque no se ha visto, no es propio de un hombre prudente. Si M. L.....

no ha visto esto, yo que soy ese médico, *acostumbrado á sostener mis opiniones con calor*, yo lo he visto, y no soy yo solo : uno de mis compañeros que sostiene sus opiones con mucha moderacion, pero con firmeza, y que es tan modesto, como excelente observador, M. Peysson, médico del hospital militar de Cambray, me escribe con fecha de 22 de noviembre de 1820 : « Os diré que en el curso del año, abriendo á un hombre muerto de una pleuresía antigua con derrame, he encontrado la impresion de las costillas sobre los mismos pulmones. Se encontraban presentes otros testigos oculares á los que hice observar este fenómeno singular, diciendoles que el doctor Laennec habia cometido un error negando este hecho contra la asercion de un compañero que no nombra, pero que yo creo *muy digno de ser creído bajo su palabra.* » ¿ Me hubiera conocido el doctor Peysson por *el calor de mis opiniones*? Ultimamente este no es un defecto como se las apoye en razones capaces de persuadir. Hay en el dia tantos hombres tan frios por la verdad que admito el elogio de haber defendido su causa con calor.

No contento el doctor Laennec con tacharme de visionario respecto la impresion de las costillas, cree que me debe atacar bajo otro respecto. Nada es mas raro, asegura, que una inflamacion del lóbulo superior del pulmon; y no obstante este es el lugar donde se encuentran ordinariamente los tubérculos. Si fueran el producto de la inflamacion se encontrarian mas bien en las partes media é inferior de estos órganos, que presentan con mas frecuencia los vestijios de las flegmasías. Luego el autor

del *Exámen* se ha equivocado atribuyendo los tubérculos á la inflamacion. Este es el raciocinio del autor de la *Auscultacion*: la respuesta es fácil.

Nada es mas raro que la inflamacion del lóbulo superior del pulmon. Niego esta asercion. El catarro es una inflamacion, segun el mismo M. Laennec. Ahora bien el catarro, tambien segun él, afecta principalmente el lóbulo superior cuando penetra en el parenquima; y nada hay tan comun como el catarro pulmonal: luego nada es tan comun como la inflamacion del lóbulo superior de los pulmones. Ahora bien, en mi opinion, el catarro prolongado, ó la flegmasía crónica de la membrana mucosa pulmonal, es lo que produce lo mas comunmente los tubérculos. Luego pues que segun mi adversario se pueden atribuir los tubérculos á la inflamacion cuando se encuentra esta en la region donde se desenvuelven, yo no he asegurado un disparate diciendo que los tubérculos son el resultado de este fenómeno.

Si M. L..... ha entendido por inflamacion á la hepatizacion, le redarguyo con la misma ventaja, porque es siempre segun los hechos. Efectivamente, los hechos me han enseñado, que cuando la inflamacion reina de una manera crónica en la parte inferior de los pulmones, se desenvuelven en ella los tubérculos. Y este es tambien un hecho que yo he presenciado: no podré impedir que lo niegue M. Laennec; pero no faltará ciertamente algun observador que lo atestigüe. La perineumonía no es la única inflamacion que produce los tubérculos. Yo he visto pleuresías crónicas que afectaban especialmente la pleura pulmonal, y he encontrado tubérculos en la porcion del parenquima hepatizado

que cubria esta pleura. Estos tubérculos no se extendian sino á la distancia de algunas pulgadas de la pleura flogoseada; y su cantidad del mismo modo que su hepatizacion disminuian á medida que se internaban en el centro del parenquima. Si M. L..... pretende que esta asercion es tambien imaginaria, lo remito á lo futuro que no podrá ménos de presentar nuevas pruebas.

Cuando sostiene M. L..... que la inflamacion del lóbulo superior del pulmon es una cosa rara, quiere tal vez decir la hepatizacion. En este supuesto tambien se ha equivocado. Despues de publicada su obra, los discípulos del Valle de Gracia me han manifestado con mucha frecuencia esta hepatizacion, para manifestarme que estaba equivocado. Cuando era reciente no habia en ella mas tubérculos, que en las hepatizaciones recientes de las partes media é inferior; pero sí unas ú otras eran antiguas, era muy ordinario el encontrarlos.

Si el autor no quiere hablar sino de las recientes en las que son considerables la rubicundez y la densidad, yo no sé porqué se dirige á mí; porque nunca he afirmado que las inflamaciones agudas parenquimatosas producen los tubérculos. Estas degeneraciones son el efecto de la irritacion crónica, y esta puede producirlas ántes de haber conducido al parenquima á la hepatizacion. Todavía debe añadir que no son los tubérculos los que conducen á los pulmones á la hepatizacion; sino mas bien la inflamacion de la que los unos y la otra son el resultado. Ahora bien entre los afectados de flegmasía crónica pulmonal los unos sucumben ántes de la hepatizacion y los otros despues. Y esta es la razon porqué

unas veces se encuentran los tubérculos en un pulmon hepatizado, y otras en otro que no lo está: pero yo no los he encontrado en los pulmones que no han sufrido flegmasías. Si alguno los encuentra será un caso raro, que no impedirá que puedan ser engendrados y que lo sean lo mas frecuentemente por esta inflamacion.

Me he detenido en la refutacion de M. L..... porque esta me ha dado ocasion de discutir cuestiones interesantes de patología. Nunca obraré en otro sentido. Que siga él mi ejemplo, y la ciencia no podrá ménos de ganar en nuestras discusiones. Ultimamente me complazco en confesar que el ha conseguido indicar los signos por los que se puede reconocer que la inflamacion interesa profundamente el parenquima de los pulmones. Sus esputos adherentes á los vasos y su sarro crepitante, que el dá por los signos mas seguros de este estado, son excelentes, y yo me aprovecho continuamente de ellos haciendole la justicia que se le debe.

M. Laennec ha hecho una enfermedad esencial ⁴⁸ de la gangrena del pulmon. Segun él esta enfermedad es rara, el carácter inflamatorio está poco señalado en ella; se aproxima á las enfermedades esencialmente gangrenosas, como los antraces, la pústula maligna y el carbunco pestilencial. La inflamacion se desenvuelve al rededor de la gangrena de la que es el efecto, mas bien que la causa. Distingue la gangrena en dos especies: 1^a. la general y no circunscripta; esta es la que ataca todo un lóbulo, que se encuentra reducido mas ó ménos en un cocido negro y fetido. La postracion se declara desde el principio de la calentura que acompaña á

esta gangrena, y con la fetidez de los esputos, que son morenos y fluidos, llega á ser su carácter distintivo. 2.^a. La parcial que se manifiesta como una materia espesa que perfora el parenquima, ya del lado de la pleura, ya hácia los bronquios, ó bien del uno y del otro lado igualmente. Es propia de las afecciones crónicas del pulmon, y como la precedente está acompañada de postracion, de angustias, de un pulso pequeño, etc. Esta es la que ha descrito M. Bayle bajo el nombre de *tísis ulcerosa*. Perforando la pleura, causa frecuentemente las pleuresias consecutivas, cuyo producto se evacua por la espectoracion con mucha fetidez.

- 49 Esta es la teoría de M. Laennec, que afirma la preexistencia de las gangrenas á la inflamacion, como si los fenómenos hubieran pasado á su vista en el exterior del cuerpo. ¿ Quien lo creeria? Despues de estas aserciones, investigando el autor en un segundo artículo los síntomas de estas *enfermedades*, declara que son muy variables. Pero si son tan difíciles de comprender, ¿ sobre qué se funda en su primer artículo para describir con tanta precision la formacion de la gangrena, y el desarrollo de la inflamacion que viene á circunscribirla? ¿ Le suministra su cilindro los medios de percibir el punto gangrenoso, y de distinguir su efecto sobre las partes inmediatas? ¿ No nos ha dicho (pag. 182), que la primera es tan rara que solo la ha visto dos veces en diez y ocho años, y que solo se han recojido cinco ó seis ejemplos de ella en los hospitales de Paris en el mismo tiempo? ¿ De donde ha tomado las circunstancias minuciosas que nos refiere de los progresos interiores de esta *afeccion orgánica* que segun él,

es de las *mas raras*? ¿Es esto observar con severidad? ¿No es esto mas bien resolver como adivino, entregarse á suposiciones destituidas de pruebas, y sustituir lo imaginario á lo demostrado para darse la fama de haber hecho el descubrimiento de una nueva entidad patológica? Ultimamente para apreciar mejor á este observador cadavérico, examinemos las observaciones que nos dá por ejemplos de estas nuevas enfermedades.

La primera ofrece la historia de una flegmasía de 50 las tres cavidades viscerales, en la que no se distinguen los síntomas pectorales durante la vida. El enfermo era un hombre entregado á los excesos de los licores espirituosos y por consiguiente, atacado desde largo tiempo de una irritacion gástrica, repetida en los diferentes órganos. Esta irritacion crónica pasó repentinamente al estado agudo. Se administró al enfermo un método antiflogístico de ninguna manera proporcionado á la violencia de los accidentes. Se pasó á los narcóticos; y espiró. Se encontraron vestijios de inflamacion en el cerebro; *no se percibieron en las vias gástricas*; pero se descubrió un punto gangrenoso al exterior de un pulmon hepatizado. ¿Donde estan aquí las pruebas de una gangrena anterior á la inflamacion? ¿No es mas bien la mortificacion el resultado de una flegmasía de las mas violentas, cuyo progreso no ha sido suficientemente contrariado?

En la segunda observacion se reconocian los signos de una irritacion pulmonal imperfectamente descrita, que sufría el enfermo hacia seis semanas cuando entró en el hospital. Luego no ha sido posible demostrar la preexistencia de un punto gan-

grenoso. En la abertura se encontró una pleuresía de membrana falsa, cuyos signos no se han indicado. Solo se ha tratado de la debilidad, pero ¿tienen los pulmones gangrenados todos los que están débiles y padecen del pecho? El tejido del pulmón estaba blando, como de masa, perforado y fetido, del mismo modo que la cavidad pleural con la que comunicaba. El que quiera ver en esta observación la anterioridad de la gangrena á la inflamación, estará dotado de una dosis muy grande de credulidad.

La tercera es una pneumonía desconocida. No se ha hecho uso del cilindro. Solo se habla de un polipo nasal que no se ha demostrado durante la vida, y del que no se trata en la abertura. Esta manifestó al pulmón reblandecido, negruzco y fetido; y sobre un hecho semejante es como se quiere creer la preexistencia de una afección gangrenosa en el parenquima pulmonal.

La cuarta presenta, en consecuencia de diferentes irritaciones viscerales que se fechan desde la edad de diez y seis años en un hombre de cuarenta y dos, un dolor de la espalda que tenía ya seis años cuando el enfermo entró en la clínica de la Facultad. Este dolor, evidentemente sintomático, se trató localmente con las moxas, y linimentos. Vino en fin la tos, resultado de los progresos que había hecho la irritación pulmonal no combatida. La espectoración se hizo fetida: se formaron diagnósticos, cuya exactitud nada justifica, sobre los desórdenes que debían suceder en el interior; se hizo sobrevenir á una pleuresía, cuya antigüedad manifiesta el dolor antecedente. Muy poco se habla del método curativo: al fin viene la abertura, en la que se descubre una

perforacion en la pleura desorganizada por una inflamacion muy larga.

Estas son las afecciones *esencialmente* gangrenosas del doctor Laennec. Sobre semejantes hechos ha construido su romance de una gangrena espontanea que desenvuelve la inflamacion en sus inmediaciones. ¡Fiemonos en las nosologias fundadas sobre las especies anatómicas, fuera de las cuales no hay mas que quimeras en patología!

En seguida habla nuestro autor de los puntos gangrenosos, que sobrevienen en las escavaciones tuberculosas; pero estas gangrenas, que se reconocen en la fetidez de los esputos, no son esenciales. Bien quisiera saber, sobre qué se funda el autor para distinguir su formacion de la de las precedentes.

En todo esto nada nos ha enseñado el autor de nuevo; y para no citar á nadie mas que á mí, mucho tiempo ántes que él hubiera referidō ejemplos de perforaciones gangrenosas de la pleura, las habia yo atribuido, con razon (1), á la flegmasía, cuya anterioridad es siempre posible demostrar, cuando se quiere seguir sin prevencion el curso de los fenómenos, y atender á los modificadores que han obrado sobre el sujeto desde el principio de la enfermedad. Los trabajos de M. Laennec sobre la gangrena pulmonal se reducen, pues, á descripciones de las alteraciones cadavéricas, á las que ha querido sujetar los síntomas atormentando, y desnaturalizando las observaciones.

Otra enfermedad de la creacion de M. L..... 51 es el enfisema del pulmon. Segun él, es muy poco

(1) *Historia de las flegmasias*, tom. 1.

comun : es una *exageracion del estado natural del pulmon*. Los pulmones enfisematosos contienen pues mas aire que los que no lo estan ; y examinando M. Laennec las vexcilas que forman este enfisema , ha reconocido que unas son bronquios dilatados , otras son derrames de aire en el tejido celular del pulmon , y otras en fin un cierto número de vexcilas naturales que forman una cavidad comun. Ha visto todo esto de la manera mas clara y lo describe con la precision mas minuciosa.

52. Segun el autor, los signos de esta enfermedad son muy equivocados. La disnea forma su principal carácter ; y esta disnea está sujeta á retornos que se verifican por la influencia de las causas que acostumbran exasperar á todas las disneas, como el frio, el ejercicio, la comida, las afecciones morales, etc. Con bastante frecuencia se juntan á esto eruptos que vienen del estómago. No hay calentura, y el pulso está regular ; pero el cilindro manifiesta un signo de los mas importantes, que es la falta del ruido de la respiracion , durante la cual la cavidad resuena en la percusion tan bien, y algunas veces aun mejor, que en el estado de salud. Añade M. L..... que el ruido se suspende en tanto en un punto y en tanto en otro ; y esto le parece lo mas característico para dar á conocer su enfisema. El defecto momentaneo de la penetracion del aire en ciertas regiones del pulmon lo atribuye al moco que oblitera el ramo bronquial que les corresponde ; y aconseja la poligala, el xabon, la saponária, y otros *fundentes* para procurar su fundicion y su evacuacion. Pretende que esta enfermedad se forma algunas veces desde la infancia ; y pinta á los que estan sujetos á ella con

un color amarillo y empañado, algunas veces libido, principalmente en los labios.

¿Es pues necesario atacar seriamente la propiedad esencial de esta supuesta enfermedad? No se necesita ser grande fisiologo para ver que estas observaciones se han hecho sobre sujetos atacados de catarro crónico, y principalmente de un obstáculo á la circulacion, producido casi siempre por la mala disposicion del corazon y de los vasos gruesos. Si se pudiera dudar esto, las historias que refiere el autor servirian para el convencimiento. Efectivamente las dos primeras son aneurismas del corazon mas ó ménos antiguos; la tercera es una pneumonía intensa con fuerte disnea; y la última es tambien un aneurisma con una cavidad en medio de los lóbulos: y el autor pregunta cual era la materia *morbífica* que habia producido aquella cavidad.

Se ve que los enfisemas del pulmon son los resultados de una fuerte disnea en las personas, cuya sangre ha disminuido considerablemente por la prolongacion de la enfermedad, porque no se observan en las que perecen repentinamente con los pulmones llenos de este liquido. En las largas dificultades de respirar que experimentan las primeras, teniendo el ayre gran dificultad en su salida por la constriccion espasmódica de los bronquios, dilata las vexiculas aereas sobre su medida, ó las rompe y determina su infiltracion en el tejido areolar del parenquima: pero la abundancia de sangre que llena los pulmones de los que sucumben en un estado de pletora pulmonal, con inflamacion ó sin ella, comprime las vexiculas y no deja percibir la dilatacion aerea.

54 Este es todo el misterio; y M. L..... que es tan grande explicador, hubiera podido penetrarlo facilmente, sino hubiera estado seducido por el placer de crear una enfermedad nueva. Pero ¿quien no ve que esta enfermedad no tiene en su obra signos particulares, y que cuando ménos es ridículo hacerla subir hasta el nacimiento, producir la disnea, y aun la dilatacion ó hipertrofia del corazon (1), y conducir por su potencia enteramente mágica las enfermedades á la degradacion de las funciones y á la muerte? ¿Tiene pues el aire cualidades tan deletereas, y se concibe un principio morbífico destinado á acumularlo en el pulmon independientemente de las causas que acostumbran provocar la dificultad de respirar? El autor lo ha conocido bien pues que acusa al catarro de ser la causa frecuente de su enfisema. Pero en este caso, ¿porqué hace de él una enfermedad esencial? En el mecanismo de la tos, la retencion forzada del aire interin sus esfuerzos repetidos es suficiente para dilatar los bronquios, que son incomparablemente mas vigorosos que las vexiculas aereas, ¿porqué pues una causa semejante no producirá el enfisema? O bien ¿porqué M. Laennec no ha erijido la dilatacion de los bronquios en una enfermedad esencial agrupando á su rededor una porcion de síntomas, como lo hace con su en-

(1) El doctor L..... que ha observado tan atentamente las enfermedades del corazon, no parece que todavía las conoce suficientemente, pues que en una nota de la pag. 246, tom. 1, dice con motivo de una observacion, cuyo sujeto tenia una hipertrofia de esta viscera; que pues el enfermo no se habia quejado sino de la disnea y de la tos, es evidente que la hipertrofia no era mas que consecutiva al enfisema.

fisema pulmonal? Tambien se podrian crear otras tantas enfermedades cuantas formas hay posibles en la degradacion de las visceras; y se pasaria toda la vida en ajustar los síntomas á cada una de estas formas, sin que el arte ganase nada en esto. Al contrario la confusion llegaria á su cumulo, y el ejemplo dado por el profesor que analizo, se convertiria en verguenza de la medicina y de los médicos.

Los quistes del pulmon ocupan en seguida á 55 nuestro autor. Los describe con escrúpulo, y simplemente como anatómico=patologista. No obstante los considera como producciones espontaneas; pero no se atreve á asignarles un grupo de síntomas. Los quistes son, como todas las alteraciones, productos de la irritacion lenta y prolongada de las visceras, ya en el pulmon, ya en otras partes, y sus signos no pueden percibirse por el mas atento observador cuando no se presentan al exterior del cuerpo. Su terapeutica propia es ninguna y se confunde con la de todas las irritaciones. No pueden pues entrar en la linea de las enfermedades propriamente dichas.

Lo mismo es menester decir de las hidatides que 56 yo quiero colocar *provisionalmente* en el número de los animales entozóicos. Antes de su evacuacion no se ve otra cosa mas que la irritacion del órgano. Su salida puede indicar remedios particulares.

Las concreciones cartilagosas, oseosas, calcu= 57 losas, y eretaceas del pulmon estan descritas con mucho cuidado. El duda que puedan producir la disnea y síntomas graves, porque ha visto siempre un catarro, ó alguna otra lesion en los cadáveres en que las ha encontrado. Las considera como resul=

tados de la operacion, por la que intenta la naturaleza cicatrizar las úlceras organizando membranas cartilaginosas. Como atribuirles este origen es referirlas al fenómeno de la irritacion, no tengo otra reflexion que hacer sobre esto, sino que estas producciones nacen bajo la misma influencia que produce el catarro, las hepatizaciones, las úlceras y la supuracion; pero que por su cualidad de cuerpos estraños susceptibles de comprimir, pueden cuando son de un cierto volumen concurrir á la disnea, y aumentar la irritacion de que son el producto. Pero se me ocurre otra idea. ¿Como M. Laennec, que no quiere que los cuerpos estraños calcareos y oseos sean susceptibles de irritar al pulmon, puede conceder esta propiedad á los tubérculos, y considerarlos como la causa de la inflamacion y de la calentura ardiente que consumen á los tísicos? Él pretende que en su estado de crudeza, no pueden estos cuerpos incomodar al parenquima; pero que en el momento que se reblandecen desenvuelven la inflamacion á su rededor.... Todo esto es inexato. La inflamacion con rubicundez y calentura puede existir con tubérculos duros, ó como él los llama, *crudos*; no porque estos la ocasionen, sino porque son engendrados por ella. Tambien pueden no acompañar á esta inflamacion febril, porque para producirlos basta una flegmasía ligera y prolongada de la membrana mucosa de los bronquios, flógosis que en este caso no es bastante fuerte para hepatizar al pulmon, ni para desenvolver la frecuencia del pulso, y el calor general. En cuanto á la materia caseiforme que resulta de su reblandecimiento, no tiene nada, absolutamente nada de deletereo, ni aun de

irritante. Se prueba esto, porque se encuentran grandes cantidades de ella en pleuras enteramente blancas, y que se la ve derramarse como en plastas por el parenquima de ciertos pulmones que no estan ni úlcerados, ni hepaticados. Ella puede coincidir ó no coincidir con la rubicundez, la hepaticacion, y las úlceras; porque es el producto de una irritacion linfática, que ella misma puede existir con el estado de inflamacion sanguinea que produce estas alteraciones, y sin él (1).

La famosa cuestion de las *melanosis* ocupa en seguida á nuestro autor. En otro tiempo no las habia reconocido mas que en el pulmon (2). M. Bayle se apoderó de ellas y formó una especie de tisis: y yo respondí á esta asercion en mi primer *exámen* por el pasage siguiente:

«La tisis con melanosis, segun nuestro autor, está caracterizada por el color negro de las partes degeneradas. Este color se manifiesta en todas partes en las membranas del pecho y del abdomen, unas veces por puntitos aislados y otras por manchas bastante estendidas: el peritoneo casi no lo presenta, sino cuando está atacado de una flegmasía crónica. La pleura pulmonal lo presenta en manchas tanto mas grandes quanto mas avanzada es la edad del sujeto, en el estado de salud como en el de enfermedad: los ganglios linfáticos del pecho y del mesenterio, los primeros mas bien que los segundos,

(1) Vease lo que he dicho mas arriba sobre el modo de produccion de las degeneraciones linfáticas.

(2) *Diccion. de cienc. méd. Art. Anatom. patológ.*

lo ofrecen igualmente en salud y enfermedad: al interior y al exterior; lo que con frecuencia les dá un aspecto amazorcado por el contraste que forman estas manchas con la hinchazon tuberculosa: yo lo he visto en los flegmones y en las ulceraciones crónicas del tejido celular del epiploon y del mesenterio. Pues que puede desenvolverse en todos los tejidos serosos, celulares y linfáticos, tanto en el estado de salud como en el de enfermedad; pues que predomina con los progresos de la edad; no es admirable que se encuentre con mas abundancia en las induraciones crónicas de los pulmones de los viejos: (induraciones que son el resultado del desarrollo morbífico de los tejidos serosos, linfáticos y celulares con mas ó ménos infarto de los capilares sanguineos), y que la masa degenerada presente un aspecto negro, brillante y como metalico. Pero todo esto no impide que estas induraciones sean producidas por las mismas causas que cuando los pulmones no son negros, y que se tomen las indicaciones del grado de irritacion, como en las demas supuestas tísis de M. Bayle; no veo pues la razon porqué el color negro sea el carácter de una enfermedad particular. »

60 Despues que he escrito lo que se acaba de leer, ha intentado M. Laennec establecer distinciones entre los tubérculos, las induraciones pulmonales, efectos del predominio de esta materia negra de que hemos hablado, y sus verdaderas melanosis. Basta leerlo para convencerse que el trabajo que se ha tomado es enteramente perdido. Yo he encontrado en su artículo descripciones cadavéricas larguissimas, distinciones sutiles y arbitrarias, escri-

pulosidad en referir las mas menudas circunstancias : he conocido que , á pesar de mis razones , el doctor L....., queria absolutamente quedar en posesion del título de creador de una materia morbífica negra que sale por sí misma en las diferentes partes del cuerpo , y que produce esencialmente la debilidad , y aun la hidropesía. Afirma todo esto con la intrepidez mas admirable ; parece que ha estado en el interior del cuerpo de sus enfermos en el momento en que ha parecido esta materia primero en estado crudo ; que la ha visto crecer , invadir los tejidos , unas veces formando en ellos masas redondas y como tuberculosas , otras manifestandose en lo interior de un quiste , ó bien infiltrandose en un parenquima , ó en fin exalandose en forma de un cocido negro á la superficie de una membrana. Se diria que ha demostrado los efectos debilitante , estupefaciente , *hidropificante* (1), de esta materia morbífica sobre toda la economía ; que está seguro y muy seguro que todas las variaciones que suceden en la vitalidad son su producto , como la asfixia lo es de un gas deletereo , como los fenómenos que suceden á la mordedura de la vibora son efectos del veneno que ha introducido en la herida ; y cualquiera concluye sufriendo un sentimiento bien desagradable , al pensar que este veneno negro , *atrum venenum* , tal vez se desarrolla en él mismo en el

(1) N. T. He tomado el partido de españolizar este y otros términos semejantes que se encuentran en esta obra porque no encontrandolos en ningun Diccionario , me parece que de este modo lleno toda la intencion del autor.

momento en que medita la desolante obra de M. Laennec.

Las cuatro formas ó estados que asigna este autor á sus melanosis; á saber, las masas enquistadas, las masas no enquistadas, la materia infiltrada y la materia exalada, les son comunes con todas sus restantes degeneraciones; y hacen bien suponer que unas y otras son el resultado de las flegmasías lentas; pero la observacion de las causas, que las producen lo demuestra con certeza. En efecto, estas causas irritantes inflaman un tejido, y este engendra las melanosis. Ahora bien las flegmasías y el detrimento que producen en las visceras son las que debilitan, y no las melanosis: la materia que las forma es siempre la parte albuminosa y gelatinosa de la sangre acumulada por la irritacion lenta en los tejidos linfáticos. El color negro que ha impuesto á M. L.... no me es muy conocido; pero estoy muy seguro de que esta materia no tiene nada de venenosa, mas que la materia de los tubérculos; por consiguiente que no es una materia morbífica; y en fin que si se atacan con tiempo y con fruto los catarros, las pulmonías, las pleuresías, las peritonitis, etc. no se presentará esta degeneracion. Esto es lo que importa saber al médico; y todo lo que ha escrito M. Laennec sobre sus cánceres negros es puramente imaginario, y se reduce á un lugubre romance, cuya lectura me ha costado mucho trabajo concluir.

- 61 Despues de las melanosis describe el doctor L.... las *encefaloides* de la misma manera que en su artículo *Anatomía patológica*, y aun mas circunstanciadamente. Ningun uso encuentra en su cilindro para
62 descubrir su existencia en medio del pulmon. Nada

añadiré á lo que he dicho mas arriba sobre esta degeneracion que es como en la que predomina la forma grasosa, como la que parece albuminosa, y otras análogas, el resultado de un aflujo de los fluidos linfáticos en los tejidos celurares y areorales cronicamente irritados. Todavía no he encontrado 63 en M. L..... los pulmones enteros degenerados sin haber perdido nada de sus formas con un tejido amarillento, mantecoso, ó albuminoso, igual al de los hígados amarillos. Se sabe que estos últimos unas veces engrasan el papel, y otras no dejan ninguna señal de materia adiposa. Yo he hecho la misma observacion sobre los pulmones transformados en materia amarilla. M. Bertrand profesor y demostrador distinguido de química en el hospital militar de instruccion de Estraburgo, ha accedido á mi suplica, cuando estaba en el Valle de gracia de analizar uno de estos pulmones. Encontró en él á la albumina predominante, y nada de grasa; pero aunque la hubiera encontrado, no me sorprenderia, pues estoy persuadido que las diferentes formas conocidas de la materia animal y otras que no lo son todavía, pueden desenvolverse en todas las partes del cuerpo bajo la influencia de las aberraciones de la accion orgánica que produce el fenómeno de la irritacion. Los grados y las diferencias de este fenómeno me parecen casi infinitos; y no me sorprenderia mas encontrar grasa en un cerebro enfermo, que hallar la materia cerebriforme en lugar de la medula de los huesos. Todas estas transformaciones son sin duda cosas curiosas é interesantes, pero es menester no hacer de ellas *materias morbificas*, preexistentes á la irritacion orgánica, que produzcan á esta, y que

puedan servir de base á las clasificaciones nosológicas.

64 No podré elogiar demasiado al uso del cilindro de M. L.... para el diagnóstico de las cavidades escavadas en el interior de los pulmones. El sonido apagado no indica sino la obstruccion ó impérmabilidad del parenquima; pero con el cilindro se siente al aire penetrar con un hervidero en las cavernas pulmonales; y llegando la voz del enfermo al oido aplicado á este instrumento con mas fuerza que al que no lo usa, no deja ninguna duda sobre la existencia de estas cavernas. M. L.... tiene pues el merito de haber facilitado singularmente el diagnóstico de los diferentes grados de la alteracion del parenquima pulmonal; pero por desgracia este descubrimiento influye poco sobre la curacion de estas enfermedades, cuya perfeccion se deberá solamente al conocimiento perfecto de las leyes de la irritacion.

65 El autor pasa á la pleuresía, á la que da por carácter anatómico la rubicundez. La espesura, los tubérculos y la degeneracion cartilaginosa y fibroso-cartilaginosa de la pleura no manifiestan su inflamacion. Estas alteraciones son el efecto de las materias *morbificas* de este nombre; porque es menester saber que el doctor L.... reconoce una materia cartilaginosa, del mismo modo que otra tuberculosa, que se arrojan sobre los órganos; pero no veo que haya admitido una materia morbífica *inspisante*. Yo encuentro demasiada minuciosidad, y demasiada afectacion á la exactitud en la enumeracion de los signos y en la esposicion de los resultados de la auscultacion en determinadas épocas de esta enferme-

dad. Resulta de aquí que se ve obligado el autor á establecer excepciones, de las que da razones mas ó ménos validas; pero que es preciso admitir bajo su palabra, si no se quiere á su ejemplo pasar diez y ocho años auscultando el pecho y describiendo minuciosamente todos los desordenes que puede presentar despues de la muerte. Esta superabundancia de minuciosidades hace fatigosa á su obra, y aun desanima al lector, que desespera de poder retener esta multitud de particularidades á las que ha dado tanta importancia. ¿Qué sucederia si se le hubiese ocurrido asignar remedios á cada una de estas formas de la alteración cadavérica? Por fortuna casi no se ha ocupado de la terapéutica; y sin inconveniente se puede estar contento con los resultados sumarios de su trabajo que no son tan multiplicados como se podria creer.

Este autor atribuye el encogimiento de una de 66 las cavidades del pecho en consecuencia de las pleuresías, no á la inflamación, sino á una exudación análoga á la que produce el derrame gelatinoso de la soldadura de las fracturas. Estas adherencias se hacen por membranas fibroso-cárilaginosas, etc. Diserta profusamente sobre las mudanzas que suceden en la colocación de los glóbulos, lo que produce las diferencias de consistencia, de densidad y de color: en una palabra, se estiende mucho mas allá de lo que es posible demostrar. Todas estas cuestiones son ociosas. Reusando considerar la prolongación de los fenómenos de la irritación orgánica como causa única de todas estas transformaciones cadavéricas, se pone en la necesidad de admitir tantas enfermedades no definidas, cuantas formas di-

ferentes pueden presentar; ó de reducir sin ningun motivo todas estas formas á dos ó tres ó si se quiere, á cinco ó seis principios morbíficos, á los que es menester asignar síntomas, cuya verificacion es necesariamente imposible. ¿Como se quiere que yo califique este método, sino le doy el nombre de ontología? El único hecho evidente es que la irritacion es la causa de todos los desordenes; puesque es cierto que en deteniendola pronto, se previenen estos, y que apagandola ó desviandola despues de formada la enfermedad, se curan. Querer estenderse mas allá es perderse en los espacios imaginarios, y crear fantasmas para tener el placer de combatirlos. En cuanto á la causa del encogimiento, se la encuentra en la cesacion de las funciones del pulmon enfermo, y en su atrofia, que produce el abatimiento de las costillas, como la del cerebro produce el abatimiento de la bobeda del craneo, mas manifesto en un lado que en otro en consecuencia de las manías prolongadas, etc.

- 67 Nada ténemos que alabar en la historia de la pleuresía mas que las ventajas del cilindro para formar su diagnóstico, y distinguirla bien de las demas causas del sonido apagado de la cavidad torácica. La egofonia ó la accion de oír una voz temblona que llega al oído aplicado á este instrumento, en casi toda la estension en que la percusion da un sonido apagado, es el signo del derrame. El autor observa juiciosamente que no se verifica cuando toda la cavidad está llena de liquido, y que su existencia supone que el pulmon no está deprimido en parte. De esta manera la egofonia es un signo favorable cuando aparece en un pleurítico en el que no

era sensible, pues que anuncia un principio de reabsorcion. Un descubrimiento semejante es verdaderamente una perfeccion del diagnóstico. Esta gloria debe bastar á M. Laennec, y yo le aconsejo con seriedad que se contenté con ella.

La gangrena de la pleura, segun él, es lo mas comunmente el efecto de un abceso grangrenoso del pulmon: yo habia tratado este punto en la *historia de las flegmasías*, y M. L.... hubiera podido acordarse de él. No encuentro aquí mas defecto que no atribuir estas grangrenas al esceso de la inflamacion sea aguda ó sea crónica. Tambien piensa que las falsas membranas, producto de la pleuresía, pueden inflamarse y aun gangrenarse. Esta observacion es interesante, y creo que le pertenece.

Tambien habla de las pleuresías circunscriptas, de las que yo he citado un ejemplo en la historia de las flegmasías. Igualmente refiere las pleuresías encerradas entre dos lóbulos, cuyas observaciones ha publicado M. Bayle. Desde entónces yo las he visto muchas veces en Val de Gracia.

Observa juiciosamente que la hidropesía hidropática de las pleuras es una enfermedad muy rara, y dice que el vulgo de los prácticos da este nombre á las efeciones del corazon ó á las pleuresías crónicas. Esta es una verdad que yo profeso hace seis años. No obstante, tal es el atrevimiento de nuestro autor que describe los síntomas del hidrotorax primitivo (que no ha visto) con tanto escrúpulo, como si hubiera observado un gran número de casos. Tan poderosa es en él la costumbre de imaginar los síntomas de las enfermedades. En quanto á la hidropesía sintomática habla de ella con exactitud, y sobre este punto no lo encuentro reprehensible.

71 El autor hace mencion de las *producciones accidentales de la pleura*, que pueden *determinar en ella un derrame*. Las encuentra cerebriiformes, melanosas, y tuberculosas. No era necesario el trabajo de hacer un artículo aparte para estas lesiones que entran exactamente en las precedentes, como resultados de las pleuresías crónicas.

Tambien trata de los derrames espontaneos de sangre en las cavidades pleurales, cuyos ejemplos he encontrado y publicado hace mucho tiempo; pero en él nada ilustra la fisiología de estas especies de alteraciones.

Las producciones accidentales y los cuerpos solidos de la pleura, de que se ocupa de paso, son al principio gruesas masas de materias tuberculosas, segregadas por esta membrana, y de las que dice que no se encuentran ejemplos en las compilaciones de los observadores, lo que lo obliga á recurrir á su propia esperiencia. Yo tambien he encontrado estos montones de materias, llamadas tuberculosas, y he referido ejemplos de ellas en la historia de las flegmasías: me parecen, como igualmente todos los productos de esta especie, el resultado de una irritacion crónica. Él piensa segun Boerhaave y Haller, que tambien pueden formarse en las pleuras masas de materias cerebriiformes y de melanosas; y yo las coloco á todas en una misma categoría.

73 En seguida vienen las hernias diafragmáticas que siempre son los resultados de causas violentas y que cree el autor que puede reconocer por su cilindro: yo no tengo ninguna observacion que hacer sobre este objeto.

74 Despues se ocupa del pneumotorax: algunas veces

se desprende en las cavidades de la pleura un gas que las llena en parte, ó en su totalidad reduciéndose mas ó ménos el volumen del pulmon. No sé si M. Laennec ha querido hacer de este estado una enfermedad esencial; pero es bien cierto que es un resultado de la irritacion del parenquima ó de la membrana serosa. Las dos observaciones que refiere, son ejemplos de esta irritacion, pues que habia pneumonia (1) ó pleuresía en el estado crónico. En sus consideraciones generales atribuye el pneumotorax, ó á la rotura de una cavidad del pulmon tuberculosa ó de otra manera; ó bien á la rotura de la pleura por una caída, etc.; ó á una comunicacion de las vexículas aereas que existen en la superficie de los pulmones; ó en fin á una secrecion de la pleura. Ahora bien, todas estas causas son irritaciones de las que el pneumotorax es el efecto. Para admitir la secrecion del aire por la pleura no flogoscada, se nécesitan pruebas, y el autor no da ninguna. Yo he visto estas porciones de aire en la cavidad torácica con derrame ó sin él, pero el derrame habia existido: creo que habia sido reabsorbido sin que el pulmon adherente al mediastino ó debajo de las clavículas hubiese podido desplegarse bastante para llenar la cavidad, que ocupaba entonces la evaporizacion de una parte del liquido derramado. Este fenómeno sucede cuando no hay perforacion de la pleura, ni comunicacion con

(1) He desterrado la palabra *tisis* como impropria, la he sustituido con la de *pneumonia crónica*. No es difícil de conocer la razon que me ha determinado á esta mudanza.

el parenquima : y cuando existe esta perforacion es muy suficiente para esplicar el pneumotorax ; pues que el aire escapado de las celdillas aereas, viene á ocupar el lugar del liquido , reabsorbido , ó espelido por la expectoracion. Pero en todo esto no encuentro otra cosa mas que uno de los mil fenómenos de la alteracion cadavérica en consecuencia de las irritaciones pulmonales , y jamas una enfermedad esencial ó primitiva.

77 Volvamos á la posibilidad de la produccion del aire ó del gas por la pleura no inflamada. Yo he tratado un enfermo que sufría una gastro=enteritis de las mas violentas que he visto , con calor acre, estupor, la lengua negra, postracion, con color livido, etc. : en este enfermo se formó un enfisema considerable en el tejido celular del lado izquierdo del cuello, en la region de la clavícula y en la parte superior del pecho hasta por debajo de la mamila. Este enfisema duró muchos dias en lo fuerte de la enfermedad y terminó con su curacion que fue completa. No habia ninguna señal de flegmasía de la traquea, de los bronquios ó del pulmon; ni ninguna apariencia de inflamacion en el tejido enfisematoso; pero siempre existia en la economía una irritacion, pues estaba inflamada la membrana mucosa de las vias gástricas. ¿ No sera pues posible que los pneumotorax que se han encontrado sin señales de pleuresía costal ó pulmonal (si es cierto que se han encontrado), se refieran á una irritacion bien de los pulmones, bien de otra parte?

78 El doctor L..... satisface bien sobre el diagnóstico, no de la enfermedad, sino del estado, que llama pneumotorax. Un sonido mas claro que en

el estado sano del pulmon junto á la falta del ruido de la respiracion por el cilindro, y la undulacion del liquido, cuando lo hay, daran siempre la prueba de un derrame aeriforme en la pleura. Se conocerá que el gas ocupa el lugar de un liquido, cuando al sonido apagado suceden las señales tomadas de la percusion y del cilindro.

El diagnóstico del edema del pulmon, para 79 el que M. L..... emplea su cilindro ocupa el segundo capítulo del tomo segundo; porque el primero se compone de consideraciones sobre el estertor, que no dejan de tener interes, pero de las que me parece inútil ocuparme. El edema de los pulmones es una infiltracion de serosidad que disminuye notablemente su permeabilidad al aire. Raras veces es idiopatico primitivo. El autor hubiera podido decir que no lo es nunca; pero se hubiera privado del placer de hacer de él una enfermedad. Esta supuesta enfermedad es comunmente una consecuencia de las perineumonias y de los catarros; y es la que da la muerte. Se encuentra el edema al rededor de las hepatizaciones; y tambien en los cadáveres de los aneurismáticos. Los 80 síntomas de esta afeccion son muy equívocos; desde el principio se encuentra la disnea, la tos con expectoracion mucosa, y la percusion da un resultado bastante bueno: el cilindro solamente puede indicar el estado edematoso del pulmon. El autor se ocupa en algunas graduaciones fugitivas de la auscultacion, y concluye, que no se puede demostrar cuando hay tambien enfisema. La dificultad de distinguir uno de otro estos dos casos, y aun de los vestijios de la perineumonia, es tan grande que

subsiste aun despues de la muerte. Por esto es menester al momento ligar un pedazo del pulmon y desecarlo. Hé aquí ciertamente un bello descubrimiento, y muy digno de inspirar un capítulo á su autor. Las distinciones finas y sutiles se multiplican en este supuesto diagnóstico; y se pregunta en seguida: ¿ *Cui bono?*

- 81 Siguen cuatro observaciones destinadas á sacar á la escena los caracteres que distinguen esta enfermedad tan mal conocida ántes de nuestro investigador cadavérico. La primera es una pnenmonía con un punto de hepatizacion, á cuyo rededor hay una infiltracion serosa: tambien se encuentra un poco de enfisema; y se ha olvidado la parte del método curativo. La segunda, calificada de *edema del pulmon con ascitis y anasarca*, es una flegmasía de las valvulas sigmoideas y del principio de la aorta. El obstáculo al curso de la sangre que resultaba de esta afeccion, habia producido una hidropesía general de la que participaba el parenquima del pulmon; pero el autor juzga á proposito explicar todos los síntomas como resultado del estorbo de la circulacion por su edema. La tercera que se titula: *edema del pulmon en un sujeto atacado del enfisema del mismo órgano*, presenta una pneumonía crónica con hepatizacion, algunas úlceras, una hipertrofia del corazón y una gastro-enteritis. El enfermo, de cincuenta años de edad, hacia nueve que sufría la disnea, y una tos con esputos abundantes. Dominado el autor por su preocupacion en favor de los tubérculos preexistentes á las irritaciones pulmonales, asegura que todo esto depende de los tubérculos que ha encontrado en uno de los pulmones

con úlceras muy circunscriptas. Pero es mucho mas probable que todo era efecto del obstáculo á la circulacion producido por la hipertrofia del corazon; porque estas especies de asmas son muy comunes, interin que los tubérculos primitivos no estan todavía probados. En fin la cuarta observacion, que titula *edema del pulmon sobrevenido* (no se sabe porqué) *en la convalecencia de una perineumonía*, manifiesta un aneurisma que tiene la fecha desde la juventud del sujeto, complicado con la gastritis, como estan siempre entre las manos de los ontologistas, y terminado por una perineumonía.

El autor distingue perfectamente todos los de- 82 sordenes que coinciden con la infiltracion del pulmon, y no obstante las observaciones son anunciadas como *edemas*: ¿ Quien no ve que este estado es siempre el resultado de una flegmasía que acumula los fluidos serosos al rededor de un nucleo de congestion sanguinea, como se observa todos los dias en las inflamaciones esternas; ó un obstáculo al curso de la sangre al traves del corazon y de los vasos gruesos, de donde resulta la estancacion forzada de la linfa y de la sangre en el parenquima pulmonal sin flegmasía? ¿ Porqué pues transformar un estado semejante en una enfermedad; anunciar que es poco conocida; disertar gravemente sobre señales que se confiesan muy equivocadas; y concluir sin dudar considerando los síntomas de las flegmasías y de las enfermedades del corazon como los signos de un edema del parenquima de los pulmones? ¿ Es consecuente esta conducta, y se ha creido seriamente que el público admitiria sin reclamar se-

mejantes conclusiones? Dejo á los comprofesores la decision de estas cuestiones, para ocuparme de la *apoplejía pulmonal*, que ha puesto el autor en el número de sus nuevas enfermedades.

- 83 La apoplejía pulmonal tiene por síntomas, segun M. Laennec, « una opresion fuerte, una tos acompañada de mucha irritacion en la laringe, y algunas veces dolores bastante vivos y aun agudos en el pecho; la espectoracion de una sangre brillante y espumosa, pura, ó mezclada solamente con la saliva y un poco de la mucosidad de los bronquios y de la garganta, un pulso frecuente, bastante ancho, y que ofrece una especie de *vibracion particular aun cuando esté blando y debil*, lo que sucede comunmente al cabo de algunos dias.... De todos los síntomas el esputo de sangre es el mas constante y el mas grave. » Siguen otras distinciones delicadas en el género de nuestro autor; pero lo que se ha dicho es bastante para saber que se trata de la hemotísis, y que es necesario referirla á la larga serie de las irritaciones del sistema sanguineo. Se le da el nombre de apoplejía pulmonal, porque el autor ha encontrado en los cadáveres una especie de hepaticacion que dice que es enteramente particular y circumscripta. Las observaciones que refiere han presentado en consecuencia de la irritacion pulmonal acompañada ó no de la hemotísis, al infarto de que se trata con la hipertrofia del corazon, y con vestijios de la pleuresía, ó sin ellos. Esta es pues una nueva enfermedad sacada de una de las graduaciones del estado cadavérico. ¿Merece esta pretension detenernos un solo instante?

El catarro pulmonal está bien definido por M. 84
Laennec; despues dice que los esputos acumulados
en alguno de los ramos bronquiales suspenden á las
veces la respiracion en una parte de los pulmones.
El cilindro no indica la respiracion; pero la per-
cusion es sonora; y cuando se han espectorado los
esputos, se restablece el ruido respiratorio. En esto
encuentra el carácter del catarro; pero como tam-
bien es uno de los caracteres de su enfisema, es-
tablece distinciones sutiles para evitar la equivoca-
cion, y para no confundir al catarro con la tisis
pulmonal. Todo es, por decirlo así, ocioso en este
capítulo, y manfiesta mas ó ménos cuan ridículo
es querer erijir en *enfermedades* las diferentes for-
mas de las alteraciones orgánicas.

El doctor Laennec refiere la enfermedad que se 85
llama *asma*, á los aneurismas del corazon, á los
catarros (cita á Corvisart), á las lesiones orgáni-
cas, ya de los pulmones, ya de otras partes, á su
enfisema, y en fin á un vicio del *fluido nervioso*,
sobre el que diserta con bastante estension. No es 86
este el secreto del asma. La dificultad de respirar
á la que se ha unido la idea del *asma convulsivo*,
depende de una constriccion espasmódica de los
ramos y de las vexiculas bronquiales, que estan
dotados de una fuerza contractil muy evidente, y
que en los animales grandes se ejecuta en los bron-
quios por fibras de estructura muscular. No obstante,
como la irritabilidad de estos canales varia en cada
individuo, los que la tienen ménos considerable
estan ménos espuestos á la constriccion, de que se
trata, interin que en otros se presenta, por una
irritacion bastante ligera. La causa mas comun de

este estado es sin contradiccion la permanencia de la sangre en el aparato pulmonal, permanencia que puede depender del aneurisma del corazon, de una compresion del pulmon ó de los vasos gruesos, etc. Pero esta constriccion se presenta tambien algunas veces con ocasion de una flegmasía de la mucosa de los bronquios, es decir, por efecto del catarro. Cuando es simpática de una irritacion de las vias gástricas, lo que no es raro, se determina indudablemente por la influencia ejercida sobre los bronquios. Reusando estos dilatarse, no se satisface completamente la necesidad de respirar. El centro sensitivo que percibe esta necesidad, como todas las demas, obra con energía sobre los músculos inspiradores, pero estos multiplican en vano sus esfuerzos: no consiguen ensanchar la cavidad torácica, porque se ven obligados á seguir los movimientos del pulmon, y porque esta viscera está en un estado de concentracion por el espasmo del arbol bronquial. Así el poco aire que entra en este aparato por estos conductos contraidos, pasa con el mayor trabajo en un estado de condensacion, y dejando oír un silvido notable. Este estado subsiste tanto tiempo como dura el espasmo bronquial: desde el momento que cesa, entra el aire con libertad, y la respiracion es fácil. Se debe pues comparar el espasmo de los bronquios con el del canal digestivo, que como él aproxima los músculos abdominales á la columna vertebral, y deprime al vientre, lo que dura tanto como la contraccion que encoje la cavidad gástrica ó intestinal. Hé aquí todo lo que nos puede enseñar la fisiología sobre el asma. En cuanto á la causa primera del espasmo,

de que hablamos, jamas sabremos cual es su naturaleza, ni si depende de un vicio del fluido nervioso, pues que ignoramos la naturaleza de este fluido, aunque nos sea demostrado que los nervios estan provistos de él. La irritacion es pues tambien lo que se nos presenta en el asma, y querer estenderse mas, es perderse en los espacios imaginarios; porque las aberturas de los cadáveres todavía no pueden ilustrarnos sobre la condicion de los nervios que determina el asma.

Aquí se entrega M. L.... á consideraciones filosóficas sobre la medicina: vitupera á los que desechan con las teorías antiguas ó modernas distintas de las suyas, los hechos sobre que se fundan estas mismas teorías. Se le podria no obstante contestar que hay una multitud de hechos mal observados, que es indispensable desechar si se quiere que progrese la ciencia. Como los hechos se reproducen continuamente en medicina, es posible rectificarlos; y este es tambien el deber del verdadero médico. Añade que las primeras observaciones que se hacen en la práctica de la medicina deciden frecuentemente de la conducta de toda la vida; porque es difícil corregir los errores de la juventud. Yo no quiero otro ejemplo mas que la inclinacion que lo arrastra á sujetar la semeyótica á las minuciosidades cadavéricas; pero el quiere dirigirse á las gentes que han fijado primero su atencion en el gran número de las inflamaciones; y los cree incapaces de ver jamas otra cosa en la patología. Así es que, segun él, durante la *constitucion biliosa* que ha reinado en el último siglo casi todos los médicos han sido humoristas. ¡ Ah! no tenian necesidad de

esta constitucion para serlo ; como lo hemos hecho ver. Pero ; una *larga constitucion biliosa* es una cosa clara y digna de un médico que no ve en patología mas que *especies cadavéricas!* ¿No ha podido verificar las *especies anatómicas biliosas* de los Dehaen , de los Stoll y de los Finke , segun los que ha tenido la condescendencia de juzgar de ellas? Pero su respeto por estos va aun todavía mas lejos ; porque pretende que estos grandes hombres que curaban las saburras con *diluentes* y eméticos repetidos ; y las perineumonías , las pleuresías y las demas *enfermedades inflamatorias* con estos mismos eméticos , hubieran variado su método , si la la constitucion hubiera cambiado repentinamente , porque hubieran conocido que las enfermedades habian mudado de naturaleza , aunque conservasen el mismo nombre. Por mi parte creo que hace demasiado honor á estas habiles gentes ; pero para mi instruccion le preguntaré , ¿qué entiende por *enfermedades inflamatorias* que son de *naturaleza biliosa* , y que por un cambio de la *constitucion* pueden hacerse de *naturaleza inflamatoria*? Le suplico que no me responda con exclamaciones vagas y con apóstrofes indirectos.

- 88 El *sonido metálico* de M. L.... me parece que merece alguna atencion ; indica las vastas cavidades pulmonales y pleurales , medio llenas de liquido , y conteniendo algun gas. Un estado semejante es ciertamente curioso de demostrar ; pero es menester no dar demasiada importancia á su diagnóstico. Nuestro autor discute largamente y con mucha seriedad sobre los signos y las modificaciones de estos , que lo hacen positivo ó dudoso ; y da una grande

importancia á haberlo conocido mejor que su amigo Bayle, cuya sagacidad tiene no obstante mucho cuidado de ensalzar. Por último, no se trata de los medios de curar el pneumotorax de que es señal este sonido. Tampoco piensa prevenirlo : de suerte que despues de la lectura de este pasage se pregunta otra vez : *¿ cui bono ?* Este autor se ejercita en rodeos violentos sobre la determinacion anticipada de los modos de las lesiones cadavéricas ; lo que lo conduce á una multitud de circunstancias minuciosas, que no se retienen, porque es imposible leerlas muchas veces, y porque ademas no adelantan el arte de curar ó de prevenir las enfermedades. Un método semejante no puede generalizarse, porque no ofrece al médico que practica la medicina en las casos particulares mas que una especie de embolismo que nadie entiende ; y porque el médico de hospital que unicamente pudiera servirse de él, debe tener otro fin mas que satisfacer su curiosidad por las aberturas cadavéricas.

La fluctuacion en los derrames torácicos á inspi- 89
rado á M. L... un largo artículo, en el que se encuentran cosas curiosas ; pero que por otra parte está escrito en el género del autor ; lo que hace su lectura tan difícil, como poco provechosa al arte de curar.

La parte que concierne á las enfermedades del 90
corazon es tal vez lo mas interesante de la obra de M. Laennec ; pero el vicio de la superabundancia de particularidades y de graduaciones de la manera con que se manifiestan los signos exteriores de las lesiones, no se multiplica ménos en este artículo que en lo restante de su obra.

91 Principia observando que el corazon está raras veces en el estado mas favorable al libre ejercicio de las funciones. Esta asercion es exagerada : es cierto que una porcion de personas estan dotadas de un corazon demasiado voluminoso relativamente á los demas órganos ; lo que los espone á la falta de la respiracion y á algunas otras incomodidades, aunque por lo demas gocen de una buena salud. Dice tambien que estas personas pueden tener una larga vida sin llegar á ser decididamente aneurismáticas. Estos son hechos de grande importancia , pues que enseñan al médico á ser circunspecto en su pronóstico sobre los que tienen algunas señales de enfermedad del corazon , y pues que estos individuos encuentran en ellos motivos de consuelo y de esperanza , que les quitaba sin ningun remedio la terrible obra de M. Corvisart. Pero M. L.... no es el primero que ha fijado su atencion sobre este objeto ; y como ha leído la Historia de las fleumasías crónicas , no puede ignorar que yo me he ocupado espresamente de él. Esto me da la ocasion de observar que M. L..... afecta no citar mas que los antiguos autores , y entre los modernos los que tienen la ventaja de ser sus amigos. El bebe sin limites en las obras de los que no siguen su doctrina , y no se toma el trabajo de citarlos , á ménos que no se trate de vituperarlos. Yo tengo la desgracia de ser de estos últimos ; pero esto no me impedirá hacer á este autor toda la justicia que me parezca que merece. Dire pues , que ha determinado muy bien la intensidad y la estension de las pulsaciones del corazon perceptibles por la exploracion de las paredes torácicas y que son compatibles con el mantenimiento de la

salud. La mejor pulsacion, segun él, es la circunscripta en un punto recojido, y que no comunica ningun estremecimiento al pecho. Las esplicaciones que da á esta proposicion son escelentes y deben estudiarse en la misma obra.

El autor no es, ni con mucho, tan satisfactorio cuando trata de la circulacion en general. Distingue muchos pulsos intermitentes, de los que uno puede presagiar las diarreas críticas y le asigna graduaciones que lo distinguen de otros pulsos de la misma clase. Todo esto me ha parecido imaginario. Yo he leído en España la obra del médico ingles que ha publicado la doctrina de *Solano de Luque* sobre el pulso, y confieso que no he quedado muy satisfecho: por otra parte hay algo mas que hacer en las enfermedades febriles que esperar pacificamente tocando el pulso una crisis por sudores, hemorragias ó camaras.

M. L..... cree que el pulso puede estar fuerte interin que el corazon esté débil, y cita á las apoplegias. No se podra ménos de convenir en que las arterias se desenvuelven estraordinariamente y en que entónces son mucho mas fuertes sus pulsaciones. No hay un flegmon, ni un panadizo, ni una flegmasía articular ó cutanea que no den ejemplos de esto. Tambien se encuentra uno muy manifesto en las gastritis que determinan un aumento considerable en todas las arterias gastro-epiplóicas, y pulsaciones estraordinarias y que se parecen al aneurisma en la region epigástrica. M. L..... parece que ha desconocido la causa de este fenómeno que ha observado muy bien. Pero concluir de estos hechos que las arterias tienen una accion independiente del

corazon, y desaprobar que Bichat haya atribuido su pulsacion esclusivamente á la contraccion de este órgano, es ir mucho mas léjos todavía. Me ha parecido nuestro anatómico=patologista ocupado en este artículo en justificar las opiniones y los dichos de algunos autores afamados sobre la importancia que se ha de dar á ciertas graduaciones de la pulsacion arterial. Esto manifiesta su respeto á los nombres célebres; pero todo me ha parecido mas hipotético que bien conforme con las leyes de la verdadera fisiología.

- 94 M. Laennec principia la patología del corazon por la enumeracion de los síntomas comunes á todas las afecciones de este órgano. Estos son las señales generales de los obstáculos á la circulacion, de los que yo he hecho una clase de enfermedades, diferente de todas las demas, aunque siempre fundada sobre la irritacion de los órganos fatigados por la permanencia forzada de la sangre. Vease mi anterior exâmen. He creido que debia reunir todos los casos en que está estrangulado el circulo circulatorio por una causa cualquiera, porque los síntomas son el efecto de esta estrangulacion, y porque de ella se toman las indicaciones curativas. He considerado como objeto secundario la determinacion precisa de la causas del obstáculo á la circulacion, sin pretender no obstante que sea indiferente conocerla ó ignorarla, porque en algunos casos es posible destruirla. Pero he sostenido que en las afecciones del corazon, por ejemplo, es de pura curiosidad esta determinacion precisa, que nada suministra para la terapeutica, y que obstinarse en investigarla es esponerse á la ventura, á lo hipotético, y aun á lo

imaginario, en la interpretacion de los fenómenos patológicos que puedan presentarse al observador. Así es, que querer absolutamente predecir ántes de la muerte si habra roturas de algunos pilares carnosos, ulceraciones ó vegetaciones en los ventrículos del corazon, ó en los orificios arteriales, endurecimiento en las valvulas, una hernia de las paredes del corazon, su degeneracion tuberculosa, fibrosa, ó cartilaginosa, ó la osificacion de los vasos cardíacos, es tener pretensiones exageradas. En efecto, estas particularidades de desorganizacion no pueden producir síntomas bastante constantes para ser siempre reconocidos. La razon de esta imposibilidad es que semejantes lesiones se limitan á imprimir algunas modificaciones en el sistole y diastole del corazon y de las arterias; modificaciones que son difíciles de comprender, que pueden faltar á pesar de la existencia de las lesiones, ó ser provocadas por una causa enteramente distinta, porque la sensibilidad y la irritabilidad, del corazon cuyo estado manifiestan, son susceptibles de una multitud de graduaciones absolutamente inapreciables: de donde resulta definitivamente que el caso inmediato no se parece en todo al que lo ha precedido. Por consiguiente, si el observador quiere dar mucha importancia á cada una de estas graduaciones de la contraccion, se espondrá al doble peligro de enganarse á sí mismo y de no poder manifestar á los demas las graduaciones en que funda su diagnóstico.

Sea lo que quiera, el doctor L.... me ha parecido muy feliz en la determinacion de los signos de la hipertrofia del corazon y de la dilatacion de sus

dos ventrículos (1); pero debo reconvenirle por haber desconocido los de la complicacion de la gastritis que sobrevienen casi siempre en el curso de las enfermedades ocasionadas por los obstáculos en la circulacion. M. Corvisart habia ya cometido este error. Yo he caido igualmente en él en los principios de mi práctica; pero una observacion mas atenta me ha puesto en situacion de rectificarlo. He reconocido que el desorden de las digestiones, el dolor del epigastrio, la sensacion de un estorvo situado transversalmente en la base del pecho, etc. anuncian el desarrollo de una gastritis consecutiva.

96 Cuando el práctico ignora el valor de estos síntomas, no cesa de insistir en el uso de la digital para mitigar los movimientos del corazon, ó de los diuréticos para facilitar la evacuacion de las serosidades que la dificultad de la circulacion venosa hace detener en el tejido celular y en las membranas serosas, ó de los narcóticos y anti=espasmódicos con el fin de procurar un poco de sueño, y algunas ve-

(1) Uno de los discípulos mas distinguidos de Val-de-Gracia, M. Scoutetten me ha hecho observar en la pagina 274 del segundo tomo de M. L..... los dos pasages siguientes: « Yo he encontrado con frecuencia las siguientes complicaciones: la hipertrofia con dilatacion del ventrículo izquierdo y la dilatacion simple del derecho. » — « Yo no me acuerdo haber encontrado la hipertrofia, ya simple, ya con dilatacion del ventrículo izquierdo coincidiendo con la dilatacion del derecho. » Estas dos proposiciones contradictorias se encuentran á siete lineas de distancia una de otra. ¿Cual hemos de creer? ¿Hasta que punto nos podemos fiar en la exactitud del autor para valuar las graduaciones fugitivas de los síntomas, cuando se contradice tan manifestamente en la esposicion de hechos de pura intuicion? ¿Qué lo habrá engañado, sus ojos, ó su memoria?

ces tambien de los supuestos estomacales con la esperanza de despertar el apetito que se halla postrado. Ahora bien, todos estos remedios son perjudiciales, porque aumentando la irritacion gástrica, aumentan tambien las angustias del paciente.

Desde el momento que este hecho me ha sido bien 97 demostrado, he huido de todo este farrago para atenerme solo á los dulcificantes; y cuando no he podido obtener una verdadera curacion, por lo ménos he escusado al enfermo muchos sufrimientos, y he prolongado por algun tiempo su triste existencia.

Tambien he podido observar que en consecuencia de este método la rubicundez del estómago era mucho ménos intensa que en los que han sido estimulados hasta el último momento. Estos son los hechos que me han enseñado que el color vivo de la membrana interna gástrica que se observa en los aneurismáticos, es *siempre* un testimonio de la sobre-irritacion del estómago. Creo firmemente que el obstáculo á la vuelta de la sangre hácia el corazon contribuye á infartar el canal digestivo, del mismo modo que el hígado; pero la estancacion sola no podria producir la hinchazon sanguinea, y algunas veces la supuracion de la mucosa gástrica é intestinal, como se encuentran en los que han sido sobre-irritados. Por otra parte, si se examina el interior de los intestinos se ve que el color no es uniforme, como lo debia ser si dependiese unicamente de la estancacion de la sangre. Si se observan los ganglios mesentéricos, se los ve hinchados y rojos en los lugares que corresponden á la rubicundez inflamatoria de los intestinos. Si se inspecciona el colon, cuando no ha habido diarrea, signo nece-

sario de su inflamacion , no ofrecerá rubicundez particular en su mucosa ; y si no ha existido la inflamacion durante la vida , no se verán las ulceraciones que se presentan en las manchas pardas ó escarlatas de este intestino , ó de los delgados ; ulceraciones que nadie puede atribuir á la acumulacion pavisá de la sangre.

Si los médicos que han citado el ejemplo de los aneurismáticos para probar que la rubicundez de la mucosa gastro-intestinal no es una prueba de flegmasía , hubieran hecho todas estas reflexiones , no hubieran sido tan atrevidos en derramar la ironía sobre las principales bases de la medicina fisiológica.

Tambien se han apoyado en la misma rubicundez observada en los ahogados ; pero esta objecion no tiene mas valor que la precedente porque un ahogado podia padecer una gastro-enteritis ántes de su muerte ; y porque ademas los ahogados no perecen sin sufrir una fuerte angustia , y la esperiencia me ha confirmado que todas las angustias pueden ocasionar , y aun en muy poco tiempo , la congestion irritativa que es el primer grado de la gastro-enteritis.

- 98 Colocando el doctor L.... los signos de esta flegmasía entre los síntomas de las enfermedades del corazon , ha cometido una nueva falta : con todo no se debe desesperar de su conversion. Ya nos confiesa (pag. 320 , tom. 2.) que « hace cuatro años que reinan poco las calenturas esenciales , y que las que hay vienen *casi siempre* acompañadas de inflamaciones locales bastante intensas ». Con algunos mas sacrificios de su amor propio tendremos en él un médico fisiólogo de los mas distinguidos.

Lo que ha consignado sobre las causas de las enfermedades del corazón me ha parecido excelente; y yo he concluido de ello que su primer origen debe referirse á la irritación. No obstante he observado que no ha hecho mención del retroceso de la afección reumática, que flogosea las valvulas y los rodetes tendinosos de los orificios, los encoje, y produce el aneurisma.

Este autor ha tratado bien los aneurismas de la aorta y de las demás arterias. Es excelente con particularidad en la descripción de los efectos de estos tumores sobre las partes inmediatas. No obstante, todo esto está considerado de una manera empírica. Se ve en él un anatómico exacto y laborioso, pero en vano se busca un fisiólogo. ¿Como ha podido dejar de atribuir á la irritación ejercida por un tumor duro y continuamente pulsativo la condensación de los tejidos celulares, el desgaste de los cartílagos, el reblandecimiento y la deformidad de los huesos, que se observan en las inmediaciones de los aneurismas, y en fin el deterioro y la rotura de la túnica arterial que algunas veces dá lugar á derrames funestos? Efectivamente no se pueden dejar de reunir todos estos fenómenos á la inmensa serie de las formas de la inflamación; y son indispensables para el complemento de su historia.

El doctor L.... ha descrito perfectamente la pericarditis, pero me sorprende que no cree en la certeza de los signos que le señala: y todavía me admira mucho mas que, con el fin de probar que los signos de la pericarditis pueden existir, sin que haya esta flegmasía, cita una observación en la que el

- pericardio estaba efectivamente inflamado, aunque al mismo tiempo habia una doble perineumonia. No hubiera cometido un error como este si hubiera meditado los principios de la medicina fisiológica.
- 102 Nuestro autor ha reunido ejemplos curiosos de las producciones, que él llama *accidentales* en las paredes del pericardio, como son los cánceres, los tubérculos, etc. Refiere una observacion inútil: *Incrustacion oseosa desenvuelta en las laminillas fibrosas y serosas del pericardio*. Los síntomas son los del obstáculo á la circulacion de la sangre, producido por la hipertrofia y por el aneurisma del corazón: y la abertura prueba que estas alteraciones eran reales. ¿Porqué pone bajo la influencia de una osificacion lesiones vitales que dependen de cualquiera otra causa? Él amontona todos los síntomas al rededor de la lesion con que titula el capítulo. Este es un defecto que le es muy familiar, como he manifestado con mas de un ejemplo.
- 103 Resulta de este analisis que la obra del doctor Laennec ofrece una historia curiosa de las alteraciones cadavéricas de los órganos contenidos en el pecho; pero que los signos de estas lesiones estan léjos de tener siempre la exactitud que él ha querido darles; que ha creado muchas entidades morbíficas facticias y por consiguiente que ha caido en la ontología: en fin que con este método ha abierto un nuevo campo á la arbitrariedad.

En efecto sus autopsias ofrecen siempre una combinacion de lesiones cadavéricas; por consecuencia se le puede dar igualmente á la enfermedad el nombre de una lesion distinta de la que ha fijado su atencion. Por ejemplo, en su edema del pulmon otro

observador puede ver una pneumonia ó un catarro. En uno de los casos que él llama enfisemas, un anatómico vera un aneurisma y otro una inflamacion parcial del parénquima, etc. y denominaran la enfermedad en consecuencia de su modo de ver. Él mismo ha incurrido en esta versatilidad, pues queda por signo de la osificacion del pericardio una observacion semejante á las que ha elejido para demostrar los caracteres de la hipertrofia del corazon. ¿Qué diré de lo dilatado de sus autopsias? Verdaderamente es insufrible. Las minuciosidades son tan numerosas que es imposible retenerlas en la memoria; que se pierde bien pronto de vista la lesion sobre que quiere llamar la atencion del lector; y que es imposible á este reunir las particularidades cada-¹⁰¹véricas á los síntomas para cuya interpretacion se han referido con tanto escrúpulo. Unos defectos tan graves hacen de esta obra un libro demasiado difuso y muy dificil de leerse; lo que daña á los progresos de la medicina de observacion, para cuyos aumentos es hecho M. Laennec. Este es el lugar de decir: *Que el que prueba demasiado, no prueba nada.*

Todo esto manifiesta bastante que es imposible ¹⁰⁴ fundar los caracteres de las enfermedades sobre las diversas formas de las alteraciones cadavéricas. Encontrarémos otra prueba del abuso que se hace en el dia de la anatomía patológica en una obra mas reciente sobre la que voy á dirigir una mirada comparandola con la de un médico que he designado ya, como que debe concurrir á los progresos de la medicina fisiológica.

M. el doctor N. ha tomado por objeto de la obra ¹⁰⁵ que acaba de componer al *reblandecimiento del ce-*

rebro. Ahora bien, este reblandecimiento es una de las graduaciones de la desorganizacion del encéfalo en consecuencia de las irritaciones de esta viscera. Hacer de él una enfermedad esencial, es como si se quisiera dar este título al grado del flegmon, en que se reblandece el tumor; porque el reblandecimiento de la sustancia cerebral es, como lo ha dicho el doctor Abercrombie, el efecto de una verdadera encefalitis. Hay mucho tiempo que yo he anunciado esta verdad en mis cursos; y en el momento que tube noticia de las observaciones de M. Esquirol sobre los desordenes que presenta el cerebro en consecuencia de la manía, profesé, como pueden atestiguar todos mis discípulos, que estos reblandecimientos dependen de la inflamacion.

106 El segundo error de M. N. es suponer un curso y progresos necesarios al diagnóstico de su reblandecimiento, cuya duracion se *fija* desde dos ó tres dias, hasta dos ó tres meses. En efecto, es imposible tratarlo ántes de ser incurable, porque no se puede reconocer hasta que ha recorrido todos sus períodos y producido la perdida del conocimiento con un estado paralítico y convulsivo. Ahora bien, semejante diagnóstico es absolutamente inútil al arte de curar. Así es que no se trata en esta obra de salvar á los atacados de esta afeccion, sino solamente de demostrar que estan atacados de una enfermedad mortal. El autor lo cree de tal manera que dice, que el método curativo es raras veces seguido de algunos buenos sucesos, y no influye casi nada en el curso de la enfermedad.

107 El tercer defecto de que debo reconvirle es haber agrupado todos los síntomas que presentan los

enfermos, y principalmente los que dependen de la inflamacion de la mucosa de las vias gástricas, al rededor del reblandecimiento cerebral. En vano la abertura de los cadáveres le manifiesta la rubicundez de la membrana interna del canal digestivo; ningún trabajo se toma para distinguir los síntomas que hayan podido corresponderle durante la vida.

El cuarto vicio fundamental de esta obra es no haber reconocido los malos efectos de los medios que se han puesto en práctica en las observaciones que refiere. ¿ Como los habia de percibir considerando, como lo hace, todos los fenómenos patológicos formando y debiendo necesariamente formar parte de la enfermedad de que trata, y como ejemplos del curso que debe necesariamente tener para llegar al grado que hace posible su diagnóstico? Por la misma prevencion se abstiene en muchos casos de dar cuenta de los medios que se ha creido deber oponer al reblandecimiento. Los mira pues casi como indiferentes; y si habla de ellos es como á manera de cumplimiento, y para no incurrir en la reconvencion de haber truncado las observaciones que le han sido comunicadas; pero no manifiesta ningún sentimiento por dejar ignorar las circunstancias del método curativo, cuando no se las han comunicado.

El resultado de un método semejante es que se forma la idea de que el reblandecimiento del cerebro es una enfermedad *sui generis*, en tanto inflamatoria y en tanto asténica, que es curioso reconocer para poder predecir su existencia ántes de la muerte, y no sorprenderse al encontrarla en los apopléticos en lugar de un derrame que se hubiera

podido sospechar ; pero que es inútil querer curarla. De manera que el médico que observe algunos síntomas cerebrales capaces de hacerle sospechar un reblandecimiento, no solamente debe esperar para tratarlos á que la enfermedad esté caracterizada por su curso, esto es, que haya llegado al grado de incurabilidad ; sino tambien que si la trata como reblandecimiento, por el método espuesto en las observaciones de M. N., atribuirá los malos efectos de sus remedios al cruso necesario de la enfermedad, y no perfeccionará jamas su método curativo ; que si la combate como una inflamacion, y tiene la felicidad de conseguir un feliz resultado, no pensará que ha prevenido un reblandecimiento : pero se conoce claramente que pocas veces obtendra esta ventaja, porque en el momento en que observe un dolor fijo en la cabeza, algunas lesiones de las facultades intelectuales, algunos dolores agudos, ó convulsiones en los miembros, sera conducido á pensar que se prepara un reblandecimiento, y á observar los progresos de la enfermedad para probarla bien en lugar de combatirla.

110 Es cierto que M. N. admite que en ciertos casos el reblandecimiento es debido á la inflamacion ; pero estos casos son tan poco numerosos, y el método antiflogístico que les aplica es tan impotente, y de tal manera combinado con medios de un efecto absolutamente contrario, que en siguiendolo con exactitud, seran siempre tan raros los buenos sucesos, como lo han sido en la práctica de este autor.

En efecto, para que el reblandecimiento sea inflamatorio exige que el enfermo sea robusto, san-

guineo, de anchas espaldas, un color vivo, una calentura fuerte, vasos llenos, etc. Entónces concede algunas sangrías; pero es menester pasar al instante á los eméticos, á los purgantes, á los vejigatorios y á otros medios revulsivos; que pocas veces dejan de anular los buenos efectos que hubieran podido resultar de las evacuaciones sanguíneas. Esta es la manera con que han sido tratados sus enfermos; y se puede advertir recorriendo sus observaciones que el alivio causado por los antiflogísticos es sucedido por violentas exacerbaciones desde el momento que recurre á la medicina emeto-catártica, ó tónica, y al uso prematuro de los rubefacientes y de los supuestos anti-espasmódicos, como el almizcle, el alcanfor, etc.

Si trata así á los sujetos robustos, ¿que hará con las personas ancianas, débiles, pálidas, sin calentura, sin calor, y en los que el reblandecimiento es producido por un estado *opuesto á la inflamación*? Sería necesario, nos dice, *renunciar á toda especie de sentido comun para no admitir que estos dos estados exijen medios diferentes*. Poco á poco: sería necesario haber probado primeramente que estos *dos estados* son verdaderamente de naturaleza opuesta; y el autor se ha contentado con afirmarlo, como si fuera una cosa admitida sin contestacion. Se le ha dicho, y se le ha probado que la inflamacion podia existir sin calor, sin calentura, sin pletora, y en los sujetos mas débiles de la misma manera que en los robustos. Esta es la proposicion que era necesario combatir ántes de tomar un tono tan decisivo. Era menester probar por los hechos lo contrario de esta proposicion; y los que refiere

son mas á proposito para confirmarla que para destruirla; pues que *todos sus reblandecidos* tratados por los irritantes han sucumbido. Lease á M. Lallemand; él probará por buenos sucesos del método antiflogístico mas activo, en sujetos de una debilidad escesiva, que se puede tener sentido comun sangrando, refrescando y sujetando á la dieta mas rigurosa á las personas amenazadas del reblandecimiento supuesto asténico del encéfalo. El hecho esta enunciado, y solamente de él pende el convenirse, como le ha sucedido á tantos otros. Tambien lo debe hacer si tiene sentimientos de humanidad, pues que sus estimulantes han sido siempre seguidos de efectos tan desastrosos.

111 En el trabajo de M. N. se conoce facilmente la escuela ontológica y fatalista de M. Pinel que no concede un nombre á las enfermedades, sino cuando han llegado á su terminacion. El autor, que analizo, va aun mucho mas léjos, cuando dice que *sospecha* que el reblandecimiento ha podido resolverse; pero que la autopsía, único medio y sin él que es imposible afirmar nada, no ha dado la certeza al diagnóstico de esta enfermedad. Así es que no hay mas enfermedades que las especies cadavéricas de M. Laennec; y henos aquí otra vez en la nosología de los anatómico=patologistas.

112 Nuestro autor hace grandes elogios del diagnóstico en la práctica de la medicina. Esto es excelente; pero ¿de qué diagnóstico quiere hablar? No puede ser de otro, sino del que suministran las inspecciones cadavéricas, puesque fuera de esto no conoce nada de cierto. ¿Es en razon de esta idea como vitupera á los que *buscan remedios* ántes de cono-

cer las enfermedades? Él espera que cuando se las conozca bien se podrá triunfar de ellas: y para conocerlas las deja marchar y morir los enfermos. Pero suponiendo que se impida la muerte en una enfermedad, los médicos de su secta podran siempre, á su ejemplo, poner en duda su verdadero carácter porque no habra sido confirmado por la autopsia. M. Pinel no ha sentado proposiciones tan heteróclitas; y se conoce que los señores anatómico-patologos sobrepujando á su maestro harian marchar la ciencia hácia atras, sino se opusiera un dique á sus pretensiones ambiciosas.

M. N. sostiene que la pretension de determi- 113
nar la naturaleza intima de las enfermedades es solo de los espíritus ambiciosos y poco sólidos. Esta reconvencion se dirige á alguno: entónces era necesario designar á lo ménos lo que el entiende por *naturaleza intima* de las enfermedades, demostrar que es inaccesible á nuestros sentidos, y designar los escritos modernos en los que se estampa la pretension de determinarla. Digo modernos, porque sería inútil reprender á los autores antiguos, despreciados generalmente en el dia, que han querido subir hasta la primera causa de los fenómenos de la vida. Omitir este cuidado y zurrar á los que buscan la naturaleza intima de las enfermedades, es repetir sin motivo lo que han dicho á proposito una multitud de hombres grandes; es entregarse á vanas declamaciones. Cuando se habla con tanta arrogancia, como M. N., es menester ser claro, y sobre todo consecuente. La repeticion vaga de reprensiones que no se apoyan en ningun hecho, y á las que se ha respondido por sólidos racionios fundados so-

bre observaciones bien manifiestas , no puede espantar ya á los hombres sensatos , y en adelante solo impondra á los ignorantes. ¿Quiere el autor apostrofar á los que pretenden que la mayor parte de las enfermedades es debida á la irritacion? Esto sería con muy poco fundamento , pues que él mismo reconoce reblandecimientos inflamatorios ; es decir , por irritacion. Pero cuando los admite asténicos se arroja en el vacío de lo indefinido ; porque jamas se comprendera lo que significa un defecto de fuerza en el cerebro , que lo reblandece precisamente como lo haria una inflamacion. Pero ademas , sienta una proposicion falsa , porque las causas y los remedios del reblandecimiento prueban que depende siempre de la irritacion inflamatoria.

114 Recorriendo el autor las causas del reblandecimiento cerebral indica una porcion de causas irritantes ; pero se guarda bien de pronunciar la palabra irritacion. ¡ Hé aquí claramente la pasion ! Basta que la escuela fisiológica haya llamado la atencion sobre este fenómeno , demasiado desconocido , para que ciertos sectarios no puedan oirlo pronunciar sin una especie de furor. Pero , pues estas causas no irritan , ¿ como obran ? Ellas producen la enfermedad , se respondera , y esto es suficiente para el médico. No , señores , no es suficiente , y jamas se sabrá lo que se hace , sino se pasa de esto. Pero en el hecho , ellos intentan esplicarse su accion , y digan lo que quieran , no son empíricos mas que en las enfermedades sobre las que no saben bastante para ser otra cosa. Atrevanse pues á sentar que las causas que producen en los sujetos robustos el reblandecimiento que llaman inflamatorio , lo hacen sin irritar. Añadan

á esta inconsecuencia la de decir que el abuso de los licores alcohólicos, los disgustos, los golpes violentos en la cabeza, etc. van á debilitar el cerebro de las personas débiles sin irritarlas. En vano se ocultarán bajo un lenguaje misterioso y enigmático; ellos se esplicarán y hablarán como fisiologistas, ó nos serviremos de sus propias aserciones para someterlos al absurdo (1). Qué nos injurien: tienen libertad de hacerlo; pero nosotros les responderemos con raciocinios siempre fundados sobre los hechos, y ellos no podran servirse de hechos para replicarnos sin pronunciar por sí mismos su condenacion.

Despues de haber M. N. atribuido en su diagnóstico al reblandecimiento cerebral muchos síntomas que dependen de la gastro-enteritis, se queja de que las complicaciones derraman mucha obscuridad en el diagnóstico. Le responderé que esto es solo para los ontologistas, que no viendo en la economía, mas que la enfermedad que describen, han principiado atribuyendole síntomas que pertenecen al sufrimiento de muchos órganos. ¿Es medio, por ejemplo, de distinguir la irritacion abdominal de la que produce el reblandecimiento del cerebro, cuando queriendo dar la idea de esta última, se pone entre su comitiva la mayor parte de los síntomas de la gastro-enteritis? Así es como hace poco que para probarnos que la rubicundez gástrica no es un signo de flogosis, se nos alegaba que se encuentra ordinariamente

(1) Vease la *Refutacion de la memoria de M. Chomel sobre las calenturas esenciales*, por M. Roche, Paris, 1821.

en los cadáveres de los aneurismáticos, de los tísicos, de los ajusticiados, como si estos cadáveres debieran escluir la existencia de las inflamaciones del estómago. Que M. N. se ensaye en referir á todas las vísceras los fenómenos patológicos que le pertenecen y desaparecerá bien pronto de sus ojos la confusion de que se queja, y no estará espuesto á confundir los signos de la gastro-enteritis con los de la irritacion cerebral, y reconocerá la identidad de los primeros con los que él considera como signos positivos de la complicacion de una calentura esencial, y se convencerá que su reblandecimiento unido á la gastro-enteritis es absolutamente la misma enfermedad, que se designaba otras veces en el hospital donde practica, bajo la denominacion de *calentura cerebral ó apopléctica*, y que se asignaba al género indefinible de las atáxicas.

116 Al terminar la obra se ocupa el autor en distinguir su enfermedad de las congestiones sanguineas cerebrales, de las congestiones serosas ó del hidrocéfalo, de la aracnitis, de las apoplegías nerviosas, en las que no cree á mi modo de pensar con mucha razon, de las apoplegías sanguineas, de los cánceres del cerebro, de los tumores fungosos de la dura-mater, de las acefalocitis ó hidátides, de los tubérculos del cerebro, de los tumores oscosos de las paredes internas del craneo, y en fin de las afecciones admitidas como nerviosas, como son el síncope, la asfixia, el letargo, la epilepsía y la catalepsis.

117 Todos estas afecciones, escepto el síncope y la asfixia, son del mismo modo que el reblandecimiento efectos de la irritacion cerebral; y como el método curativo de toda irritacion de esta víscera

es absolutamente el mismo, no pueden considerarse estas graduaciones de irritacion, sino como indicios un poco diferentes de una afeccion siempre la misma, y no como enfermedades de distinta naturaleza. ¿Para qué pues servira la pretension de distinguir las ántes de combatir las? Lo vuelvo á decir todavía, no se debe tratar á esta ó á aquella forma de la degeneracion cerebral; sino á la irritacion que puede producir las: y si se espera para atacarlas á que esten consumadas, se pierde el tiempo haciendose ademas culpable del funesto acontecimiento que debe terminar la escena. Si no se tiene buen exito, como en los casos en que el mal está demasiado avanzado, y en los de acefalocitis y de tumores de las paredes del craneo; por lo ménos se ha hecho lo que era posible hacer, y no hay nada de que reconvenirse. En cuanto al síncope y á la asfixia, nada tienen de comun con las irritaciones cerebrales, y el autor ha hecho bien de tratar de distinguir las. Ultimamente se conoce bien que su obra está trazada sobre el mismo plan que la de M. Laennec, y que despues de lo que he dicho de este último sería superfluo insistir mas sobre el vicio del método que ha seguido M. N.

No es así como procede un médico fisiologo en 118
la investigacion de las enfermedades del cerebro: el doctor Lallemand (1) se ocupa tambien del reblandecimiento del encéfalo; pero no para hacer de él una enfermedad esencial, y *sui generis*. Lo con- 119
sidera, con M. Abercrombie, como el resultado de

(1) *Investigaciones anatomico-patologicas sobre el encéfalo*, etc., por M. Lallemand, profesor de la escuela de Mompeller, Paris, 1821.

la inflamacion : hace mas , prueba sin replica su asercion por observaciones numerosas y por sabias discusiones , con cuyo medio las reúne . Él ha percibido muy bien las diferencias de color que presentan los reblandecimientos , y las esplica de la manera mas clara refiriendolas á los diversos grados de la inflamacion . El color ceniciento , el rojizo y el moreno dependen de la mezcla de una sangre estravasada y diluida con la pulpa cerebral , y principalmente con la sustancia cenicienta : estos se presentan cuando sucumbe el enfermo en el primer período de la inflamacion ; y el autor compara con muy felices resultados este reblandecimiento á los tumores flegmonosos todavía en el estado de *crudeza* . El color verde es un principio de supuracion ; el blanco depende de un verdadero pus infiltrado en el tejido cerebral desorganizado : está proximo á la coleccion purulenta que ofrece todos los caracteres del absceso del tejido celular . El autor tiene cuidado de notar que las demas graduaciones se encuentran ordinariamente en las inmediaciones de donde existe la inflamacion en diferentes grados .

120 Los síntomas de esta flegmasía no estan analizados con ménos sagacidad . Los que pertenecen al cerebro son el dolor fijo , designado por la relacion del enfermo , ó por la direccion instintiva de su mano , cuando no está todavía absolutamente privado de la facultad de sentir . El estupor , el estado obtuso , ó la obliteracion de las funciones intelectuales , los dolores de los miembros y las parálisis simples , ó mezcladas con convulsiones estan igualmente colocados bajo la dependencia de la inflamacion cerebral , y señalan sus diferentes grados ; pero la ru-

bicundez de la lengua, la sequedad de la boca, la sed, y la sensibilidad mas ó ménos manifiesta del epigastrio estan juiciosamente referidos á la flógosis de la membrana mucosa de las vias gástricas; y las aberturas de los cadáveres justifican constantemente el diagnóstico de este médico.

El curso de esta terrible enfermedad no ha im- 121
 puesto á nuestro fisiólogo: en la mayor parte de las observaciones que refiere y de las que él no ha dirigido la curacion, hace siempre distinguir lo que depende de la afeccion cerebral, de lo que debe referirse á la complicacion de otra flegmasía, ó de una afeccion del corazon. El alivio causado por los antiflogísticos, les está atribuido con tanta exactitud, como la que pone en observar las exasperaciones que sobrevienen inmediatamente despues del uso de los estimulantes. Las palabras *eméticos*, *antiespasmó-* 122
dicos, *nervinos*, *derivativos* que se dan á los medicamentos, administrados para hacer vomitar, para purgar, para producir en la piel la rubicundez, ó la vejiga, no lo han podido inducir al error. En todas estas cosas no ve mas que estimulantes, cuya accion intempestiva aumenta la inflamacion cerebral, ya por una influencia simpática, ya por una accion directa como la que produce el vomitivo, determinando un aumento en la congestion cerebral.

Este autor, del mismo modo que M. N., reserva 123
 el nombre de apoplejía para los derrames de sangre en la sustancia cerebral, ó en la aracnoides. Hace observar con cuidado la falta de los signos previos de la inflamacion del cerebro como los dolores fijos de la cabeza, los de los miembros, sus parálisis intermitentes ó continuas, y necesariamente parciales;

porque la falta de estos síntomas distingue, según él, las apoplejías de las privaciones repentinas de la sensación producidas por los progresos del reblandecimiento del cerebro que causa la flegmasía de esta viscera. El enfermo que ha sufrido estos síntomas puede estar privado de la sensación por un derrame seroso ó sanguíneo; pero habiendo precedido á este ataque el reblandecimiento ó la supuración que se encuentra en las inmediaciones, no se llama apoplejía, porque el derrame es solo consecutivo.

124 Esta distinción es muy satisfactoria en la teoría; pero me parece que la práctica no suministra siempre los medios de establecerla *á priori*. Yo no quisiera pues reservar la palabra apoplejía solamente para los casos, en que la abolición mas ó ménos completa de las funciones relativas depende unicamente de un derrame primitivo. Esta palabra está destinada para dar la idea de la abolición de que se trata, y sin hablar de los casos, en que no se ha podido distinguir los signos antecedentes de las flegmasías, aunque se haya tenido el enfermo á la vista, se presentan otros muchos en que faltan las señales necesarias para determinar el estado de las funciones cerebrales que ha precedido á la privación del sentimiento.

125 Sera pues necesario en semejante circunstancia esperar á la abertura para calificar la enfermedad. M. Lallemand sostiene, si yo he leído bien, que las convulsiones que interrumpen las parálisis y los dolores obtusos de la cabeza, automáticamente designados por la mano que se lleva al lugar enfermo, establezcan suficientemente la distinción en los ata-

ques. Pero ¿está bien seguro que no los puede producir el derrame primitivo? Además que no se pueden distinguir en el último grado de la enfermedad, en la resolución de los miembros y en la entera abolición del sentimiento que precede á la muerte: ahora bien, siempre que no se observe al sujeto mas que en este último estado, la distincion es todavía mas imposible, y la enfermedad no puede obtener su nombre sino despues de la abertura del cadáver.

Que sirvan las indicaciones suministradas por nuestro autor para distinguir los diferentes grados de la irritacion cerebral, interin que las funciones del encéfalo perseveran todavía hasta un cierto punto, lo encuentro muy razonable, y siempre es un servicio hecho al diagnóstico de estas enfermedades: pero pienso que la palabra apoplejía debe conservar el sentido que ha tenido siempre hasta el presente, y que sin esto se espone á crear una enfermedad, cuyo diagnóstico no será constantemente posible. Toda enfermedad debe ser clara; y debe 126 presentar indicaciones que le sean particulares: sin estas condiciones seria inutil establecerla. Ahora bien, la apoplejía por derrame primitivo que no se distingue siempre de la apoplejía por inflamacion con reblandecimiento y supuracion, y la producida por derrame consecutivo á sus desórdenes no se tratan de una manera diferente. La una y la otra son igualmente el resultado de la irritacion cerebral. Que esta irritacion haya obrado ántes de producirlas sobre todo el aparato sanguineo del encéfalo ocasionando congestiones sin parálisis parcial, ó sobre un punto particular bajo la forma de inflamacion con dolo-

res, convulsiones, parálisis, amaurosis, etc.; todo esto es muy precioso conocerlo para determinar el grado de curabilidad; pero los métodos curativos son siempre los mismos.

Lo mismo debo decir de las flegmasías generales de la aracnoides, que ocasionan los temblores, el delirio, el furor, etc. Si estas flegmasías no son interrumpidas por la muerte, llegarán igualmente á la apoplejía; pues que esta es el término comun de todas las irritaciones cerebrales, como la adinámia es el de las irritaciones de la mucosa digestiva. Los delirios maniácos, las catalepsis, los extasis estan en el mismo caso. La epilepsía no se diferencia de ellos sino por la intermitencia de la irritacion; pero siempre viene á parar en el resultado comun, que es la abolicion de los fenómenos sensitivos, intelectuales y locomotores. Conozco que cada uno de estos fenómenos se designa por una denominacion particular; pero ¿hay fundamento para hacer otras tantas enfermedades enteramente distintas? No puedo creerlo así: porque su naturaleza es la misma, y su método curativo no presenta ninguna diferencia: la identidad de las enfermedades, segun mi opinion, está determinada unicamente por el concurso de estas dos condiciones; luego es necesario no ver en las irritaciones del encéfalo otra cosa mas que graduaciones distintas de una misma enfermedad. Otra cosa sucede á las flegmasías del aparato pulmonal: aunque no se diferencian en su naturaleza, los medios que convienen en un derrame de la pleura, se diferencian de los que son aplicables á un catarro de los bronquios: luego se deben distinguir estas dos enfermedades. La peritonitis está en el mismo

caso, si se compara con la gastro-enteritis, porque la coleccion que puede verificarse en la primera, ofrece indicaciones que no se presentan en la segunda. Los obstáculos al curso de la sangre son enfermedades irritativas; pero la especie de irritacion que se observa en ellos tiene sus remedios particulares, que la hacen diferir mucho de las afecciones de que se acaba de hablar. Las neurosis y las hemorragias deben considerarse de la misma manera: no se diferencian de las demas enfermedades, ni las unas de las otras, sino en cuanto que el lugar que afectan puede presentar indicaciones diferentes.

Este es el método que yo acostumbro seguir en mis cursos. Mientras que la irritacion presenta indicaciones semejantes en la afeccion de un órgano, distingo grados diferentes en esta afeccion, pero no diversas enfermedades: y creo que este método es el mas claro que se puede seguir en nosología.

Si las diferencias en las indicaciones establecen ¹²⁷ diferencias en las enfermedades, con mayor razon es menester reconocerlas, cuando la naturaleza no es la misma. La asfixia, por ejemplo, producida por la falta del aire respirable, ó por el frio, es una *abirritacion*; lo que la distingue esencialmente de las flegmasías, de las hemorragias, de las neurosis, etc.; primera diferencia que determina la de las indicaciones: de suerte que difiere de estas enfermedades infinitamente mas que lo que pueden diferir ellas entre sí.

Insistiendo sobre estos puntos de doctrina estoy ¹²⁸ léjos de querer disminuir en nada el mérito del trabajo de M. Lallemand. Es mucho haber suministrado á los prácticos los medios de apreciar la in-

tensidad de los desórdenes que puede haber ocasionado la irritacion en un órgano tan importante como el cerebro. Principalmente de la obra de este autor se deducira la conclusion, que es siempre urgente remediar las mas ligeras afecciones del cerebro, porque su desorganizacion es incomparablemente mas fácil que en cualquiera otra parte; y esta es la razon porque yo insisto en referir todos estos fenómenos cerebrales á un principio único, con el fin de que el práctico no pierda un tiempo precioso en la investigacion del diagnóstico de la enfermedad de tal ó tal autor; sino que se determine prontamente á obrar con la intima persuasion que la indicacion es siempre la misma, y que importa mas impedir la produccion de una aracnitis, de un reblandecimiento, ó de una apoplejía, que procurarse el placer de determinar bien sus caracteres ántes de la muerte. Yo sé muy bien que el profesor Lallemand no es del número de los que pueden caer en estos desórdenes; pero hablo con los médicos que lo leeran. Habrá muchos de estos que seran ontologistas, y que desearán la determinacion precisa de las entidades ó de las especies cadavéricas ántes de emprender nada; porque no encontrarán en las dos cartas que acaba de publicar este profesor, nada que los convenza suficientemente que deben dirigir sus remedios á la irritacion, y no á las diferentes formas que esta pueda tomar. Por último, estoy perfectamente convencido de que en la continuacion de su trabajo no dejará el autor nada que desear sobre este objeto; pero procede con reserva: espone los hechos y los discute partiendo de las opiniones y de las creencias

mas vulgares, para elevarse en seguida á las verdades de la mas pura fisiología: pero como entretanto su libro debe servir de guia á una porcion de prácticos, creo que debo adelantarme en la esposicion de las verdades que él deja todavía desear, y que hace mucho tiempo esplico á mis discípulos en mis cursos teóricos y prácticos.

¡Ojala que el doctor Lallemand esceda aun lo que yo espero de él! Yo puedo contar con esto sin demasiada presuncion, porque sé con qué atencion y con qué perseverancia ha seguido la manifestacion de los principios de la medicina fisiológica, y porque reconozco su continua aplicacion en los escritos, todavía poco números, que ha dado á luz. Que se compare su obra á todo lo que ha escrito sobre la misma materia, y será forzoso convenir en que un trabajo tan bien fundado, tan fecundo en verdades prácticas, redactado con tanta sencillez, tan purgado de lenguaje misterioso é insignificante, y de declamaciones falsas de retóricos medicastros, jamas hubiera salido de la pluma de un escritor estrangero de la verdadera medicina fisiológica.

En manos como estas es donde la anatomía patológica sera verdaderamente útil como un complemento de la historia fisiológica de las enfermedades; interin que no servira mas que para retrasar los progresos de la ciencia entre las manos de los médicos que se jactan de encontrar en las formas de las alteraciones cadavéricas, la razon suficiente de los fenómenos patológicos, y que se atormentan en hacer la base de la nosología agrupando al rededor de estas formas los diferentes síntomas que se observan durante la vida.

SECCION CUARTA.

Doctrina de Pujol sobre las inflamaciones crónicas.

129 **N**o podria terminar el capítulo de los médicos que han hecho servir la anatomía patológica para el adelantamiento de la ciencia, sin hablar de Pujol de Castres; y lo hago con tanto mas gusto, cuanto este autor es el único de nuestros compatriotas que ha compuesto una monografía completa sobre las inflamaciones crónicas. Este libro estaba abandonado, y parece que nuestros clásicos casi lo habian olvidado, hasta que yo publiqué la *Historia de las flegmasías*; pero en el momento que salio á luz este último, se exclamó que nada contenia de nuevo, y que Pujol habia ya hecho conocer estas afecciones. Examinemos pues la obra de este autor, y veamos si ha podido servirme de modelo.

130 El doctor Pujol principia sentando que hay inflamaciones viscerales de naturaleza lenta y crónica, cosa que habian negado treinta años ántes muchos prácticos de los mas célebres. Apoya esta asercion no solamente con su esperiencia, sino tambien con el testimonio de otros clásicos de los mas recomendables, como son Federico Hoffman, Baglivio,

Ludwig, etc. En seguida considera la inflamacion como un fenómeno local del que la calentura no es mas que la estension. ¡Qué lastima que despues de una idea tan hermosa quiera que la calentura sea necesaria en las inflamaciones, y que aunque producida por una flegmasía, no es ménos una enfermedad esencial independiente de este fenómeno! Pujol insiste aun con mucha fuerza para probar que la supuesta calentura inflamatoria de los autores es estraña á toda inflamacion: en una palabra la calentura es un ser de naturaleza esencial, general, y enteramente distinta de la inflamacion, aun cuando es determinado por ella.

El autor coloca en el número de las causas, des- 131
pues de las violencias esteriores, á los *virus* herpético, artrítico, escorbútico, venéreo, raquíico, escrófuloso, canceroso, etc.; los cuales, variando de posicion se dirijen sobre las visceras, las irritan en razon de su acritud, y producen en ellas inflamaciones que es menester no confundir con las obstrucciones; porque él admite de estas independientes de todo estado inflamatorio. Pero lo que yo encuentro de mas notable es que basta al autor que exista uno de estos virus en el enfermo atacado de estos infartos, para calificarlos de inflamaciones.

Estos virus admitidos bajo su palabra y considerados como acrimonías que producen la inflamacion, nos conducen en el momento al humorismo. ¿Qué importa, se dirá, pues que la inflamacion está reconocida?..... ¡Mucho!.... La admission de los virus es prejudicial, 1º. porque impide conocer la teoría de la irritacion, y 2º. porque conduce á los específicos, cuyos inconvenientes veremos en la tera-

peutica de nuestro autor. Según él, el virus canceroso no es acre por sí mismo, y no hace mas que infartar; pero la fermentacion específica que se forma en el tumor, lo convierte en estimulante y entónces produce la inflamacion.

Los venenos lentos y los medicamentos demasiado enérgicos figuran en la misma linea de las causas de las inflamaciones crónicas. Esta es una grande verdad, de la que no han sabido aprovecharse nuestros clásicos.

La materia crítica de las enfermedades agudas produce tambien inflamaciones crónicas cuando no ha sido suficientemente embotada por la coccion. Ella las determina al exterior del cuerpo, y aun en las visceras cuando no es eliminada; y esto porque el sistema arterial que ha *sostenido* casi solo el *combate morbífico*, se ha fatigado y se deja infartar y conducir al estado inflamatorio..... Esta teoría derivada del hipocratismo supone á la calentura otra causa mas que la inflamacion de los órganos. Lo que he dicho hablando de Hipocrates me dispensa de otras reflexiones ulteriores.

132 Los síntomas de las inflamaciones crónicas son locales y simpáticos. Los locales se deducen de cuatro fuentes: de la tumefaccion, del calor, del dolor, y en fin de la lesion de las funciones del órgano enfermo.

133 *Tumefaccion.* Hay poca en el principio: no se puede distinguir, sino en el abdomen; y en el pecho y en la cabeza deben suplirla los signos de la compresion de los órganos contenidos en estas cavidades; pero se pueden confundir con el espasmo, porque la irritacion del espasmo puede tambien

ocasionar la tumefaccion..... ¡ Hermoso campo para los que estan mas dispuestos á ver enfermedades espasmódicas que inflamaciones ! Ultimamente se conoce bastante que exigir la tumefaccion para caracterizar una inflamacion crónica, es circunscribirla demasiado, porque es tomar al flegmon por prototipo de este estado morboso. Yo encuentro tambien en esto una nueva causa de error para los que han querido estudiar las flegmasías crónicas segun el autor..... En seguida quiere que se determine si hay muchos focos de inflamacion en las visceras, y dice que por ejemplo, sucede muchas veces tocar muchos glovos inflamatorios en el mesenterio..... Mucha distancia hay de esto á la doctrina de las enteritis, causas primeras de las tumefacciones con que nos ocupa el autor. No es pues en él donde se ha podido beber la teoría de estas enfermedades. No se encuentra en él mas que la falsa idea de la tabes mesentérica, y los flegmones abdominales, de los que está muy léjos de dar las primeras nociones. Así es que nada hay de nuevo en todo esto.

Pujol añade aquí una nota muy importante : á saber, que solamente del infarto inflamatorio de una cavidad, autoriza la esperiencia concluir, aun por indicios débiles, que se forma la misma enfermedad en las demas visceras..... Con todo, ¿qué fruto se ha sacado de esta idea luminosa ? El autor habia dejado subsistir las obstrucciones no inflamatorias, y á estas se han referido todos los infartos crónicos. En suma, en este artículo no toma los signos de la inflamacion, sino en la tumefaccion ó en la coleccion purulenta.

- 134 *Calores locales.* Los indica en la region del hígado para la hepatitis crónica, en el epigastrio para la gastritis, con tufos que se elevan hácia la cabeza, y se esparcen tambien en todo el abdomen. El calor del pecho, indicio de su inflamacion, está acompañado de la rubicundez de las mejillas. La cabeza en estado de flegmasía presenta tambien el calor sensible al tacto, y que seca con prontitud los apositos que se le aplican; pero el calor puede faltar en las inflamaciones del grado mas ligero, y por el estado obtuso de la sensibilidad. Todo esto es muy juioso.
- 135 *Dolores locales.* No son ni muy vivos, ni muy punzantes, y tambien pueden faltar. Pujol cita por testigos á Baglivio, Morgagni, Sarcone, Selle y Dehaen, que han observado inflamaciones latentes y crónicas de la pleura. No obstante, no se podra concluir de ellas que era conocida la pleuresía crónica, porque ántes de la medicina fisiológica quedaban todavía las hidropesías del pecho, y los infartos supuestos independientes de la irritacion, á los que se referian estas enfermedades, cuando no existian los signos del flegmon que se habia tomado por modelo.
- 136 La falta del dolor en las partes inflamadas debe ser, segun Pujol, una escepcion; pero hay siempre una sensibilidad morbosa, que por lo ménos se hace perceptible por la compresion. No se puede manifestar de esta manera, sino en el abdomen; pero se suple en el pecho mandando hacer fuertes inspiraciones..... Este método es escelente; pero segun mi esperiencia hace frecuentemente presentarse á los dolores ocultos del estómago, que se atribuyen

algunas veces á los pulmones.... Una sensacion de punzadas, de presion ó de calor, nos dice Pujol, eran suficientes á Stoll y á Baglivio para establecer el diagnóstico de las inflamaciones latentes del pecho..... Pero yo observo que si hubiera sucedido así, no hubieran abusado tanto de los evacuantes estos autores, y principalmente el primero..... Tambien se hacen aparecer las punzadas dolorosas por la tos y por las diferentes posturas que se le mandan tomar al enfermo. En cuanto á la cabeza aconseja sacudir un pedazo de lienzo que se le haya hecho sujetar con los dientes al enfermo, y observar las sensaciones penosas que sienta. Tambien se debe informarse de los dolores que sufra por los sacudimientos de la tos, y cuando se inclina hácia abajo..... No se pueden dejar de aplaudir todos estos medios del diagnóstico.

Lesiones locales de las funciones de las visceras. 137

Pueden faltar, y continuar las funciones hasta que la tumefaccion sea considerable y esté ya formado el abceso..... Esta observacion es juiciosa, pero manifiesta que el autor tenía principalmente á la vista las inflamaciones celulares y parenquimatosas..... Las de las meninges tienen por lesiones 138 locales las flegmasías continuas ó periódicas, y un insomnio obstinado, á las que se juntan el calor y el dolor ya referidos. Las de la sustancia cerebral producen el estupor, el atolondramiento, los vértigos y la soñolencia, á los que suceden la epilepsía la manía, la apoplegía y las hemiplegías repentinas.

Las flegmasías latentes del pulmon juntan al do- 139
lor y al calor, las toses secas ó mucosas, la he-

motísis, la opresion que se hace sensible acelerando el paso y variando las posiciones, las agitaciones convulsivas, y las desigualdades de las pulsaciones del corazon : lo que segun mi parecer, puede hacer confundir las afecciones del corazon con las de los pulmones.

140 Para las pericarditis y las carditis es menester que á los calores y á los dolores se junten palpitaciones habituales, deliquios frecuentes, y comunmente la opresion. Las inflamaciones crónicas de la laringue estan tambien representadas con sus dolores y lesiones de funciones, sobre las que no me detengo con el fin de llegar al hígado.

141 Este órgano es para nuestro autor la mas importante de las visceras del vientre. En la inflamacion crónica de su parte cóncava son mas oscuros los dolores, pero los síntomas epigástricos son mas graves. Se observan la gastrodinea, el vómito, el hipo, la ictericia... Es evidente que el doctor Pujol atribuye al hígado los síntomas de la gastritis; participa pues del error comun que tantas veces he combatido. Luego no he podido tomar de él los caracteres de las flegmasías gástricas... En las hepatitis de la superficie convexa del hígado, segun nuestro autor, son mas sensibles los dolores y frecuentemente presentan las apariencias de la pleuresía. Por lo comun hay en ellas calentura y una tos seca que produce la irritacion comunicada al diafragma..... En esto se reconoce la flegmasía serosa ó la peritonitis sobre-hepática de que puede participar la pleura, lo que algunas veces produce la perforacion del diafragma, cuyo tejido propio recibe siempre la inflamacion por las dos membranas que le estan arri-

madas. Pero no se podra hacer de esta enfermedad una hepatitis pura y sencilla.

El bazo, segun Pujol, está hecho para el hígado, 143 de cuyas funciones participa como órgano preparador de la sangre destinada á suministrar la bilis, y que precipita las enfermedades de esta, lo que la hace entónces negra y pegajosa. Este es el estado de los enfermos del bazo y de los hipocondríacos que arrojan por arriba y por abajo porciones de bilis degenerada de esta manera. Los mismos sujetos estan igualmente espuestos á las evacuaciones de una sangre negra por las mismas vias, y esta sangre proviene del hígado que la derrama en el estómago por los vasos breves..... Los médicos fisiólogos 144 reconocerán tambien aquí á la gastritis crónica, cuya irritacion se ha transmitido al bazo, como se transmite al hígado en el caso precedente. El autor ha observado esta correspondencia, pues que dice que el estómago esta afectado en las gangrenas y en las supuraciones del bazo, de donde resultan dolores epigástricos, vómitos, hipos; pero hace caminar la inflamacion del bazo al estómago, lo que es lo contrario á la verdad. No pretendo sostener que una inflamacion primitiva del bazo no se pueda propagar al estómago; pero creo que fuera de los casos de una violencia exterior dirigida sobre esta viscera, no le llega la irritacion sino por la via de las membranas mucosas ó serosas del abdomen. Es importante no equivocarse en esto, porque destruyendo pronto las flegmasías del ventrículo, se previenen los desórdenes del bazo, con los que por lo demas se puede vivir mucho tiempo si el estómago está en buen estado.

- 145 El autor reusa detenerse sobre las inflamaciones del epiploon, del mesenterio y de otros órganos *poconerviosos* por temor de estenderse demasiado. Desde el principio sienta una proposicion falsa diciendo que estas inflamaciones son raras veces agudas, porque la peritonitis es la flegmasía del epiploon y del tejido celular del mesenterio. En cuanto á la irritacion de las glándulas de este último, como hemos dicho ya, es consecutiva á la
- 146 enteritis. Comete pues el autor un nuevo defecto considerandola como una propagacion de la inflamacion glandular. En efecto, cuando se observan tumores en el mesenterio quiere que se *aguarde* á las afecciones de las visceras circunvecinas y principalmente á las lesiones *simpáticas* del estómago y de los intestinos. Segun esta teoría jamas habra medios de prevenir las flegmasías crónicas de los epiploon, ni del mesenterio..... Luego es evidente que la verdadera historia de las flegmasías de estos tejidos no ha podido extractarse de la obra de Pujol.
- 147 Al fin llega este autor á la gastritis crónica; y aquí es necesario redoblar la atencion. Esta flegmasía trae en su consecuencia gastrodineas reveldes, cardialgías, calambres del estómago muy dolorosos, pesadez, vómitos, inapetencia, sed, amargor de boca, sequedad de la lengua, una calentura lenta con un pulso contrahido, pequeño y algunas veces intermitente, y con frecuencia la ictericia por una constriccion simpática de los canales escretorios del hígado... Hé aquí en verdad una gastritis; pero no todas las gas-
- 148 tritis, porque hay una multitud de graduaciones de esta enfermedad, unas inferiores á la de Pujol, y otras

mas intensas, que no estan referidas á la gastritis de este autor. En efecto, la mayor parte de las dispepsias, todas las hipocondrías, las pirosis, las gastrodineas, gastralgías, cardialgías llamadas nerviosas, en fin la mayor parte de las hepatitis y de las esplenitis crónicas han sido referidas á una causa enteramente distinta. En una palabra, la gastritis que nos describe, es la que se conocía ántes de la *Historia de las flegmasias*. Pero lo que hay en su libro todavía mas insidioso es que pretende que esta enfermedad se termine por supuracion. Añade á la verdad que las ulceras que provienen de ella, toman facilmente la dureza escirrosa, y que el piloro se obstruye, y aun llega á ponerse cartilaginoso. Esta es una verdad que no han conocido nuestros fatalistas, pues que admiten vicios particulares de forma escirrosa; pero finalmente ¿como la hubieran podido comprender? La gastritis de la que hace el autor depender la supuracion y el escirro, es mas bien un flegmon que una flegmasía mucosa; está representada en un grado de intensidad considerable, y el escirro sucede frecuentemente á las inflamaciones de la superficie interna del estómago que han durado mucho tiempo sin producir el estado febril. No obstante, se dira, él ha encontrado la ulceracion y el escirro en consecuencia de este estado: convengo en ello; pero estas degeneraciones habian sido precedidas de una gastritis oculta, cuyos síntomas son asignados por Pujol al hígado, al bazo, etc.; lo que quiere decir, que no ha conocido esta enfermedad sino en algunas de las formas de su mayor intensidad, y en las que por consiguiente es muy difícil detener sus progresos: y esto es precisamente lo que me importaba evidenciar.

- 149 Pujol ha encontrado en los cadáveres de estos enfermos casi enteramente destruida la túnica serosa. En estos casos, dice, solo se pueden soportar las bebidas dulcificantes, interin *los amargos y los aperitivos que casi no se dejan de administrar, aumentan los síntomas y hacen el oficio de venenos lentos.....* ¿Porqué fatalidad han trabajado siempre los médicos en la destruccion de estos enfermos?..... Porque las obstrucciones, las hipocondrias, las melancolías, las dispepsias, etc., han quedado independientes de la inflamacion del estómago: y el autor que se espresa con lamentos tan fundados, no ha remediado esta calamidad, como se acaba de manifestar, y como se vera de una manera mas evidente todavía cuándo se trate de sus principios de curacion.
- 150 La enteritis de los intestinos delgados es mas frecuentemente aguda que crónica, segun asegura el doctor Pujol; este no conocia mas enteritis crónica que la complicada con las largas diarreas torminosas ó con las antiguas disenterías. La enteritis aguda se manifiesta por los síntomas de la constipacion y del ileo; esto es, por dolores vivos, y por el vómito. La crónica por el contrario escita frecuentes deposiciones. En la primera hay dolor y meteorismo; y en la segunda el vientre está hundido, y hay un estreñimiento del recto (tenesmo); de suerte que los escrementos pasan por un filtro estrecho..... Resulta de todo esto que nuestro autor, como todos los demas médicos, ha tomado á la peritonitis por la enteritis de los intestinos delgados; error que debia cometer, porque ignoraba la naturaleza de las supuestas calenturas esenciales, y
- 151

porque la única inflamacion intestinal que le era conocida, es la mucosa del colon. Ya he dicho que M. Pinel habia caido en este error en la primera edicion de la Nosografia filosófica. Si se comparan las ideas de Juan Hunter con las que presenta Pujol, se sabrá donde ha sacado los caracteres de las flegmasías del colon, y se vera que tomando despues de Bichat la peritonitis, no ha rectificado la teoría de estos autores sobre la enteritis de los intestinos delgados.

El autor que analizo, dice respecto de la *ne-* 152
fritis, que las arenas dependen de la inflamacion de los riñones. Esta proposicion es exacta, lo mismo que los caracteres que asigna á esta flegmasía; sobre lo que no me parece que me debo detener.

La cistitis no está descrita con ménos verdad; 153
y veo con una estrema satisfaccion que Pujol atribuye á la inflamacion la espesura y el estado lardaceo de la vejiga urinaria.

Igualmente juicioso lo encuentro respecto de la 154
metritis, que dice que con frecuencia se desconoce cuando existe bajo la forma crónica. Segun él, se la designa con los nombres de sensibilidad, ó crispatura uterina, sin pensar que esta sensibilidad y esta crispatura no pueden existir sin un principio oculto, pero muy real de congestion flogística. Los *flujos blancos* los atribuye á la misma causa. En este punto se han aprovechado sus ideas; pero las supuraciones, las úlceras, las escirrosidades y las vegetaciones sarcomatosas han sido substraidas por los fatalistas de su verdadera causa, que M. Pujol habia reconocido: lo que me autoriza á repetir todavía que los anatómico-patologistas contribuyen á que la ciencia retrograde en la perfeccion á que creen concurrir.

- 155 *Los síntomas generales y simpáticos de las inflamaciones crónicas del interior* ocupan la atención del autor en el tercer capítulo de su obra. Algunas veces no los producen estas inflamaciones, que el mira aquí de una manera colectiva; y otras determinan la calentura héctica, la movilidad nerviosa y movimientos simpáticos en ciertas partes correspondientes.
- 156 Admite primeramente una calentura tópica *esencial*, de la que la general es solo la estension; pero añade que puede sobrevenir una calentura *puramente accidental*, que es del género de las hécticas. Notese bien que esta calentura, cuyos síntomas indica con mucha exactitud, no es para él, como hemos observado, el efecto simpático de la irritación local; porque esta calentura depende de las simpatías orgánicas que no conocia el autor, sino de una manera muy imperfecta. La atribuye á la reabsorción del pus cuando está formada la supuración, porque siempre supone focos de supuración; pero una esplicación semejante, que han dado otros mil ántes y despues que él, no resuelve el problema de la transmision simpática de la irritación del foco inflamatorio al corazon; porque en su sistema obra mas sobre la economía tomada en general y sobre la *fibra sensible*, y su acción se parece á la que se suponía á todas las materias morbíficas. Dejemos pues estas teorías anticuadas, y pasemos al segundo orden de sus síntomas generales.
- 157 Se trata de la *movilidad general de los nervios*. El autor ha observado muy bien que todo hombre que tiene un foco de inflamación crónica, está *heretizado*, inquieto, escrupuloso, replicador, é iras-

cible á causa de la exaltacion de la sensibilidad nerviosa. Observa con no ménos exactitud que todas las visceras (es menester entender todos los tejidos) no producen esta sensibilidad morbosa. En efecto, la pleura cronicamente inflamada no produce semejante exaltacion; en cuanto á los riñones y á la vejiga que coloca el autor en la misma linea , aunque los reconoce como muy sensibles , me parece que en ciertos sujetos pueden estas visceras exaltar la sensibilidad general. Lo que es indudable es que la inflamacion crónica del parenquima pulmonal, de que no habla Pujol , no obra de esta manera , sino en los casos que es muy considerable la disnea. Pero esta irritabilidad exagerada, de que se ocupa aquí nuestro autor, corresponde inevitablemente á las inflamaciones gástricas ; y esto es lo que no ha observado, porque conviene con la mayor parte de los antiguos en atribuirle esclusivamente al hígado en la hipocondría, al útero en el histérico, y en fin al cerebro segun Lorry. De tal manera es esta su teoría que desecha la de Whyth, que, segun Vanhelmont, coloca su sitio en el epigastrio (1), y pretende que esta region jamas está afectada, sino por efecto de la irritacion del hígado : sus disecciones le han enseñado (y esto es lo que me conduce á colocarlo en el número de los anatómico = patologistas) que los hipocondríacos deben ordinariamente sus fenó-

158

(1) Esta sensibilidad morbosa del epigastrio, tan celebrada por Vanhelmont y por Stahl, se ha colocado en los plexos y en el centro frénico. Yo he sentido que residia en la mucosa gástrica, y los hechos solamente me han sugerido esta explicacion.

menos nerviosos á las supuraciones, á los cálculos y á otras degeneraciones de esta viscera. El bazo y el pancreas pueden estar enfermos, pero no lo estan sino como subordinados al hígado: y cuando no encuentra nada en el órgano encargado de la secrecion de la bilis se atiende al cerebro, aun cuando no pueda distinguir en él ninguna especie de lesion.

En las *histéricas* todo lo atribuye á las flegmasías uterinas, en defecto de las cuales siempre tiene el autor su recurso en el cerebro: en fin se atreve á afirmar, que nunca ha encontrado *afecciones espasmódicas* sin haber verificado la existencia de un foco inflamatorio en el hígado, la matriz ó el cerebro, visceras en las que *germinan* (dice) necesariamente todas las enfermedades nerviosas.

159 Se ve que si el doctor Pujol no ha conocido el verdadero sitio de los fenómenos nerviosos, por lo ménos ha dado el ejemplo de referir á los órganos particulares los grupos de síntomas por los que se acostumbra designarlos. Este era un gran paso dado. Si se hubiera seguido su ejemplo, hubiera hecho la medicina progresos admirables y no hubiera esperada á la época en que vivimos para unirse enteramente á la fisiología. Que se cese pues de repetirnos que las abstracciones que se han supuesto filosóficas de nuestras escuelas modernas han provocado los descubrimientos que se hacen en el dia. Yo he demostrado ya que solo eran propias para impedirlos, forzando á los prácticos á deducir falsas conclusiones de las aberturas de los cadáveres. Si esta proposicion necesitara de nuevas pruebas, se encontrarían en la obra, sobre la que quiero hoy llamar la atencion de los observadores.

Por *síntomas simpáticos particulares y ordinarios de las inflamaciones crónicas* no entiende Pujol, como nosotros, las relaciones generales necesarias al ejercicio de las funciones, si no ciertas conexiones particulares, y para usar su lenguaje, amistades privadas entre ciertos órganos, que se verifican por el intermedio de los nervios.

La primera simpatía de que habla es la que depende de la *influencia de los órganos sobre el cerebro*; como son las convulsiones de los epilépticos y de los catalépticos que vienen de diversos puntos. Cita una catalepsis que se repetía cada vez que el enfermo orinaba por la impresion de este liquido en la uretra atacada de una inflamacion crónica.

Las *simpatías de las inflamaciones encefálicas* son los desarreglos de la digestion y de la secrecion de la bilis, el vómito, la sensibilidad del hipocondrio derecho, y aun los absesos en el hígado, que son comunmente efecto de los golpes en la cabeza.

Las *simpatías de las inflamaciones pulmonales* son el dolor entre las espaldas, en el esternon y en el apendice xifoides, la tos, la opresion producida por el espasmo del canal digestivo, los zumbidos del oido, el color del rostro, la rubicundez de las mejillas y la ronquera que proviene de los granos que se manifiestan en la garganta y que son un presagio de muerte en los tísicos.

A la *carditis* y á la *pericarditis* solo asigna la opresion, la tos y los desórdenes del pulso.

La *parafrenitis* tiene, segun los antiguos un delirio frecuentemente furioso, la retraccion convulsiva de las comisuras de los labios, que se llama risa

- sardónica, y el hipo; pero Pujol asegura que ha visto á esta inflamacion sin estar acompañada de todo esto.
- 165 El estómago ejerce un imperio sobre todos los órganos del abdomen que cadauno sufre á su manera; y reciprocamente participa este órgano de sus enfermedades. La *gastritis* produce cefalalgias, emicranicas, vertigos, una tos seca y profunda, que han llamado los pacientes *estomacal*.
- 166 En la *hepatitis crónica* son las simpatías dolores vivos y constantes hácia el epigastrio, que se tomarian facilmente por idiopáticos, porque con frecuencia faltan en el hígado, vómitos, hipos, un dolor que sube á lo largo del costado derecho hasta la espalda, el cuello, se comunica al brazo, y produce á las veces su edema, lo que el autor ha considerado en algunos casos como un signo de la supuracion del hígado. Tambien refiere aquí todos los fenómenos de la hipocondría á las simpatías de la *hepatitis crónica*. El bazo se afecta á imitacion de esta viscera, y de una manera análoga; y en fin se infarta la vena porta, lo que produce las hemorroides por la estancacion de la sangre en el recto.
- 167 El *bazo* que se considera vulgarmente como la fuente del humor atrabiliar, tiene pocas correspondencias simpáticas, segun nuestro autor, escepto solamente con el cerebro. Infartado comunica al hígado algunas graduaciones de su afeccion, y por la simpatía que lo une con todo el cuerpo produce un color obscuro, aplomado, y una lengua sucia y negra.
- 168 Las *simpatías de los riñones* se verifican primero entre ambos, puesque la enfermedad de uno suspende

la secrecion del otro ; el dolor se propaga al cordon espermático , al testículo que se contrae , se hincha y se pone doloroso , y tambien al muslo , donde se experimenta una sensacion de pesadez. En fin el vómito , la gastrodinea y otros síntomas del epigástrico completan la serie de las simpatías de los riñones.

Para la *vejiga* designa el autor al tenesmo del 169 recto , los espasmos y los dolores de los riñones y la iscuria venal que es muy comun en los casos de iscuria véxical.

Segun Pujol , la *matriz* es despues del estómago 170 la viscera que mas influye sobre los demas órganos: de aquí procede la movilidad general que se admira en las histéricas. La matriz tiene relaciones particulares con el estómago , los intestinos , los lomos , el hígado , el pecho y la cabeza , y esto es lo que produce el clavo histérico , la emicraneá , una tos seca y convulsiva , calambres , opresiones pasageras , hemotisis , vómitos , borborismos , el tenesmo , la constipacion , cólicos hepáticos , ictericias pasageras , orínas irregulares , abundantes , acuosas , y dolores nefríticos.

Esta pintura de las simpatías manifiesta á un ob- 171 servador ilustrado ; pero ¿porqué no se han aprovechado de ella los médicos de nuestros dias ? Porque es defectuoso en un gran número de puntos , y especialmente sobre los que era indispensable mas exactitud para perfeccionar la medicina de observacion. En efecto , primeramente falta la simpatía del estado febril , la que hace acelerar el movimiento del corazon á causa de un foco de irritacion ; de donde resulta que las calenturas conserven su *esencialidad*

en medio de los desórdenes producidos por las inflamaciones de los órganos.

El segundo vicio fundamental de esta pintura es que las simpatías del estómago se atribuyen al hígado ó al bazo. Con estos dos errores era imposible que Pujol formase buenos discípulos, ya porque se consideraba siempre á la calentura como una ebulcion general que cocia una materia morbífica, ya porque los malos efectos de los estimulantes no estaban colocados en la línea de las simpatías del estómago; de donde resultaba que necesariamente eran desconocidas las causas del curso y de la terminacion de las inflamaciones agudas y crónicas.

Añadase á estos defectos el que he referido ya de nuestro autor, de no distinguir los síntomas de la inflamacion del peritoneo de los de la flegmasía mucosa del canal digestivo, y sera demostrado que el doctor Pujol no ha hecho la verdadera historia de las flegmasías que han sido el objeto de sus observaciones.

172 Las enfermedades no conocidas son comunmente mal curadas; y aun cuando lo sean bien, no se sabe la razon de los buenos sucesos que se consiguen, lo que debe impedir obtener constantemente buenos resultados en los casos análogos que puedan presentarse. Esto es lo que vamos á comprobar en la parte terapeutica de la obra que nos ocupa.

173 El autor describe los principios de curacion de las inflamaciones crónicas de una manera general y colectiva, y parece que siempre tiene á la vista la forma flegmonosa. Establece las siguientes divisiones: curacion de las inflamaciones incipientes, todavía sin supuracion: curacion de las inflamaciones supuradas y cuyo pus está formado en un foco; y curacion

de las inflamaciones con absceso abierto y cuyo pus tiene un libre curso.

En las primeras distingue tres grados : el primero que es el del principio , exige la sangría , tanto general cuanto local , los temperantes , los *humectantes* y los revulsivos , ó focos artificiales de irritacion que deben ser proporcionados á la intensidad del mal y á la fuerza de los sujetos , etc. Estos en el principio sostienen bien los debilitantes , mas tarde caen por su influencia en la floxedad , la atonía , la *caquexia* y la hidropesía : por lo demas cuando ha principiado la supuracion es necesario economizar á la naturaleza el tiempo y las fuerzas que necesita para concluir la.

Estos preceptos son demasiado vagos : no ha advertido nuestro autor que la debilidad y el enflaquecimiento no son casi de ninguna consecuencia siempre que las visceras no hayan sufrido todavía la desorganizacion. Ademas de esto , es una gran falta pensar continuamente en la supuracion : con esta idea jamas se podran curar las gastritis que forman la mayor parte de las inflamaciones primitivas , y que se complican tan frecuentemente con las demas. Tambien se encuentra aquí el defecto esencial de considerar la caquexia como un estado primitivo ó sin sitio determinado , interin que es siempre el resultado de una irritacion local.

El doctor Pujol ha consignado en este artículo observaciones útiles respecto á las diferentes edades de la vida : aconseja sangrar poco ántes de los siete años , y cree que se debe recurrir particularmente á los emolientes y á los revulsivos en los casos en que los niños estan afectados de *acres* cutaneos. Reco-

mienda las mismas atenciones para las personas delicadas y para los convalecientes, en los que ha reconocido que es muy fácil la supuracion. Esta observacion es propia de un gran maestro; pero ¿no es también una razon para acelerarse en hacer abortar las inflamaciones sin economizar demasiado las fuerzas? porque, lo repito, si los órganos conservan su integridad, no sera difícil la restauracion. El teme las sangrías y los baños que determinan muy facilmente la leucosflegmacia, y cuenta mucho con los emolientes y los cauterios. Yo dudo que estos medios pueden jamas igualar la eficacia de una sangría local, practicada desde el principio de las flegmasías, aun en los convalecientes y en los sujetos de la constitucion mas delicada. Hablo por mi propia esperiencia.

176 Los viejos, segun Pujol, estan poco espuestos á las inflamaciones lentas, porque sus fibras demasiado rijidas se ponen con dificultad en movimiento; las *obstrucciones* los atormentan mas comunmente. Esto es imaginario. De todos los hombres los viejos son los mas espuestos á las flegmasías crónicas: hay pocos que no sufran algunas desde la edad ménos abanzada, y las que pueden contraer toman por lo comun un carácter lento, que no debe impedir tratarlas con los antiflogísticos. En vano quiere el autor corregir su asercion añadiendo que los viejos pueden no obstante experimentar inflamaciones, y que importa contenerlas desde muy pronto por las sangrías repetidas para prevenir la gangrena á la que propenden mas bien que á la supuracion: esta palabra gangrena y el cuidado que ha tenido desde el principio de sujetar los viejos á las obstrucciones,

serviran siempre de escusa á los enemigos de la irritacion , á los tonificadores , y fundidores de las obstrucciones pasivas para encontrar los medios de recusar el carácter inflamatorio de las enfermedades de estos sujetos ; y todo el bien que hubiera podido causar su correctivo , se destruye por el mismo hecho. Pero aun él ha trabajado de otra manera para destruirlo , pues que quiere asociar los tónicos y los aperitivos á los diluentes que concede. Por último tiene mucha razon en aconsejar aquí los cauterios ó los *contra-irritantes*.

Fija la edad media de la vida entre diez y ocho y cincuenta años. La primera mitad presenta las inflamaciones del pecho , y la segunda ofrece con preferencia las del abdomen..... Si este autor hubiera conocido la verdadera naturaleza de las calenturas *esenciales* , que atormentan de una manera tan violenta y tan cruel en la primera de estas dos épocas , no hubiera sentado semejante proposicion. En fin , permite prodigar las sangrías en estas dos épocas. 177

Con mucha razon llama nuestro observador la atencion sobre la edad de cincuenta años , época crítica para los dos sexos. Todo está entónces lleno de jugos , nos dice , y es un error temer que los debilitantes ábran la puerta á las enfermedades que dependen de la atonía de los solidos. ¿ Porqué sus escepciones y su humorismo han hecho que se pierda todo el fruto de un consejo tan saludable ? Sea lo que quiera , yo he leido con mucho placer los elogios que hace este autor aquí del ejercicio y de la sobriedad para preservar á estos sujetos y principalmente á las mugeres que han cesado de ser fecun- 178

das, de todos los males que resultan de la disposición á la plétora y á las inflamaciones crónicas.

- 179 A los principios de curacion deducidos de los síntomas, de las edades y de las constituciones, cree Pujol que debe añadir otros que él toma de las *causas materiales* de las inflamaciones crónicas. En consecuencia de esto, menciona sucesivamente las materias biliosas, cuya existencia se *presume* por los atributos exteriores del temperamento de este nombre; las materias gotosa, reumática, catarral, lacticinosa, venerea, escorbútica, escrofulosa y psórica; las percusiones, las contusiones y las afeciones espasmódicas, que pueden concentrarse sobre una viscera y hacer el oficio de una causa material de inflamacion. Semejante reunion ha debido parecer forzada á los médicos humoristas; pero lo mas interesante para nosotros es que despues de haber opuesto contra todos estos *acres* el método antiflogístico, les apropia: primero al *acre gotoso*, la *goma de güayaco* las *flores marciales de sal amoniacal*, el *kermes mineral*, los *xabonosos* y los *alcalinos* con el fin de que la materia gotosa, despues de haber sido humedecida, pueda dirigirse hácia las articulaciones; y despues los rubefacientes, los cauterios, los *baños acres* y los *eméticos*: segundo al *acre lacticinoso*, los cauterios, los *absorventes terreos*, los *alcalis* fijos ó volátiles, las *labativas un poco purgantes*, y sobre todo los *laxantes ordinarios*: tercero al *acre venereo*, pocas sangrías; pero una *pequeña calentura mercurial* que se debe escitar y sostener con mucha prudencia: cuarto al *acre escorbútico*, ninguna sangría; sino la dieta vegetal, los acidos dulces, los *antiescorbúticos*,
- 180

los mucilagos, los lacticinosos, un aire puro y seco, ejercicios moderados; pero no quiere los cauterios ni las cantáridas: quinto al *acre psórico* y al bilioso que algunas veces estan *ocultos* en un *rincon* del individuo, y que desde allí se *arrojan* sobre las vísceras, sin manifestarse en la piel, la sangría, los dulcificantes, los diluentes, los lacticinosos; pero sobretudo los cauterios, las cantáridas, un régimen sobrio y vegetal, *aperitivo* y *xabonoso*, los baños, los *diaforéticos*, etc. con el fin de *arrojar* el *humor morbo* al exterior: sexto al *acre escrofuloso*, ninguna sangría principalmente en los niños; sino baños dulces, cauterios, bebidas mucilaginosas, *aperitivos* ligeros, algunos tónicos, pero pocos, de manera que se *favorezca* la *resolucion* de los *tumores* sin *aumentar* el *movimiento febril*; las *sales mercuriales*, los *marciales*, el *xabon* ordinario, la *quina*, el *kermes mineral*, los *opios* en caso de dolor, y aun los demas narcóticos que favorecen la *resolucion*: séptimo á las *contusiones*, las sangrías practicadas al momento para impedir la formacion del pus, las bebidas refrigerantes, etc: octavo á las *materias críticas* depositadas sobre un órgano interior medios antiflogísticos de una moderada actividad, en consideracion á la estenuacion producida por la enfermedad aguda; pero un régimen restaurante, dulcificante, lacticinoso, los cauterios, los vejigatorios, y tratar de completar la crisis imperfecta por los *purgantes dulces*, los *diuréticos*, los refrigerantes, los *ligeros diaforéticos*, y aun la sangría, cuya utilidad ha conocido Pujol en las calenturas hécticas y en la consuncion producida por las largas supuraciones de las heridas; calenturas que nuestro autor

atribuye á la inflamacion de algunas vísceras: nono á la causa *material* que resulta de la supresion de los meses, las sangrías, los diluentes, y dirigir la sangre hácia el órgano úterino por *diferentes medios conocidos*, observando moderar su accion estimulante (lo que no es siempre fácil): décimo á los infartos y las inflamaciones lentas ocasionadas por los remedios internos demasiado irritantes y por los venenos, la sangría y otros antiflogísticos si el mal es todavia reciente, como los que se aplican á los efectos de los eméticos demasiado violentos (luego el autor ha visto sus malos resultados); mas si estas enfermedades son antiguas, pocas sangrías y pocos emolientes; pero sí los dulcificantes, los lacticinosos, las emulsiones, las *pequeñas sangrías* repetidas, y los *hipnóticos*: undécimo á la *crispatura* nerviosa, causa frecuente y no material de estas inflamaciones, como en consecuencia de los disgustos, etc. las sangrías, los emolientes, los refrigerantes, grandes vejigatorios cerca del lugar irritado, y *sobre todo los narcóticos en grandes dosis*.

181 He puesto cuidado en señalar con letra cursiva los medios estimulantes que deben anular el efecto de los antiflogísticos, y se vé que se encuentran en todos los artículos que acabamos de recorrer. En efecto, todos estos supuestos específicos, sin esceptuar el mercurio, pues que debe administrarse hasta producir una *pequeña calentura*, son verdaderos estimulantes, sobre los que estarán los ontologistas más dispuestos á insistir que sobre los debilitantes. Tambien se ha podido ver que el autor raras veces deja de conceder algunos tónicos para impedir la caída de las fuerzas; y esto es para los brownianos uno

de los recursos mas favorables á su sistema , y cuyo uso no dejarán de exigir. Esto es tambien lo que se ha hecho y lo que se hace continuamente en el sistema ontológico-browniano que domina en el dia todas las escuelas de la Europa. De esta manera es como se destruye con una mano lo que se hace con la otra , y como se perpetuan las enfermedades crónicas en toda la duracion de una larga vida. Yo daré un ejemplo de esto en el capítulo siguiente que debe ser el último de la obra.

Estoy distante de desaprobare el uso de los medios propios para sostener las fuerzas en el curso de una larga inflamacion visceral ; pero segun mi modo de pensar deben tomarse de las sustancias alimenticias y nunca entre los medicamentos irritantes , que nuestro autor concede á sus enfermos bajo la denominacion de diaforéticos , xabonosos , fundentes , antigotosos, anti=reumáticos. etc.

Con mucha satisfaccion he visto á nuestro autor oponer los lacticinosos y los refrigerantes , al *acrescorbútico* , pero ¿porqué estan indicados los anti-scorbúticos de una manera vaga ? ¿Es porqué muchos de ellos como el berro, la coclearia, el rabano y la mostaza no son por sí mismos *acres* , que no pueden ménos de aumentar los síntomas de la enfermedad, siempre que se desenvuelven inflamaciones viscerales en una enfermedad escorbútica ? Era pues indispensable una distincion , y por no haberla hecho, se ha abierto una puerta al abuso de los estimulantes, lo mismo en esta que en todas las demas enfermedades.

Si yo he comprendido bien á Pujol , me parece 182 que tenia mas inclinacion á los antislogísticos que

á los estimulantes; pero las frecuentes concesiones que ha hecho de estos últimos bastan en el estado actual de la ciencia para impedir que sus lectores imiten bien su práctica. Su lenguaje humorista es repugnante, y creo que ha debido perjudicar mucho á la reputacion de la obra. No obstante, nuestros brownianos y nuestros ontologistas no tienen tanto derecho como se piensa para poner en ridículo su teoría. Lo que él llama *acres*, tiene en sus escritos el nombre de *vicios*, y en nada han variado todavía los específicos irritantes que él les opone. ¡Ah! ¿Cual es el hombre que no haya tenido en toda su vida algunos dolores en los músculos ó en las articulaciones, algunos afectos cutaneos ó venereos, y algunas glandulas, ó algunas costras en la piel en su infancia? ¿Cual es la madre de familia que no haya tenido que sufrir por los vicios de la secrecion de la leche? Luego siempre encontrarán los ontologistas, con nuestro autor, motivos para irritar á los desgraciados afligidos por una inflamacion crónica.

183 No siendo el fin de la obra del doctor Pujol otra cosa mas que la aplicacion de su teoría á la naturaleza y á la situacion de los órganos inflamados, á la curacion de las supuraciones encarceladas, enquistadas, y de las que vienen con úlceras demasiado inflamadas ó demasiado flojas, me dispensaré de dilatar mas este análisis. Se verian todavía muchos mas errores que en lo que se ha referido de su trabajo: así es que aconseja segun los clásicos vulgares, administrar la quina para preservar la economía de los efectos sépticos del pus; escitar el vómito por cosquillas en la garganta con una pluma para

provocar la rotura de una vómica y de los *abcesos del estómago*; emplear los movimientos violentos de un carro para romper los abcesos de los intestinos; y otras prácticas análogas.

Es cierto que desaprueba en general los bálsamos, las resinas y los tónicos astringentes, llamados vulnerarios, administrados al interior para la curacion de las ulceraciones de las vísceras: convengo tambien con gusto en que no ve en la úsis pulmonal mas que una inflamacion crónica que exige por lo comun los antiflogísticos y las pequeñas sangrías repetidas de tiempo en tiempo segun la urgencia de los síntomas, y á la que la mansion de los establos de las vacas no puede ménos de perjudicar. Pero por otra parte encuentro que para la curacion de las ulceraciones internas *sospechadas de bavasas* y faltas del grado de inflamacion necesario para curarse, admite los balsámicos, las plantas vulnerarias, el liquen de Islandia, la polígala y la corteza del Perú, que segun él, reúne todas las virtudes que se pueden desear; y un régimen animal sazonado y aromatizado. Con semejantes consejos impide aquí, como en otras partes, que los prácticos se aprovechen de lo bueno que ha dicho; porque lo mismo sucede al estado de supuracion que al de flegmasía no supurada: los enfermos tratados con los anti-flogísticos experimentan necesariamente una disminucion en los síntomas inflamatorios; y si el médico se figura que no queda bastante accion vital en el foco para obrar la resolucion ó para cicatrizar la úlcera, no dejará de recurrir á los tónicos, sin perjuicio de volver despues á su primer método. Ahora bien, en estas alternativas, como lo he di-

cho ya, se desorganizan las vísceras, y se deterioran las fuerzas hasta su total apuro.

- 184 He recargado demasiado sobre la obra de Pujol de Castres, porque me ha dado la ocasion de fijar el estado en que se encontraba la ciencia sobre las inflamaciones crónicas cuando compuse la *Historia de las flegmasias*. Se ha podido ver que este autor casi no se ha ocupado mas que de la inflamacion celular y parenquimatosa, y que solo la ha tratado segun la teoría ontológico-humoral; interin que yo he estudiado el fenómeno de la inflamacion segun las diferencias que presenta en los tejidos que nos ha dado á conocer Bichat. Si yo dijera que no conocia sus escritos, puede ser que no se me creyera; pero lo que me importaba mucho probar, es que no se podian sacar, ni aun deducir de sus obras la verdadera teoría de las inflamaciones mucosas del canal digestivo, que ha llegado à ser la llave de la patología, ni las nociones exactas de las simpatías, ni todas las verdades que dimanar del conocimiento de las leyes de la irritacion. Efectivamente ademas de la que ha compuesto sobre las inflamaciones crónicas, se le deben otras muchas que tienen por base los diferentes sistemas á que ha pasado revista. No han podido pues guiarme en el establecimiento de la doctrina fisiológica, y por este motivo me he dispensado de hacer su analisis.
-

CAPITULO XV.

De la certidumbre de la Medicina.

ANIMADO por el doble motivo de inspirar á los médicos juvenes una confianza necesaria en la profesion que abrazan; y de responder á los sarcasmos de algunos sabios, emprendio Cabanis fijar el grado de certidumbre de la medicina. Ha tratado este objeto de una manera que hace infinito honor á su celo y á su filantropía; pero se ha quedado léjos del fin que se habia propuesto, porque nuestro arte es susceptible de un grado de certidumbre muy superior al que le ha asignado este autor. Si Cabanis viviera todavía y consintiese en entregarse á los estudios necesarios para adquirir una justa idea de las mudanzas que el método fisiológico introduce en el dia en la medicina, creo que confesaría que la certeza de esta ciencia puede estenderse mucho mas que con el método hipocrático, aunque él no conocio nada mas propio para hacerla adelantar que este método. Tengo tanto mas fundamento para pensar así, cuanto que sin tener una idea de la revolucion actual, ha predicho este filósofo los progresos de la medicina con tanta confianza, como si él mismo hubiera sido su principal

- 2 promotor. Pero ántes de hablar de esta prediccion, veamos primero las objeciones que se hace contra la certidumbre de la medicina, y los argumentos que emplea para refutarlas. Estas objeciones son siete que voy á referir reduciendolas á la espression mas simple.

1^a. Nosotros no conocemos el principio que nos anima.

2^a. Ignoramos las causas primeras, y hasta la naturaleza de las enfermedades.

3^a. Las variedades y las complicaciones que presentan las enfermedades, segun la edad, el sexo, el temperamento, el clima, el régimen y mil circunstancias, son tales que es imposible estimar con exactitud el valor de los fenómenos, y formarse una idea clara de las enfermedades y un plan conveniente de curacion.

4^a. La naturaleza de las sustancias que se emplean como remedios, y su manera de obrar son y seran siempre un misterio para nosotros.

5^a. Es imposible probar los efectos de los medicamentos porque las enfermedades se curan algunas veces por sí mismas, y porque todos los demas modificadores del hombre que obran al mismo tiempo sobre los órganos, desnaturalizan los efectos de los supuestos remedios. No se podrá decir *post hoc, ergo propter hoc*; ahora pues, la terapeutica está fundada en este axioma: luego es falsa.

6^a. Si la medicina tubiera bases solidas, su teoría seria la misma en todos tiempos y en todas partes. Ahora bien, la teoría de este arte ha variado segun los tiempos, segun los lugares, y segun las influen-

cias de otras ciencias en cada siglo; y todavía en cada país presenta esta teoría una multitud de variedades. Lo mismo sucede á la práctica, como se puede ver leyendo las obras de medicina, y siguiendo los prácticos á la cabecera de los enfermos. Luego la medicina no se funda sobre bases solidas.

7^a. Aun suponiendo nulas todas las objeciones antecedentes y á la medicina una ciencia perfecta, todavía exigiría su ejercicio tantos conocimientos diversos, tanta sagacidad y atencion, en una palabra, tan grandes cualidades morales, que quedaria al alcance de muy pocos hombres, y por el abuso que se haria de ella seria mas perjudicial que útil á la sociedad.

Antes de empeñarse en la refutacion se entrega el autor á consideraciones sobre los primeros descubrimientos de la medicina y sobre la marcha del espíritu humano en la deducción de las reglas que resultan de ellos. No siendo todo lo que dice con este objeto, mas que hipotético, aunque sin duda muy probale, no debe detenerme, y entro en sus respuestas á las objeciones que acabo de extractar.

1^a. A la primera sobre la ignorancia en que estamos respectó á la naturaleza del principio que nos anima, responde el autor con exactitud, que de ninguna manera tenemos necesidad de la idea de este principio para adquirir el conocimiento de la influencia de los agentes que pueden hacernos enfermar, del mismo modo que la idea clara de los signos sensibles de nuestras enfermedades. 3

2^a. La misma respuesta es la de la segunda; porque en efecto, sin ninguna noción sobre la naturaleza de los medicamentos, podemos conservar 4

la memoria de los que nos han aliviado cuando estabamos enfermos.

- 5 3ª. En cuanto á la objecion fundada sobre la variedad de las enfermedades, de donde resulta la dificultad de formarse una idea exacta de ellas, y de dirijir un plan curativo, no la combate el doctor Cabanis con tanta ventaja como las dos anteriores. Sienta que la semeyótica, ó el arte de conocer los diferentes estados (morbosos) de la economía animal por los signos que los caracterizan, es la parte mas difícil y la mas importante de la medicina. Así es ciertamente como se pensaba ántes de la medicina fisiológica; pero yo estoy bien persuadido que los que se han entregado á ella con ardor encuentran en el dia muchas mas dificultades en curar ciertas enfermedades, que en caracterizarlas. Ya pasó el tiempo en que se decia, que una enfermedad reconocida, está medio curada. Este lenguaje convenia cuando (como repite Cabanis) « era forzoso á cada instante admitir escepciones en las reglas que se creia podian guiarnos; » cuando no habia (como le dice tambien) « nada fijo en su aplicacion, nada constante en los planes de conducta que deben suministrar; de suerte que, segun el mismo médico, á escepcion de algunos principios muy generales, y por consiguiente poco á proposito para ilustrarnos para la esplicacion de las circunstancias particulares, parece que el saber teórico del médico viene á ser *nulo á la cabecera de los enfermos*, y que su saber práctico reside enteramente en una especie de instinto perfeccionado por la costumbre. En efecto, prosigue, identificandose, por decirlo así, con el

paciente , asociandose á sus dolores *por el juego pronto de una imaginacion movible* , es como ve la enfermedad de un solo golpe de vista , como comprende todos sus rasgos de una vez ; porque así participa *hasta un cierto punto* de todas sus impresiones ; y este instinto le hace en cierta manera *presentir* , mas bien que *preveer* , la utilidad de ciertos remedios , cuyos efectos le son por otra parte conocidos. » Pregunto á todos los que han aplicado la fisiología al arte de curar : ¿ qué podemos pensar de la medicina tan venerada de los tiempos hipocráticos , y de lo que le han hecho progresar los modernos , cuando un abogado tan habil como Cabanis se ve reducido á emplear tales argumentos para darnos una idea de su certidumbre ? El conviene que esta no es la marcha de un geómetra , ni aun á lo que parece al primer golpe de vista (correctivo que hubiera podido escusar) la de un lógico severo que camina paso á paso y de proposicion en proposicion ; no obstante , *no cree imposible formarse una idea exacta de las modificaciones que sufren las enfermedades , distinguir á qué circunstancias son debidas , y de qué manera es ventajoso describirlas*. El cree todo esto posible , y no se sabe todavía lo que entiende por una enfermedad , porque habla siempre de ella sin definir jamas esta espresion. Espera que la observacion que ha demostrado ya que hay enfermedades , que se diferencian por sus fenómenos , sus causas y su curso , acabará lo que ha principiado reduciendolas á un sistema regular y apreciando en su justo valor la influencia de todas las circunstancias que la tienen verdaderamente.

En seguida por un artificio oratorio nos trans porta de la esperanza á la realidad esclamando que todo esto está ya hecho. Cita en prueba con relacion á las epidemias las investigaciones y las miras generales de Hipocrates, de Baillou, de Sydenham, de Rammazzini, de Dehaen, de Stork, de Stoll, etc.; autores que efectivamente han observado mucho y con mucha atencion, como lo hemos notado ya, pero que por no haber reunido los síntomas con los órganos y con sus verdaderas lesiones, no han conocido el valor de lo que observaban, ni han hecho á la ciencia el servicio que nuestro autor les atribuye.

Cabanis hace una pintura tan verdadera como animada de las variedades innumerables, pues que son individuales, que presentan las enfermedades. Pesa las opiniones de los médicos que quieren que cada afeccion sea considerada, descrita y tratada como un ser particular, independiente de todas las demas, por consiguiente sin permitirse ninguna esplicacion; y las de los nosologistas cuya pretension es colocar por orden gerárquico las enfermedades segun sus rasgos comunes y sus rasgos particulares. En el primer método, que es el de los empíricos puros (y que en mi opinion todavía no ha tenido ejemplo) ve enormes inconvenientes que dependen de la debilidad de nuestras facultades, comparativamente con la prodigiosa multiplicidad de los objetos que deben abrazar. En el segundo encuentra dos escollos igualmente peligrosos: el de reunir demasiado, como ha hecho Cullen, lo que empobrece la ciencia y reduce á muy pocos los recursos del arte; y el de abandonarse demasiado á las circunstancias mas pequeñas de temor de omitir algo, y

de multiplicar al exceso las especies y sub-especies, lo que conduce al observador al método individual y hace desaparecer todas las ventajas de la clasificación. Nada hay mas difícil que elegir entre extremos tan opuestos. No obstante, Cabanis, guiado por la inspiracion de su genio, termina diciendo que estos fenómenos tan diversificados en apariencia deben reducirse á un pequeño número de objetos fundamentales que se llegará á comprender y á coordinar de la manera mas propia para darnos sobre las enfermedades todos los conocimientos compatibles con nuestra organizacion intelectual... Por este resumen se puede juzgar si el autor ha establecido hasta aquí la certeza de la medicina. 6

4^a. La cuarta objecion no lo detiene mucho tiempo, porque en efecto no es necesario conocer la naturaleza de los remedios para usarlos con felicidad en las enfermedades. En cuanto á su manera de obrar no es enteramente lo mismo, por lo ménos en mi opinion. Esta cuestion debe discutirse. ¿Se entiende por manera de obrar la especie de modificacion que hacen experimentar los medicamentos á la primera causa de los fenómenos de la vida? Esta pregunta es del mismo orden que la que se pudiera hacer sobre la naturaleza, ya del cuerpo, ya de las substancias medicamentosas: debe pues quedar sin respuesta. ¿Se quiere designar las modificaciones apreciables á nuestros sentidos que introducen los medicamentos en nuestras funciones? Entónces es falso decir que esto no puede ser observado, pues que el efecto vomitivo, el purgante, el sudorífico, la relajacion, la astriccion, la expansion, el efecto sedativo de los dolores y de 7

los movimientos de los fluidos , puesque todos estos fenómenos, digo , pueden muy bien ser observados, ya en el lugar en que se desenvuelven primeramente, ya en él que se repiten por simpatía. Ademas estan en la misma linea que lo que se debe entender por las causas secundarias y apreciables de las enfermedades ; pero en el tiempo de Cabanis que no está muy remoto, no habia bastante fisiología para hacer bien estas observaciones. Así es que nada dice satisfactorio sobre esta cuestion.

8
9 5^a. Lo mismo sucede á la quinta objecion por la que se establece que es imposible probar bien la influencia de los medicamentos sobre el curso de las enfermedades en atencion á que se compli- can otras influencias con las suyas. No habiendo satisfecho Cabanis á la anterior debia dejar la solu- cion de esta muy imperfecta. Basta , segun él , que se haya demostrado en general que los purgantes purgan, que los eméticos hacen vomitar, y que los diuréticos provocan el flujo de las orinas, porque aun que sea muy posible que no produzcan sus efectos sobre el enfermo que se presente en la oca- sion , no por esto es ménos cierto de antemano que los producirán. Esta certeza no es á la verdad matemática ; pero es moral, y nos debemos con- tentar con ella en medicina , del mismo modo que para la práctica de la vida , por que no nos po- demos linsonjear de obtener jamas otras mas satis- factorias. El mismo género de respuesta se aplica al curso entero de las enfermedades. De las nume- rosas historias que se han hecho , resulta de una manera general que una calentura se termina favo- rablemente en un cierto número de dias, por ciertas

evacuaciones críticas ó de una manera funesta. También se ha demostrado generalmente que esta enfermedad tiene por lo comun la primera de estas dos terminaciones cuando se ha hecho obrar á tal ó á tal medicamento. Luego el médico posee la certeza y puede predecir de antemano, en el caso particular que se le ofrece, que la enfermedad durará tantos dias y sera curada por tal medicamento; luego posee la certeza, segun el autor, de que debe suceder así, aunque sea muy posible que suceda lo contrario. Confieso que de ninguna manera me ¹⁰ satisface este género de certeza; y no obstante es el único á que se pude aspirar en todas las doctrinas que no estan fundadas en la verdadera fisiología y Cabanis no podia conocer otras.

A pesar de la deplorable incertidumbre á la que ¹¹ debia resolverse el que emprendia cultivar la medicina ántes de la época fisiológica, todavía es menester confesar con el ilustre Cabanis, que la medicina participa con otros muchos de nuestros conocimientos de la suerte de ser una ciencia por lo comun congetural. Nuestro autor elije á la moral por ejemplo: « Las causas de los movimientos físicos, dice, son mas regulares y mas constantes que las de las determinaciones morales. Los signos de las enfermedades son mas evidentes, ménos variables y mas al alcance de los sentidos del observador, que los signos de los afectos del alma..... El efecto de las sustancias que se pueden aplicar al cuerpo es mas inmediato mas seguro y mas fácil de demostrar que el del régimen de los remedios morales..... Siempre sera mas fácil formarse reglas para imitar en

los casos análogos las curaciones del primer género, que para las del segundo. »

12 He referido con mucho gusto este pasage de Cabanis; y concluyo que no solamente la moral y la fisolofía, sino tambien el arte de gobernar, la diplomacia, la jurisprudencia, la táctica militar, las especulaciones comerciales, en una palabra, todas las ciencias que no estan fundadas sobre el cálculo, ó sobre la observacion pura y simple de los atributos exteriores de los cuerpos, ofrecen todavía ménos certidumbre, que esta medicina á la que simpre se afecta dirijirse para dar un ejemplo de la ciencia congetural. Lo que me admira sobre manera es que la idea de Cabanis haya hecho tan poca impresion en los hombres que se adornan con el título de sabios en todos géneros. Esto consiste en que la mayor parte de nuestras opiniones se transmiten y circulan en la sociedad sobre la palabra de otro y bajo la proteccion de algun gran nombre, hasta que la autoridad nueva viene á poner en problema estas fingidas verdades, y á dar un impulso diferente á nuestra manera de ver y de estimar los objetos. Ahora bien Moliere, J. J. Rousseau y algunos otros que han dado á la medicina la reputacion de ciencia congetural, son mas antigüos y mas generalmente leidos que Cabanis, de suerte que el impulso que ellos han dado, subsiste y subsistirá todavía largo tiempo á pesar de todos los progresos que no cesa de hacer la medicina desde que los síntomas han llegado á ser los interpretes fieles del sufrimiento de los órganos.

13 Nuestro autor conviene que en el tratamiento de las enfermedades queda una *infuidad de puntos*

dudosos, y que aun muchas de estas enfermedades son absoltamente incurables *en el estado presente del arte*; pero añade que todo no está ilustrado; y que por otra parte, aunque sea cierto que muchas *alteraciones morbosas* llevadas á un cierto grado desafian á todos los medios conocidos, y que otras muchas son mortales solo por su duracion, algunas *dudas aisladas* no pueden destruir un encadenamiento de certidumbres. Me enfada ver estas *dudas aisladas* en contradiccion á tan corta distancia con una *infinidad de puntos dudosos*. Estos descuidos de redaccion perjudican mucho á la causa que se defiende. Con todo, esto no podra debilitar la exactitud de la comparacion establecida por nuestro autor entre la certeza de los fenómenos físicos, y la de los fenómenos morales ó intelectuales bajo la influencia de las causas que ponen en accion á los unos y á los otros.

Esta vacilacion y estas incoherencias que deslu- 14
cen demasiado el estilo de Cabanis, dependenden esencialmente del estado en que encontró á la medicina; de suerte que el genio del escritor se ha encontrado algunas veces en contradiccion con su objeto. Por ejemplo, cuando Cabanis dirijia su vista sobre el arte de curar considerádo de una manera absoluta, veía en él una *infinidad de puntos dudosos*, interin que considerando de una manera general, y comparativa los fenómenos físicos y los que se llaman morales, le parecia que no debian existir estas dudas; y no podia ménos de esclamar que la certeza es incomparablemente mayor en los primeros que en los segundos. Pero si la ciencia, como estaba todavía en su tiempo, lo desmentía al

parecer, nosotros podemos asegurar, que tal como se halla en el dia entre las manos de los médicos verdaderamente fisiólogos, confirma plenamente la exactitud del paralelo establecido por nuestro médico filósofo.

- 15 6^a. Para resolver la sesta objecion, deducida de las diferencias que presenta la medicina tanto en la teoría quanto en la práctica, observa el autor que si las opiniones teóricas estriban todas no sobre los hechos, sino sobre la manera con que son producidos, importa poco que se diferencien, con tal que la práctica camine solo á la ayuda de los hechos, y no salga jamas de las indicaciones que estos le
- 16 suministren. Sí, por ejemplo, los matemáticos como Pitcairn se conducen en una pleuresía (1) de la misma manera que los solidistas, como Hoffmann, ó los químicos como Silvio, etc.; es claro que estas diferentes sectas no estan opuestas las unas á las otras, sino sobre puntos estraños al verdadero objeto del arte, y que debemos mirar estas oposiciones de principios con la misma diferencia que las gentes sensatas miran en moral todas las opiniones que no influyen sobre la conducta. Ahora bien, está demostrado que los médicos célebres de todas las épocas y de todas las sectas han empleado los mismos medios en las enfermedades de la misma especie; luego la objecion deducida de la diferencia de las opiniones, es de ningun valor.

Tal es el racionio de Cabanis; cierto solamente

(1) No se infiere que fuera la misma su práctica en las demas enfermedades, por ejemplo en la gastro-enteritis.

en la suposicion que sienta ; pero esta suposicion no es un hecho. La escuela de Hipocrates *dejaba* 17 *marchar* ; los químicos oponian acidos ó alcalis al curso supuesto natural de las afecciones agudas y crónicas, como lo atestigüa Bordeu en su *Analisis médico de la sangre* ; despues de descubierta la circulacion se ha prodigado la sangría en todas las enfermedades ; la doctrina de Hoffmann ha hecho famosos á los antiespasmódicos ; la de Cullen ha principiado el crédito de los estimulantes, que despues ha hecho predominar el sistema de Brown en la práctica de todos los médicos de la Europa ; la policólia de Stoll ha dado una celebridad que dura todavía al emético , cuyo uso habian restringido mucho el brownismo puro y los sarcasmos de Guy Patin ; las curaciones de Morton, de Torti y de Verloff han hecho de la quina un remedio universal en la calenturas intermitentes , en todas partes se creia ver el carácter pernicioso , la menor remisión era un motivo para recurrir á esta corteza , y bien pronto, con la ayuda del brownismo se hizo de ella la panacea de las calenturas continuas y de casi todos los males que afligen á la especie humana. En cuanto á los resultados , han ofrecido verdaderamente tantas diferencias, cuantas existen en los supuestos métodos curativos , que en sí mismos no eran otra cosa mas que la consecuencia de las teorías de los que los habian empleado.

Estos hechos los conocen todas las personas que se han tomado el trabajo de estudiar y de comparar las opiniones de los médicos. No obstante, Cabanis insiste y vuelve á recargar muchas veces ; y despues de estar convencido que la práctica ha

podido variar de un siglo á otro, y de haber añadido que las enfermedades han presentado tambien variaciones, entra en la hística, y segun ella afirma que el poder del arte se ha ejercido siempre por los mismos medios. Dejemosle hablar todavía á él mismo : « A cualquier tiempo de la medicina que nos dirijamos, á cualquier secta, antigüa ó moderna, nacional ó estrangera que se le pregunte, se encontrarán siempre los mismos motivos generales, las mismas reglas y los mismos planes. Los prácticos han combatido siempre el estado inflamatorio con la sangría y con el régimen antiflogístico. Siempre han aconsejado los vomitivos en el estado de plenitud del estómago, y los purgantes para el de los intestinos; para la sequedad, la tension y la rigidez han ordenado siempre los baños tibios, y para la laxitud y la debilidad los baños frios y tónicos. Todos proponen igualmente evacuar lo superfluo, réstituir lo que falta, escitar á la naturaleza languida, reprimir su ardor impetuoso; en una palabra, no hay ninguna enfermedad dotada de un genio constante que la sana práctica no trate en el dia por los mismos medios, ó por lo ménos con remedios del mismo género que otras veces. »

18 ¿ Se ha entendido bien? ¿ He tenido razon en decir que los errores fundamentales que han impedido á la medicina elevarse al rango de las ciencias, nos venian de la antigüedad? Interpretemos el language de nuestro filósofo.

Los prácticos han combatido siempre el estado inflamatorio con la sangría, y la plenitud del estómago y de los intestinos con el vomitivo y con los purgantes. Esto significa segun las esplicaciones

absolutamente necesarias que yo he dado sobre estas cuestiones al refutar el brownismo, y á las que remito á los que lean este pasage, esto significa, digo, que nunca se ha conocido la inflamacion, sino en su grado mas alto, y que las irritaciones gástricas han sido siempre desconocidas.

Han ordenado los baños tibios para la sequedad, la tension y la rigidez, y los frios y tónicos para la laxitud y la debilidad. Esta asercion contiene la confesion de que han desconocido la causa de la rigidez, de la tension, de la laxitud y de la debilidad de que se trata; porque en el dia se sabe que los baños tibios estimulan y que los frios debilitan. ¿Qué importa la esplicacion, dirá alguno, supuesto que se cure?..... Mucho: en todas las debilidades reales son peligrosos los baños frios; y lo son tanto mas, cuanto la debilidad es mas considerable. Por otra parte, hay estados de tension y de sequedad en los que son prejudiciales los baños tibios, interin que los frios son el remedio por escelencia.

Estas son, se dirá, escepciones de la regla y que por consiguiente no hacen mas que confirmarla.... Nuevo error: la regla no es como la anuncia aquí Cabanis. Las verdaderas debilidades repugnan el frio bajo cualquiera forma que pueda aplicarse, miéntras que este modificador es el remedio por escelencia de todas las falsas debilidades producidas por las numerosas formas del estado inflamatorio. El que ignore esta verdad y se deje guiar por el axioma, demasiado general de Cabanis, encontrará que los casos en que es defectuoso, esceden mucho á los justificados por un feliz acontecimiento.

Lo mismo sucedera á la aplicacion de los eméticos y de los purgantes en los casos en que se crea no haber que remediar mas que la plenitud de los órganos digestivos: producirá diariamente resultados infieles, porque el estado inflamatorio remeda al de plenitud, como la debilidad inflamatoria imita á la debilidad verdadera.

Se concluirá facilmente de todo esto que las indicaciones generales de *evacuar lo superfluo, restituir lo que falta, escitar la naturaleza lánguida, y reprimir su ardor impetuoso*, que se presentan efectivamente en una multitud de casos, y que son tan bien percibidas por los enfermeros y asistentes, como por los médicos, seran á cada instante mal satisfechas; que se obtendran resultados diametralmente opuestos á los que se esperaban; y que se concluirá de todo sin dificultad que la existencia, la antigüedad y la universalidad de los axiomas generales de medicina práctica, que refiere el autor estan muy léjos de probar la certidumbre de la medicina.

Digamos mas: probarán absolutamente lo contrario; porque en razon de su falsedad, ó por el defecto de método para hacer de ellos una justa aplicacion, se han arrojado los médicos á los específicos, y han dado á los hombres que cultivan las ciencias mas exactas naturalmente en contacto con la suya, el espectáculo fastidioso de esa práctica contradictoria y versatil de que he hablado incesantemente.

19 Si me detengo un instante todavía sobre la respuesta de Cabanis á la sesta objecion, continúo encontrando en los principios, de que él mismo hace profesion, la imposibilidad de justificar la cer-

tidumbre de la antigua medicina. La idea de una enfermedad, que él se ha abstenido de definir, produce invariablemente en su espíritu la de una lucha, de un juicio, y de una ejecucion. Las mismas enfermedades espasmódicas no estan esentas de esto, pues que nos dice que *son raras veces susceptibles de una solucion franca y completa*. Él ve al principio vital empleando para producir este feliz efecto el flujo hemorroidal, ciertas calenturas saludables, y aun algunas veces acomodandose por último recurso con movimientos convulsivos mas ó ménos violentos. Hémos aquí conducidos á la ontología hipocrática que yo he designado tantas veces. En efecto, la imaginacion coloca aquí en la economía una entidad morbosa; el principio vital se ocupa en domarla; lo consigue ó no; y jamas se ve mas que á él y á su enemiga. La economía se ha hecho un teatro de guerra, en él que se representa una multitud de operaciones dirigidas por los dos adversarios: no se ve mas que á ellos, y no se piensa en las potencias que viniendo del exterior obran continuamente sobre todas las entradas sensibles del cuerpo viviente. ¿Qué se ha de pensar de una doctrina como esta, cuando es probabo de aquí adelante que la numerosa serie de las enfermedades crónicas es casi siempre sostenida por la continuidad de la accion de las causas exteriores que han producido el estado morboso, ó por otros modificadores que obran de una manera análoga, esto es, sosteniendo la irritacion de los órganos afectados; cuando está demostrado que para curar estas enfermedades, basta separar esta causa de irritacion, ántes que los órganos hayan perdido por una nutricion viciosa la aptitud

para concurrir al mantenimiento de la armonía general? Sin duda alguna, si Cabanis hubiera conocido estas verdades fecundas, hubiera tenido mucha mas ventaja en abogar en favor de la certidumbre de la medicina. Tubo la desgracia de estar privado de ellas, y esta es otra razon mas para admirarnos del ²⁰ partido que supo sacar de una mala causa. Suministra una nueva prueba de esto en la manera con que esplica la diversidad de medios curativos empleados por los médicos, y cuya pintura he presentado yo en respuesta á una de sus aserciones: en efecto sale de esta dificultad por las dos alegaciones siguientes: Esto procede, segun él, ó de la ignorancia del médico que hace un mal uso de los medicamentos, y en este caso la falta debe imputarsele solamente á él, y no al arte, que solo falta por que ha sido mal aplicado; ó bien depende de que para llegar á un mismo fin, tienen los médicos realmente la libertad de elejir entre muchos caminos diferentes. Ahora bien, como cada práctico tiene la costumbre de producir tal efecto por tal medio, y como tiene la esperiencia sobre la virtud de tal remedio, lo propone mas bien que tal otro, al que su compañero concederá la preferencia por una razon absolutamente análoga.

²¹ Semejantes esplicaciones son sin duda muy ingeniosas, pero no desatan la dificultad; porque si la mala aplicacion es tan comun, si cada médico de los que se encontraban en otros tiempos en contradiccion, se imaginaba que él era el unico que estaba en el buen camino, y que todos sus opositores estaban en el error, si todos tenian necesidad del espíritu conciliador de Cabanis para convenir en que

todos tenían igualmente razon ; en otros términos , si todos estaban de acuerdo sin pensarlo , queda mejor demostrado que la medicina no era clara para los mismos que la profesaban.

De hecho no lo podía ser , como lo hemos demostrado tantas veces , y yo me veo obligado á repetir lo que he dicho respecto de Cabanis. Este conocía que la medicina debía fundarse en bases sólidas , pero no lo podía demostrar. En otros términos , estaba convencido de que habia en la naturaleza , ó si se quiere , en lo posible , una verdadera ciencia digna del nombre de medicina ; pero examinando las diferentes sectas que tienen este nombre , no podía conseguir el encontrarla.

7^a. La septima objecion deducida de la dificultad ²² de poseer bien la medicina á causa de los estudios multiplicados que exige , y del talento y de la perseverancia de que es necesario estar dotado para ser feliz en estos estudios , se une á la anterior ; pero considerada bajo el punto de vista social , me parece de un peso inmenso , y que deberia llamar la atencion de los legisladores y del poder ejecutivo. Todo hombre sensato repetirá con Cabanis , que el que sufre quiere ser consolado ; que lo quiere absolutamente , no por cálculo , sino por un instinto al que no es dueño de resistir , y que si no encuentra hombres instruidos , recurrirá á los charlatanes , á los curanderos , á los truhanes , y en fin al primer atrevido que le insinue la esperanza de su curacion. Esta reflexion es justa , pero no prueba que la medicina considerada en la masa de los que la ejercen , no haga mas daño , que beneficio , si el número de los ignorantes es superior al de los verdaderos mé-

dicos. Por mi parte, yo me coloco del lado de la afirmativa, porque los médicos ignorantes tienen siempre una práctica muy activa. Esto parecerá contradictorio con lo que he dicho de los médicos hipocráticos, á los que he reconvenido de dejar marchar las enfermedades; y por lo mismo me voy á esplicar.

- 23 Sin duda ninguna la medicina mas ventajosa es la que sabe á proposito y por una accion enérgica abreviar el curso de las enfermedades; pero es menester para hacerlo con buen suceso, aun en las enfermedades agudas mas comunes, un cierto grado de instruccion. En faltando esta condicion, el que quiera obrar, lo hará mal, y sería mucho mejor para él que se redujese su saber á separar los agentes que pueden perjudicar á su enfermo, esto es, limitarse á la medicina de pura espectacion. Pero los verdaderos espectantes son raros: los ontologistas, aun los hipocráticos principian siempre por el emético y por la purga, lo que los aproxima á los que obran. Por otra parte la espectacion casi nunca complace á los pacientes. Jamas habra verdadera espectacion. Ahora pues, si es menester que todos los médicos obren, se conoce perfectamente que la masa de los males escederá á la de los bienes, si la mayoría de los médicos no posee una verdadera instruccion.
- 24 Volvamos ahora la vista hácia atras y recordemos todo lo que se ha dicho, de los vicios tan multiplicados de la práctica médica; figuremonos en todas las partes del mundo civilizado las legiones de médicos que ni aun sospechan la existencia de las inflamaciones gástricas, ni la influencia de estas flegmasías sobre lo restante de los órganos: representemonos

á estos derramando á mares los eméticos, purgantes, remedios ardientes, vino, alcohol, licores impregnados de betún y de fósforo sobre la superficie sensible de estómagos flogoseados; contemplemos las consecuencias de este martirio médico, las agitaciones, los temblores, las convulsiones, los delirios frecuentes, los gritos del dolor, las fisonomías desconsoladas y espantosas, el haliento abrasador de todos estos desgraciados que solicitan un vaso de agua para apagar la sed, sin poder obtener otra cosa mas que otra nueva dosis del véneo que los ha puesto en este estado; miremos á esas innumerables víctimas pasar de esta violenta escitacion á un abatimiento total, inundar sus habitaciones con su inmundicia, exalar un olor infestado, y terminar así sus sufrimientos y su vida; reflexionemos bien sobre la imposibilidad en que estan todos estos infelices incendiados de evitar una suerte semejante, á no ser que la naturaleza provoque una crisis violenta; meditemos en los peligros de estas crisis, que cuando no son por sí mismas una causa de la muerte, pueden dejar en su consecuencia cegueras, sorderas, parálisis, un estado de inbecilidad, la mutilacion de los miembros, y una salud tan debilitada que sean necesarios meses, años y todo el vigor de la juventud para volver al estado habitual de sanidad; paseemos nuestra vista sobre la sociedad y veremos esas fisonomías tristes, esos rostros pálidos y aplomados, que pasan toda su vida en escuchar á su estómago digerir, y en los que los médicos hacen la digestion todavía mucho mas lenta y mucho mas dolorosa por las comidas succulentas, los vinos generosos, las tinturas, los elixires, las pastillas, las conser-

vas, etc. hasta que sus víctimas sucumben á la diarrea, á la hidropesía ó al marasmo; notemos á su lado á esos *obstruidos*, que llenan diariamente los vasos con el producto de sus pildoras y de sus aguas fundentes, hasta que tienen la misma suerte que los anteriores; observemos á esas criaturas tiernas, á penas salidas de la cuna, cuya lengua se seca y se pone encendida, cuya vista principia á espesar la languidez, cuyo abdomen se eleva y se pone ardoroso, y cuyo corazon precipita sus pulsaciones por la influencia de los elixires amargos, de los vinos antiescorbúticos, de los jarabes sudoríficos, mercuriales y depurativos que deben conducirlos á la consunción y á la muerte; examinemos atentamente á esos jóvenes de un color brillante, llenos de actividad y de vida, que principian á toser, y en los que se multiplica la irritacion por los vejigatorios, el liquen, y la quina, hasta que la obstinacion de los accidentes los haga declarar atacados de tubérculos innatos, y los asocie á las numerosas víctimas de la entidad calificada por el nombre de *tisis pulmonal*. Persuadamonos ahora á que obrando energicamente para contener á las flegmasías en su primera explosion, y oponiendose durante su agudeza, y en su estado crónico á la influencia de los agentes que pueden sostenerlas, se disminuirá tal vez noventa y nueve centesimos la suma de las calamidades de que acabo de hacer una pintura; y que se dicida despues si la medicina ha sido hasta aquí mas perjudicial que útil á la humanidad. Convengo en que ha hecho á los pacientes el servicio de ofrecerles consuelos, entretenendolos con una esperanza quimérica; pero es menester convenir en que semejante utilidad está

muy léjos de elevarla al nivel de las demas ciencias naturales; pues que parece colocarla en la linea de la astrología, de la supersticion y de todas las clases de charlatanismo.

La observacion siguiente, escrita por el mismo enfermo, es á proposito para demostrar al mismo tiempo el poder del instinto que impele al hombre á pedir socorros á un arte que lo ha engañado con tanta frecuencia, y el poco fruto que sacan los médicos ontologistas de la esperiencia y de sus propios errores.

Consulta, sobre el estado de salud, tan estra- 25
ordinario como el régimen que se le ha hecho
observar á M. R..... vecino de Marsella.

« Tengo cinquenta y siete años, y cinco pies y diez pulgadas de estatura : gozaba una constitucion fuerte ántes de la estenuacion que me han producido los distintos métodos y la diversidad de remedios á que se me ha sujetado : tengo un carácter alegre, pero irascible segun las contradicciones; no obstante pronto para volver á tomar mi sangre fria. »

» Habiendome determinado á tomar mi retiro una interrupcion del servicio, sin haber podido conseguir ser puesto en actividad, me ocasionó el ejercicio de la caza una supresion de la transpiracion : hasta entónces yo no habia sufrido mas enfermedad que unas calenturas cuartanas á los diez y ocho años de mi edad, que se curaron en un mes. »

« Esta supresion de la transpiracion me ocasionó una desazon general, y fuí atacado de una fuerte dedolacion, seguida de un dolor en la cadera iz-

quierda, que en quince dias descendio hasta el dedo pequeño : entónces consulté á un amigo, médico que principió por un vomitivo y al dia siguiente un purgante, al que sucedieron caldos de ternera, dos por dia durante dos meses; sin otro efecto que el de calmarme un poco. Entónces me ordenó los baños de las aguas termales de Aix, que tomé sin otro efecto que un vivo dolor. Estabamos en Mayo y me hizo volver en Septiembre, y tomé dos por dia con dos caldos, el uno en el baño y el segundo en la cama; todo sin efecto sensible. Entónces me reduje á dos baños por dia, pero bebiendo el agua, y el primer dia tomé veinte y siete vasos en dos horas, en el primero de los cuales se habian disuelto dos onzas de sal de Epsom, lo que hizo ceder en parte el dolor; pero tenia una irritacion tal que al evacuar hechaba sangre por el orificio. Yo no tenia mas dolores que cuando debia evacuar. Mi estómago se hinchó hasta el abdomen y los alrededores, mas del lado derecho que del izquierdo, y con cólicos frecuentes hácia el ombligo. No me aliviaba nada mas que cuando espelia vientos por abajo con frecuencia abundantemente, y tambien por arriba, para hacer mas libre la respiracion. »

» Habiendo muerto este médico, tomé otro, que principió por un vomitivo y dos dias despues un purgante; todo sin efecto. »

» Un tercero despues, que me ordenó una infusion de ruibarbo por la mañana, y tener un pedazo en la boca durante el dia. Poco despues me hizo tomar unas pildoras aperitivas, sin duda purgantes, pues que me movieron demasiado. »

» El mal se sostenia y yo me encontraba mas bien peor que mejor : cambié de doctor y este no me mandó mas que una tisana de paciencia y una infusion de ojas de naranjo.

» Siempre el mismo estado ; pasé algun tiempo sin consejos ; pero al fin concluí por adoptar un médico Holandes , de reputacion , y que yo he conocido despues que no es mas que un aventurero . Este me redujo solamente á las pildoras de ruibarbo y alcali vegetal : las tomé en vano durante dos meses , dos todas las mañanas en ayunas , en seguida la sal de ajenjos , y de aquí la quina , la genciana , la émula campana en polvo con vino , despues el zumo de limon mezclado con sal vegetal y con ruibarbo en polvo ; en seguida una infusion de ajenjos , de germandrina , de centauro menor y quina en vino blanco . Todo me empeoró : yo me habia puesto pajizo como un membrillo , arrojando vientos por arriba y por abajo , vomitando despues de comer , hechando sangre por el orificio dos y tres veces por dia , lo que lo condujo á hacerme tomar pildoras de asa fetida , diciendo que mi enfermedad era espasmódica , y en fin la quina , de la que he tomado mas de una libra con diversas sales , otro tanto á lo ménos de asa fetida , y una media libra de genciana . Ademas , en infusion y en polvo veinte libras del etiope mineral en la cuarta parte de un vaso de agua , con media dragma de ruibarbo en polvo . Este Holandes me ha asistido tres años , y al fin lo he despedido quedando siempre en el mismo estado .

» Un dia me atacó entre la cadera y la última costilla falsa un dolor insoportable que me obligó á

llamar á un nuevo médico, que principió desde luego por una pocion calmante, que me hizo arrojar gran cantidad de flato por arriba y por abajo, y cesó el dolor. Desaprobó todo lo que yo habia hecho, y me dispuso el suero en el que se infundia la saponaria y el trebol: tomé este remedio tres meses, al fin de los cuales arrojaba una espectoracion blanca y viscosa.

» En seguida de mi ictericia sentí una sofocacion al ponerme á hacer cualquier cosa, que inquietó á mi familia, y me redujo á la eleccion de un nuevo médico, que me encontró siempre con mis flatos, mi ictericia, y mi vientre hinchado principalmente entre el estómago y el abdomen. Este, despues de una amplia informacion principió por hacerme tomar el jarabe de Fernel hasta consumir una azumbre por dia: lo usé sin ningun efecto.

» No lo volví á ver mas, y en mi abandono me aconsejaron tomar las pildoras de Clairembourg; lo que hice, y me encontré un poco mejor. Pedi doce cajas, cuya dósís era de nueve por toma; me hicieron evacuar materias biliosas y pegajosas, que me aliviaron, sin parecerme curativas: en fin su uso no me hacia ya nada y las abandoné.

» Un dia me atacó del lado derecho el mismo dolor que habia tenido en el izquierdo y un conato extremo de orinar y de evacuar, sin poder satisfacerlo, sino con la ayuda de cuatro ó cinco labativas emolientes, que léjos de producirme algun alivio me hicieron inflar como una pelota. Recurrí á una pocion de aceite de almendras dulces y agua de lirio y flor de naranjo; lo que me hizo arrojar mucho flato y sangre por el orificio; en seguida oriné,

y desapareció el dolor; pero percibí en mis orinas arenas rojas, cuya reunion pesaba medio grano.

» Así estaba cuando me abordó un nuevo médico: calificó mis males de *obstrucciones*, y me prescribió el uso de una opiata, que él honraba con el título de *soberana*. Me decidí á usarla, y no produjo mas efecto que el obtenido ya por las pildoras de Clairembourg; es decir, la evacuacion: en fin uno me ha hecho tomar las aguas minerales calientes; otro los marciales; otro las aguas minerales frias; otro todavía los amargos, etc., etc.

» El acaso me hizo encontrar un médico viejo que despues de todas las esplicaciones necesarias sobre mi situacion, me ofreció administrarme las *pastillas fundentes curativas*, que no eran mas que alcali concreto, diversas sales, y azucar, harina de arróz, y que vende á cien pesetas la caja. Yo tomé tres; me aliviaron; y continuaba, cuando me propuso una opiata, á la que queria que añadiese un vejigatorio sobre el pecho. Me sometí á su disposicion, y me mantube en este régimen estando un poco aliviado y la sofocacion sensiblemente disminuida. Estando este médico proximo á partir, me dejó una provision de pildoras y de opiata; pero sin duda él habia variado su composicion, pues que su efecto fué nulo, y me costaron mil y cien pesetas.

» Consulté dos nuevos médicos, y despues del exámen riguroso, me ordenaron el zumo de berros de fuente, de madreSelva y de diente de leon, un buen medio vaso de este zumo todas las mañanas en ayunas, y encima un vaso de suero. Sostube este régimen un mes sin percibir ninguna variacion, y lo hubiera continuado sin la idea que me sujirió

un compatriota de consultar á M..... de Paris, al que dirijí una consulta muy difusa, á la que me contestó laconicamente dirijiendome sus polvos anti-viscosos para tomarlos en tisana de zanahorias; lo que en cuatro dias de uso me hizo poner las piernas y los pies hinchados. Suspendí este remedio; se lo comuniqué, y me prescribió el uso de una opiata compuesta de conserva de émula campana, media onza, extracto de enebro, una dragma, polvos anti-viscosos, una dragma, jabon medicinal, una dragma, veinte y cuatro cochinillas pulverizadas, añadiendo jarabe de las cinco raices en caso de que la conserva y el extracto no basten para formar la opiata: la dosis era de cuatro escrupulos mañana y tarde, y encima un vaso de cocimiento de cabezuela, media onza. Desde la primera toma de esta opiata se aumentó la hinchazon de mis piernas; á la segunda subió hasta la mitad del muslo; á la tercera hasta lo alto, ganó el escroto y el prepucio; se hubiera dicho que yo tenia un hidrocele. Suspendí la opiata; escribí al autor que no me respondió; repetí, y me respondió en Gascon (1).

» Como este no podia sacarme de mi estado doloroso, hice llamar á un nuevo doctor, y despues de una larga conferencia me prescribió acostarme con las piernas colgadas en el aire, y me aseguró que disminuiría la hinchazon por medio de las orinas; que era necesario acortar poco á poco la bebida, no comer mas que pan tostado, carnes asadas,

(1) N. T. Los Gascones tienen fama de dar siempre respuestas evasivas, huyendo contestar directamente.

y en fin no nutrirme sino con cosas secas, y usar de las pildoras compuestas de la hiel de cerdo. Todo me pareció tan ridículo, que lo despedí y llamé á otro.

» Este me confesó que habia sido mal tratado, y pretendió que mi transpiracion detenida se habia cambiado en reumatismo; que todos mis remedios habian cambiado mi sistema animal, y que debia principiar por estar seis dias acostado, tomar de cuatro en cuatro horas dos pildoras diaforéticas, y encima mucha tisana de saponaria. Al fin de los seis dias me hizo tomar una infusion de rosas de mugron, de sen y de otras distintas raices. La hinchazon disminuyó las siete octavas partes: ya no se trataba mas que de la sofocacion al menor movimiento, de los flatos por arriba, de la hinchazon del vientre desde el hoyo del estómago hasta el ombligo, etc. Me ordenó la tierra foliada de tartaro, y pildoras de cicuta, de azufre y de asa fetida, y las de azivar, que yo tomé con confianza, pero sin ningun fruto. Me ordenó tambien una tisana de raiz de bardana, y me emplazó para el buen tiempo para escitarme la transpiracion, estando despues de mi enfermedad seco como la yesca. Añadiré que en todo el curso de mis males jamas he permanecido en cama; ni he tenido repugnancia á los alimentos, comiendo mas bien por razon que por apetito. Añado tambien que experimentando dolores á los riñones se me ordenó la tisana de rubia silvestre y de la parietaria, despues del uso de la cual arrojé arenas ó cálculos que me aliviaron.

» En fin, mi situacion actual es siempre la hinchazon, la opresion y los flatos; al mismo tiempo

que cuando subo á alguna parte experimento una pulsacion general, un batimiento por cima del ombligo, cerca de la tetilla izquierda, en el centro de las costillas, en la cabeza; un calambre en las pantorrillas y en las piernas desde que estan hinchadas, mi vista se turba; veo amarillo mirando al sol; experimento una debilidad en todas las coyunturas, y me veo obligado á buscar mi situacion perpendicular para evitar una caida. Cuando estoy sentado se me creeria en salud, á escepcion de mi color livido. Mi cabeza está siempre cargada, mi vista obstruida del lado izquierdo, la digestion lenta y las deposiciones dificiles. Si hago esfuerzos sobre el orificio del ano que obra en sentido contrario, orino con dificultad, y consumo mi paciencia en esta funcion, pero sin dolores; cuando he conseguido orinar abundantemente, la noche mas que el dia, se encuentra en el fondo del vaso un sedimento rojo. Las digestiones son lentas y mas aceleradas cuando los flatos toman su curso por abajo; la espectoracion es viscosa. Cuando las narices se desocupan, tengo menos flatos y la espectoracion es mas loable. Al levantarme no tengo hinchadas las piernas, pero se hinchan á la tarde sin dolores (1). »

(1) N. T ; Quien lo creyera !..... En esa misma Francia, tan fecunda en hombres de genio, y en sabios del primer orden; en esa misma Francia que ha inundado el mundo con sus escritos médicos; en esa misma nacion donde (segun M. Broussais) está la única escuela en la que se puedan formar fisiólogos, que vean las irritaciones como son en sí ¿es todavía posible que un desgraciado enfermo encuentre con semejantes Doctores?..... Si un Español dijera que á pesar de que todas

Hé aquí lo que llega á ser entre las manos de los 26
ontólogos una ligera afección reumática con irri-

las partes de la medicina se cultivan en París con una profusion y un lujo fastuosos, y á pesar de los grandes maestros de todos los ramos de la ciencia que se encuentran en esta capital, la Francia entera, sin exceptuar al mismo París, hormiguea en charlatanes, secretistas, curanderos y medicastro como los que retrata Moliere; si añadiera que es casi universal mandar una sangría, un vomitivo y un purgante, para los tres primeros dias de asistencia en casi todas las enfermedades: si asegurara que es raro el individuo que no tiene una fuente ó un caustico perpetuo, ó las citatrices de ellos: ::::: ¡ Ah! seria un atrevido é insolente; porque los Españoles no debemos tener potencias sino para admirar á los extranjeros. Pero la consulta de este mal hadado Marseilles, que ha insertado nuestro autor y que yo he traducido literalmente, nos retrata á trece médicos, sin duda ninguna Franceses, pues que se ha expresado la naturaleza de uno que era extranjero y que completa el número de catorce, que son los que hacen papel en esta tragedia. Este documento, que no se puede tachar con la nota de prevencion, ni de rivalidad de parte del que lo presenta, ni mucho ménos del que lo escribe, refiere exactamente la conducta de trece doctores, coetaneos, casi todos afamados en la tercera ciudad de la Francia, y alguno en la capital; y me parece que es un dato de alguna consideracion, para contestar á la nota de ignorancia y atraso respectivos en que se nos considera á los Españoles. Trece médicos son ya un número capaz de fundar opinion; y todo lo que yo pudiera decir del estado de los conocimientos de los que se citan en esta consulta, seria infinitamente inferior á la elocuente naturalidad y á la verdad sencilla con que se expresa su infeliz víctima. En esta relacion se encuentran indicadas sus sublimes teorías, sus miras estensas, sus métodos precisos, sus esquisitos recursos, y hasta sus delicados manejos. Por último este cuadro, precioso en la historia de la medicina de nuestros tiempos, nos dá derecho para juzgar del saber de los prácticos de esta nacion. Conozco que no podremos con justicia decir generalmente de los médicos Franceses lo que M. Broussais dice de nosotros, aun sin tener un documento semejante; pero este mismo docu-

tacion de las visceras, que hubiera cedido sin dificultad á una aplicacion de veinte sanguijuelas al epigastrio, seguida de dos ó tres dias de abstinencia. ¿Es posible suponer que entre los médicos que han observado este enfermo ni uno solo haya estudiado cuidadosamente su arte? Semejante suposicion repugna. Algunos de estos doctores eran tambien hombres sabios, eruditos y célebres. ¿De qué procede pues que ninguno de ellos se haya formado una idea de esta enfermedad? Porque ninguno era fisiólogo. Porque todos querian caracterizar una entidad morbosa, acordandose de sus lecturas y de sus observaciones, con el fin de aplicar un específico á esta entidad, en lugar de ejercitarse en referir los síntomas á la irritacion de las vísceras, y en combatir esta irritacion como hubieran combatido la mas simple inflamacion exterior. Sino pensaron en esto, es porque no lo encontraron en los clásicos de la medicina. Si los clásicos no han consignado esta idea en sus escritos, es porque en ninguna parte está esta idea espresada y desenvuelta. No obstante, esta idea es la base fundamental de la medicina, como lo hemos probado cien veces en el

mento nos obliga á conocer, que entre ellos es contingente encontrar trece como los que se refieren en la historia de M. R..... Y á pesar de que las reflexiones que añade el autor, propenden á hacer creer que estos defectos son generales, esta asercion necesita pruebas mas circunstanciadas y sobretodo ejemplos como el que se ha citado: y sin que sea arrogancia, creo que no los encontrará M. Broussais, en la misma própersion, ni tan completos entre los *prácticos rutineros y modelados por la conducta de los médicos mas en boga* de la Peninsula.

curso de esta obra. Ella solamente puede consti-
tuirla en una verdadera ciencia; y sin ella la medi-
cina no es otra cosa mas que un monton informe
de verdades y de errores, y de prácticas, unas ven-
tajosas y otras perjudiciales á los enfermos, segun
circunstancias que los médicos son incapaces de de-
terminar.

Ultimamente la medicina no posee todavía mas 27
que avances y datos generales para llegar á ser una
ciencia. Ella ha sido algunas veces útil en las ma-
nos de ciertos hombres, que dotados de sentidos
esquisitos, establecen comparaciones exactas entre
los casos en que los remedios han sido útiles ó
perjudiciales, y los que se pueden presentar en la
práctica. Pero estos hombres no adquieren este pri-
vilegio tan precioso, que se llama *tacto ó instinto
médico*, sino por una larga esperiencia, y á fuerza
de errores; y jamas se les ha visto transmitirlo se-
gun sus deseos á sus sucesores. La razon de esto
es muy sencilla: consiste en que no debian su ta-
lento al método, sino solamente á la felicidad de
su organizacion. Ahora bien, miéntras que la me-
dicina no pueda enseñarse de manera que esté al al- 28
cance de todas las inteligencias; ó bien, si se quiere
mejor, interin que los preceptos de esta ciencia,
cualquiera que sean la claridad y la precision que
afecten darles los autores de los diferentes sistemas,
no produzcan una inmensa mayoría de médicos
afortunados en la práctica, y siempre acordes entre
sí sobre los medios que se han de oponer á las en-
fermedades, no podra decirse que la medicina es
una verdadera ciencia, y que es mas útil que per-
judicial á la humanidad.

29 En el dia parece que la medicina experimenta en todas las universidades de Europa un movimiento espontaneo que la aproxima á la uniformidad; pues que, como lo hice observar en el Exámen publicado en 1816, en todas partes se abandona el método browniano para adoptar el tratamiento antiflogístico; pero esto se limita todavía á las enfermedades agudas, porque las crónicas no son consideradas sino de una manera empírica por todos los médicos que no conocen la doctrina fisiológica. En cuanto á las enfermedades agudas, como el metodo antiflogístico que se les aplica en el dia en muchas escuelas, habia ya prevalecido despues del descubrimiento de la circulacion; y como habia sido desacreditado por el brownismo, pudiera serlo todavía, y ceder á la elocuencia de un sistemático entusiasta, si no reposa sobre una doctrina tan fundada sobre la verdadera naturaleza de los hechos, que sea para siempre imposible conmovier sus fundamentos. Pero este prodijio ¿ existe entre las cosas posibles? ¿ Hay alguna razon para esperar ver algun dia á los médicos acordes sobre las verdades fundamentales de la ciencia que profesan, y principalmente sobre el método curativo, que debe ser el objeto de su constante solicitud?..... Escuchemos todavía á Cabanis, cuyo genio extraordinario ha prevenido mas de una vez á la esperiencia, y encarguemosele dar la última mano á esta obra :

30 « Sí; me atrevo á pronosticarlo : con el verdadero espíritu de observacion va á renacer en la medicina el espíritu filosófico que preside á la observacion, y la ciencia va á tomar un aspecto nuevo. Se reuniran sus fragmentos esparcidos para formar

de ellos un sistema sencillo y fecundo, como las leyes de la naturaleza. Despues de haber recorrido todos los hechos, despues de haberlos revisado, verificado y comparado, se encadenarán y reducirán todos á un corto número de puntos fijos, ó poco variables. Se perfeccionará el arte de estudiarlos, unirlos entre sí por sus analogias ó diferencias, y de sacar de ellos reglas generales, que no seran mas que su esposicion; pero mas precisa. Se simplificará *sobre-todo* el arte; mas importante y mas difícil, de hacer la aplicacion de estas reglas á la práctica. Entónces no se verá cada médico *obligado á crearse* su método y sus instrumentos, y á olvidar lo que se aprende en las escuelas para buscar en sus propias sensaciones lo que en vano exijiria de las de otro: quiero decir, cuadros no solamente bien circunstanciados y escrupulosamente verídicos, sino que tambien formen un todo cuyas diversas partes esten coordinadas. Entónces no se necesitará ya que el *talento* se ponga continuamente en *lugar* del arte; y al contrario *el arte* *dirijirá* siempre al talento, lo *hará nacer* algunas veces, y aun parecerá suplir su falta. No es decir que yo crea posible suplir por la precision de los procedimientos á la finura del tacto y á las combinaciones de un genio feliz; sino que el tacto no será ya estraviado por imágenes vagas é incoerentes, ni el genio encadenado por reglas frivolas y engañosas, ni el uno ni el otro volverán á encontrar ya ningun obstáculo para su entero desarrollo. Entónces talentos medianos harán tal vez *con facilidad* lo que los eminentes no hacen en el día sino *con trabajo*; y la práctica despojada de todo este farrago extraño que la ofusca, reducién-

dose á *indicaciones sencillas*, distintas y metódicas adquirirá toda la certidumbre de que es capaz la naturaleza movable de los objetos sobre qué se ejercita. »

FIN.

TABLA ANALÍTICA

DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN EL EXAMEN DE LAS DOCTRINAS MÉDICAS Y DE LOS SISTEMAS DE NOSOLOGÍA.

DOCTRINA DE HIPOCRATES.

Not. marg.		Volum.	Pág.
	CAPITULO I. <i>Medicina de Hipocrates....</i>	I.	7.
1.	Division de los escritos de Hipocrates.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
2.	De los aforismos.....	<i>id.</i>	9.
3.	De las prenociosnes ó predicciones.....	<i>id.</i>	12.
4.	De las epidemias.....	<i>id.</i>	20.
5.	¿ Se debe imitar á Hipocrates ?.....	<i>id.</i>	26.

DOCTRINAS MÉDICAS DESPUES DE HIPOCRATES.

	CAPITULO II. <i>De la medicina posterior á Hipocrates hasta los nosologistas.....</i>	<i>id.</i>	35.
1.	Doctrina de Galeno.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
2.	Sectas diferentes.....	<i>id.</i>	36.

NOSOLOGÍA DE SAUVAGES.

	CAPITULO III. <i>De la nosologia de Sauvages; origen de la escuela de Mompeller; juicio de muchos autores nosológicos... id.</i>	<i>id.</i>	41.
1.	Del vitalismo.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
2.	Idea de las Nosologías.....	<i>id.</i>	42.
3.	Doctrina de Sauvages.....	<i>id.</i>	44.

Nos. marg ^o .	Volum.	Pig.
4. Nosología de Sauvages.....	I.	45.
5. Calenturas.....	<i>id.</i>	46.
6. Flegmasías.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
7. Neurosis.....	<i>id.</i>	48.
8. Debilidades, dolores, vesanias, flujos.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
9. Caquexias.....	<i>id.</i>	49.
10. Otras Nosologías.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
11. ¿ Cual es la idea de una enfermedad?.....	<i>id.</i>	50.
12. Idea falsa : sus inconvenientes.....	<i>id.</i>	51.
13. Medios de remediarlos.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
14. Explicacion de estos medios.....	<i>id.</i>	54.
15. Verdadera idea de una enfermedad.....	<i>id.</i>	59.

SISTEMA DE BROWN.

CAPITULO IV. <i>Exámen y discusion de las proposiciones fundamentales del sistema de Brown.....</i>	<i>id.</i>	61.
SECCION I. <i>De la escitabilidad : de la incitacion, aumentada ó disminuida : como esta causa las enfermedades esténicas y asténicas</i>	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
1. ¿ Se debe este sistema á la esperiencia?....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
2. Del estímulo.....	<i>id.</i>	62.
3. Division de los estimulantes.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
4. Error.....	<i>id.</i>	64.
5. Generacion de las enfermedades.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
6. Division de la asténia.....	<i>id.</i>	66.
7. Asténia indirecta.	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
8. Discusiones.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
9. Asténia directa.	<i>id.</i>	69.
10. Discusiones.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>

Nº. marg.	Volum.	Pág.
11. La debilidad coexiste con la irritacion.	I.	70.
12. Accion del frio.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
13 De los alimentos debilitantes y de las pasiones tristes.....	<i>id.</i>	71.
14. De diversas evacuaciones.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
15. Sobre la acumulacion de la incitabilidad....	<i>id.</i>	74.
16. ¿Está en razon inversa de la fuerza?.....	<i>id.</i>	75.
17. Las mismas causas producen esténia y as- ténia.....	<i>id.</i>	81.
SECCION II. ¿La incitabilidad es siempre uniforme en la economía?.....		
18. Los nervios esparcen la incitacion.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
19. La incitacion no está en todas partes en el mismo grado.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
20. La incitabilidad convertida en ser.....	<i>id.</i>	86.
21. Los tejidos estan incitados diferentemente.	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
22. Lo que resulta de esto.....	<i>id.</i>	89.
23. De la oportunidad.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
24. Oportunidad esténica.....	<i>id.</i>	90.
25. Oportunidad asténica.....	<i>id.</i>	91.
26. Discusion sobre la oportunidad y sobre las causas morbificas.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
27. La oportunidad no distingue las enferme- dades.....	<i>id.</i>	95.
28. Exàmen de la clasificacion de Brown.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
29. Pirexias esténicas.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
30. Esténias apiréticas.....	<i>id.</i>	98.
31. Enfermedades asténicas.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
32. El pulso no distingue las enfermedades....	<i>id.</i>	99.
33. Ideas de Brown sobre la inflamacion.....	<i>id.</i>	100.
34. Se funda en la oportunidad.....	<i>id.</i>	102.

Nos. marg ^s .	Volum.	Pág.
35. Desconoce la accion de las causas.....	I.	103.
36. Las esplica por su oportunidad.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
37. Refutacion.....	<i>id.</i>	105.
38. Sobre las calenturas , etc.....	<i>id.</i>	106.
39. Ideas de Brown sobre las hemorragias.....	<i>id.</i>	107.
40. Penuria de la sangre.....	<i>id.</i>	108.
41. Ideas de algunos Brownianos.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
42. La debilidad esplica la congestion.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
43. Se refuta.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
44. La debilidad esplica la pletora sanguinea...	<i>id.</i>	112.
45. Refutacion.....	<i>id.</i>	113.
46. La debilidad esplica los desarrollos parciales	<i>id.</i>	115.
47. Refutacion.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
48. El frio rompe el equilibrio.....	<i>id.</i>	117.
49. Diversos resultados.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
50. Convulsiones atribuidas por Brown á la de- bilidad en todos los casos.....	<i>id.</i>	118.
51. En las hemorragias.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
52. Disertacion sobre los efectos de la hemor- ragia.....	<i>id.</i>	119.
53. Sobre la substraccion del calórico.....	<i>id.</i>	122.
54. Conclusion.....	<i>id.</i>	123.
55. Pruebas de la debilidad sacadas de los buenos sucesos de los tónicos.....	<i>id.</i>	124.
56. Estos sucesos no son reales.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
SECCION III. <i>Explicacion de los sintomas</i> <i>de las enfermedades segun Brown. Dis-</i> <i>cusiones y refutaciones.....</i>		
	<i>id.</i>	125.
57. Explicacion del calor segun Brown.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
58. Explicacion de los dolores contusivos febriles	<i>id.</i>	126.
59. Refutacion.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>

N ^o . marg ^a .	Volam. Pág.
60. Su verdadera causa.....	I. 126.
61. Explicaciones sobre estos dolores y sobre los síntomas previos.....	<i>id.</i> <i>ibid.</i>
62. Punto importante.....	<i>id.</i> 127.
63. Brówn hace de estos dolores espasmos asté- nicos.. ..	<i>id.</i> 128.
64. Respuesta.....	<i>id.</i> 129.
65. Brown explica la sed, los calofrios, etc.....	<i>id.</i> <i>ibid.</i>
66. Respuesta.....	<i>id.</i> 130.
67. Explica la inapetencia.....	<i>id.</i> 131.
68. El meteorismo.....	<i>id.</i> <i>ibid.</i>
69. El insomnio y la soñolencia.....	<i>id.</i> <i>ibid.</i>
70. Respuesta.....	<i>id.</i> 132.
71. La apoplegía.....	<i>id.</i> <i>ibid.</i>
72. Las hemorragias, petequias, equimosis.....	<i>id.</i> 133.
73. Los carbuncos, antraces, bubones y pústu- las malignas.....	<i>id.</i> 135.
74. Observaciones sobre todo esto.....	<i>id.</i> <i>ibid.</i>
75. Comparacion entre las gangrenas externas y las internas.....	<i>id.</i> 137.
76. Brown explica las flegmasías articulares.....	<i>id.</i> 139.
77. Respuesta.....	<i>id.</i> 140.
78. Como las clasifica.....	<i>id.</i> 141.
79. Lo que piensa de los tubérculos, etc.....	<i>id.</i> 142.
80. Ideas de Brown sobre la pletora.....	<i>id.</i> 144.
81. Reflexiones sobre este objeto.....	<i>id.</i> <i>ibid.</i>
82. Brown confunde los estimulantes y los for- tificantes.....	<i>id.</i> 146.
83. Sus diferencias.....	<i>id.</i> 147.
SECCION IV. De las enfermedades loca- les.....	<i>id.</i> 148.

Nos. marg.	Volum.	Pág.
84. Las enfermedades locales son las que no tienen oportunidad.....	I.	148.
85. Primera especie.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
86. Segunda especie.....	<i>id.</i>	149.
87. Reflexiones.....	<i>id.</i>	150.
88. Tercera especie.....	<i>id.</i>	151.
CONCLUSION.....	<i>id.</i>	153.

BROWNISMO DE ITALIA.

CAPITULO V. <i>Del Brownismo de Italia.</i>	II.	5.
1. Sucesos del Brownismo en Italia.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
2. ¿Por qué?.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
3. Se modifica de diferentes maneras.....	<i>id.</i>	6.
4. Los Italianos admiten todavía las dos diátesis.	<i>id.</i>	8.
5. Exposicion y discusion de sus principales dogmas.....	<i>id.</i>	9.
6. Desconocen la localidad de la irritacion....	<i>id.</i>	11.
7. Y la irritacion intermitente.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
8. Sus ideas sobre la irritacion.....	<i>id.</i>	12.
9. Han recomendado los antiflogísticos.....	<i>id.</i>	13.
10. Paralelo entre ellos y nosotros.....	<i>id.</i>	14.
11. Teoría del contra-estimulo.....	<i>id.</i>	17.
12. Se compara con la de los antiguos.....	<i>id.</i>	20.
13. Y con la de nuestros tiempos.....	<i>id.</i>	21.
14. Errores del contra-estimulo.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
15. Conclusion.....	<i>id.</i>	26.
16. De la teoría del doctor Amoretti.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>

DOCTRINA MÉDICA DE ALEMANIA.

CAPITULO VI. <i>De la doctrina de los médicos de Alemania y del norte del continente europeo.....</i>	<i>id.</i>	28.
---	------------	-----

Nos. marg ^s .	Volum.	Pág.
1. Estos modifican el brownismo.....	II.	28.
2. Doctrina de Jose Frank sobre las calenturas.....	<i>id.</i>	29.
3. Es vaga.....	<i>id.</i>	30.
4. Estimula en las calenturas.....	<i>id.</i>	31.
5. Juicio de Jose Frank.....	<i>id.</i>	33.
6. La distincion de las enfermedades.....	<i>id.</i>	35.
7. Como determina sus caracteres.....	<i>id.</i>	36.
8. Sus diatesis.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
9. Estas se complican.....	<i>id.</i>	37.
10. Como distingue la calentura hemitritea....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
11. Reflexiones sobre este objeto.....	<i>id.</i>	38.
12. Su terapeutica de las calenturas.....	<i>id.</i>	40.
13. Doctrina de Hildenbrand sobre el tifo....	<i>id.</i>	41.
14. De su período nervioso.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
15. Reflexiones sobre este objeto.....	<i>id.</i>	42.
16. De la terapeutica.....	<i>id.</i>	43.
17. Sus ideas sobre la sangría.....	<i>id.</i>	45.
18. Método curativo de su período nervioso...	<i>id.</i>	46.
19. Como se trató á sí mismo.....	<i>id.</i>	47.
20. Analogia de su tifo con la gastro-enteritis.	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
21. Opinion de los Alemanes sobre la encefalitis.....	<i>id.</i>	48.
22. Está mal distinguida de la gastro-enteritis.	<i>id.</i>	49.
23. Opinion de los Alemanes sobre la angina.	<i>id.</i>	51.
24. Sobre las flegmasías pulmonales.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
25. Pneumonía.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
26. Catarro.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
27. Tisis.....	<i>id.</i>	52.
28. Los Alemanes no son empíricos puros....	<i>id.</i>	54.
29. Conocen poco la peritonitis.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>

Nos. marg ^o .	Volam.	Pág.
30. Han estimulado en la hepatitis.....	II.	55.
31. No conocen la gastro-enteritis.....	<i>id.</i>	57.
32. Porque abusan del fosforo.....	<i>id.</i>	58.
33. Hacen de ella una enfermedad <i>sui generis</i> , y esplican mal el reblandecimiento gástrico.....	<i>id.</i>	60.
34. Los Franceses se han engañado en esto...	<i>id.</i>	64.
35. ¿ Conocen los Alemanes las flegmasías ?...	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
36. Respuesta.....	<i>id.</i>	65.
37. Adivinan las enfermedades por la constitucion reinante.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
38. Disertacion sobre este objeto.....	<i>id.</i>	66.
39. Conclusion.....	<i>id.</i>	68.
40. No conocen la irritacion de los purgantes.....	<i>id.</i>	69.
41. Ni la de otros medicamentos.....	<i>id.</i>	70.
42. Mala teoría sobre los antiflogísticos.....	<i>id.</i>	71.
43. Han situado mal la flegmasía del tifo.....	<i>id.</i>	73.
44. Le oponen el frio.....	<i>id.</i>	74.
45. Esplicacion sobre este objeto.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
46. Conclusion.....	<i>id.</i>	77.
47. Admiten específicos para el tifo.....	<i>id.</i>	78.
48. Lo que resulta de esto.....	<i>id.</i>	79.
49. Sus ideas sobre las flegmasías eruptivas....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
50. Sobre el reumatismo agudo.....	<i>id.</i>	80.
51. Sobre la disenteria.....	<i>id.</i>	81.
52. Como la tratan.....	<i>id.</i>	82.
53. No conocen las gástritis, ni las enteritis crónicas.....	<i>id.</i>	84.
54. Les oponen específicos..	<i>id.</i>	85.
55. Distinguen mal las neurosis.....	<i>id.</i>	89.

N ^o . marg ^o .	Volum. Pág.
56. Como consideran los reumatismos crónicos y la gota.....	II. 90.
57. Idea de uno de ellos sobre el aneurisma del corazon.....	<i>id. ibid.</i>
58. No conocen las flegmasías crónicas en general.....	<i>id. 92.</i>
59. Confunden las flegmasías y las neurosis gástricas.....	<i>id. 93.</i>
60. Porqué no se puede sacar provecho de sus curas empíricas.....	<i>id. 94.</i>
61. Ejemplos de sus fórmulas específicas.....	<i>id. ibid.</i>
62. Dirijen sus específicos á entidades químéricas.....	<i>id. 96.</i>
63. Ejemplo notable de este vicio.....	<i>id. ibid.</i>
64. Otro ejemplo.....	<i>id. 98.</i>
65. Discusion fisiológica del hecho citado.....	<i>id. 100.</i>
66. Otro ejemplo de específicos opuestos á entidades.....	<i>id. 101.</i>
67. Reflexiones sobre este hecho.....	<i>id. 102.</i>
68. No conocen las conexiones de los síntomas con los desórdenes cadavéricos.....	<i>id. 103.</i>

DOCTRINA MÉDICA DE INGLATERRA.

CAPITULO VII. <i>De la medecina actual de Inglaterra</i>	<i>id. 107.</i>
1. Vicios principales de la doctrina de los médicos ingleses.....	<i>id. ibid.</i>
2. Debilitan y estimulan en las enfermedades agudas.....	<i>id. ibid.</i>
3. Ejemplo.....	<i>id. 108.</i>
4. Ignoran la causa de las hinchazones mesen-	

téricas.....	II.	109.
5. Y de las intus-suscepciones.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
6. Sangran y purgan en las flegmasías.....	<i>id.</i>	110.
7. Sus ideas sobre los tifos.....	<i>id.</i>	111.
8. Abuso que hacen de los purgantes.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
9. Opinion de un Ingles sobre la medicina fisiológica.....	<i>id.</i>	113.
10. Observaciones sobre este objeto.....	<i>id.</i>	114.
11. Conclusion.....	<i>id.</i>	115.
12. Práctica de M. Brenan en la calentura puerperal.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
13. Ejemplo terrible de esta práctica.....	<i>id.</i>	116.
14. Conclusion.....	<i>id.</i>	119.
15. Uno de ellos cura las calenturas con la sangría.....	<i>id.</i>	120.
16. Los Ingleses no conocen bien las flegmasías eruptivas.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
17. Uno de ellos sostiene la esencialidad de las calenturas.....	<i>id.</i>	121.
18. Ellos ven mal las enfermedades de los países calientes.....	<i>id.</i>	122.
19. Ejemplo.....	<i>id.</i>	123.
20. Conocen poco la peritonitis crónica.....	<i>id.</i>	124.
21. Sus conocimientos sobre la gota.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
22. Tratado de la gota del doctor Scudamore.....	<i>id.</i>	125.
23. Conclusion.....	<i>id.</i>	131.
24. Los Ingleses quieren comprimir en el reumatismo agudo.....	<i>id.</i>	134.
25. Idem, en el cáncer y en las afecciones cerebrales.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
26. Porqué sangran en la epilepsia.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>

Nos. marg.

Volum. Pág.

27. La audacia de su práctica ilustra la teoría de la irritacion.....	II.	134.
28. Uno de ellos cree al cáncer local.....	id.	136.
29. Estimulan en el colera-morbo.....	id.	ibid.
30. Han inventado el <i>delirium tremens</i>	id.	137.
31. Desconocen una cefalalgia gástrica.....	id.	138.
32. Terrible curacion.....	id.	139.
33. Aspiran á lo extraordinario.....	id.	ibid.
34. Ejemplo.. ..	id.	ibid.
35. Lo que piensan de la tisis pulmonal.....	id.	140.
36. Han inventado una tisis dispéptica.....	id.	141.
37. A qué se reduce esta.....	id.	144.
38. Sangran mucho en los flegmones traumáticos... ..	id.	ibid.
39. Poco en los flegmones espontaneos.....	id.	145.
40. Opinion de M. Burrow sobre le manía.....	id.	ibid.
41. Conclusion.....	id.	147.
42. Opinion de M. Royers.....	id.	ibid.
43. M. Gumprecht vuelve á los infartos de la vena porta.....	id.	148.
44. Origen de este error.....	id.	ibid.
45. M. Bigsby ha visto los efectos del arsénico.	id.	149.
46. Trabajos de J. Hunter sobre la inflamacion	id.	ibid.
47. Su definicion	id.	150.
48. Sus causas	id.	ibid.
49. Su objeto	id.	151.
50. Sus divisiones.....	id.	ibid.
51. Ontología.....	id.	ibid.
52. Nueva division.....	id.	153.
53. Casos en que Hunter no es ontologista....	id.	ibid.

Nos. marg.	Volum.	Pág.
54. Casos en que lo es.....	II.	154.
55. Sus ideas sobre el antrax.....	<i>id.</i>	155.
56. Relacion de las flegmasias gangrenosas con una constitucion gastada.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
57. Distingue las flegmasias mucosas, serosas y celulares.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
58. Sus esperiencias termométricas en la in- flamacion.....	<i>id.</i>	157.
59. Como produce el frio la inflamacion.....	<i>id.</i>	159.
60. Conclusion.....	<i>id.</i>	160.
61. Ideas de M. Abernethy sobre las afecciones gástricas.....	<i>id.</i>	161.
62. Sus signos.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
63. Como las trata.....	<i>id.</i>	162.
64. Él ha sabido que no se conocían.....	<i>id.</i>	164.
65. Él no conocía las diferentes formas de la irritacion.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
66. Idea buena.....	<i>id.</i>	166.
67. Ella degenera.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
68. Conclusiones sobre M. Abernethy.....	<i>id.</i>	167.
69. M. Park reconocía las simpatías orgánicas	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
70. Error que corregir.....	<i>id.</i>	168.
71. Médicos ingleses de dos especies : empíri- cos y fisiólogos.....	<i>id.</i>	169.
72. Idea del Americano Miller sobre el estó- mago en las calenturas malignas.....	<i>id.</i>	171.
73. Resumen de la teoría de Miller sobre la ca- lentura.....	<i>id.</i>	176.
74. Su terapeutica.....	<i>id.</i>	177.
75. Como esplica la accion de las causas deter- minantes.....	<i>id.</i>	179.

N ^{os.} marg ^s .	Volam.	Pág.
76. Sus preservativos.....	II.	180.
77. Su teoría esplica ciertos hechos.....	<i>id.</i>	181.
78. Su teoría se aproxima á la doctrina fisiológica.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>

MEDICINA DE ESPAÑA.

<i>Prefacio del traductor al capítulo siguiente</i>	<i>id.</i>	185.
---	------------	------

CAPITULO VIII. *De la medicina de España.....*

1. El brownismo ha invadido tambien la España.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
2. Como tratan los Españoles las enfermedades agudas.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
3. — las calenturas continuas.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
4. — las intermitentes.....	<i>id.</i>	196.
5. — la diarrea.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
6. — las dispepsias.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
7. Severo Lopez los ha hecho brownianos...	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
8. Cultivan poco la anatomía.....	<i>id.</i>	197.
9. Como se forman en su práctica.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
10. Su método á la cabeza de los enfermos	<i>id.</i>	198.
11. Conclusion.....	<i>id.</i>	199.

MEDICINA FRANCESA.

CAPITULO IX. *De la medicina francesa en general.....*

1. Como se propone tratarla.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
----------------------------------	------------	--------------

DOCTRINA DE BORDEU.

CAPITULO X. <i>De la doctrina de Bordeu</i>	<i>id.</i>	203.
---	------------	------

N ^{os.} marg ^{s.}	Volum.	Págs.
1. Él es el principal fundador de la medicina francesa.....	II.	203.
2. Su doctrina no procede de Mompeller.....	<i>id.</i>	204.
5. Su verdadero origen.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
4. Esposicion de la fisiología de Bordeu.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
5. Comparacion de su teoría con la de los vitalistas.....	<i>id.</i>	206.
6. Doctrina patológica de Bordeu.....	<i>id.</i>	207.
7. Su definicion de la enfermedad.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
8. No conocia la etiología.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
9. Y por consiguiente el curso de las enfermedades.....	<i>id.</i>	208.
10. Atribuye la calentura á una irritacion local, y admite que toda calentura es local....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
11. Pero no una inflamacion.....	<i>id.</i>	209.
12. Errores , efecto de la ignorancia de las causas.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
13. Errores , efecto de la ignorancia de las simpatías.....	<i>id.</i>	210.
14. Como esplica las enfermedades crónicas... ..	<i>id.</i>	211.
15. Las somete á las crisis.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
16. Su terapeutica en las enfermedades agudas	<i>id.</i>	212.
17. — en las crónicas.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
18. Consiste en las aguas.....	<i>id.</i>	213.
19. Casos en que prueban bien.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
20. Casos en que prueban mal.....	<i>id.</i>	214.
21. Son los mismos.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
22. Conclusion de esto.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
23. Su análisis médica de la sangre.....	<i>id.</i>	216.
24. Sus caquexias.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
25. Comparacion con Stoll y J. Frank.....	<i>id.</i>	218.

Nos. marg.

Volam. Pág.

26. Reflexiones sobre las caquexias.....	II.	218.
27. Juicio de Bordeu.....	id.	219.

DOCTRINA DE BARTHEZ.

CAPITULO XI. *De la doctrina de Bar-*

<i>thez</i>	id.	222.
1. Se recuerda adonde habia Bordeu condu- cido la ciencia.....	id.	<i>ibid.</i>
2. Barthez la hace retrogradar.....	id.	<i>ibid.</i>
3. Del principio vital antiguo.....	id.	223.
4. Del de Barthez.....	id.	224.
5. Su fisiología.....	id.	<i>ibid.</i>
6. Consiste en este principio y en muchas fuerzas.....	id.	225.
7. Reflexiones sobre todas estas fuerzas.....	id.	227.
8. Servicios que ha hecho.....	id.	228.
9. Introdujo la ciencia de los métodos.....	id.	229.
10. Su definicion de las enfermedades.....	id.	230.
11. Interpretacion de su language.....	id.	<i>ibid.</i>
12. Su etiología.....	id.	231.
13. Su terapeutica.....	id.	233.
14. Se la juzga.....	id.	237.
15. Sus métodos.....	id.	<i>ibid.</i>
16. Métodos naturales.....	id.	<i>ibid.</i>
17. Métodos analíticos.....	id.	238.
18. Métodos empíricos.....	id.	240.
19. Discusion sobre los métodos.....	id.	<i>ibid.</i>
20. Se reducen á su valor.....	id.	241.
21. Conclusion sobre los métodos.....	id.	242.
22. Barthez no ha producido nada nuevo.....	id.	243.
23. Su doctrina de las simpatias.....	id.	244.

N ^{os.} marg ^{s.}	Volum.	Pág.
24. ¿Se puede comparar la inflamacion con una secrecion glandular?.....	II.	245.
25. Fenómenos de una secrecion.....	<i>id.</i>	246.
26. — de una inflamacion.....	<i>id.</i>	247.
27. Disertacion sobre estos fenómenos.....	<i>id.</i>	248.
28. Conclusion.....	<i>id.</i>	249.
29. Como explica Barthez la secrecion.....	<i>id.</i>	250.
30. Como explica la inflamacion.....	<i>id.</i>	<i>idid.</i>
31. De donde saca la distincion.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
32. — 1 ^o . de las sinérgias, 2 ^o . de las simpatías.....	<i>id.</i>	251.
33. Enumeracion de estas simpatías.....	<i>id.</i>	252.
34. Él tiene de ellas una idea falsa.....	<i>id.</i>	254.
35. Doctrina de Dumas.....	<i>id.</i>	256.

TRABAJOS DE CABANIS.

CAPITULO XII. *De los trabajos de Ca-*

<i>banis</i>	<i>id.</i>	258.
1. Atribuyó las ideas á las sensaciones.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
2. Las reconocia internas.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
3. Se repugnaba esta innovacion.....	<i>id.</i>	259.
4. Bichat la adoptó.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
5. M. Richerand tambien.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
6. Mi opinion.....	<i>id.</i>	261.
7. Cabanis es ontologista en patología.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
8. Es vago en fisiología.....	<i>id.</i>	262.
9. Sus títulos de gloria.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>

DOCTRINA DE LA NOSOGRAFÍA FILOSÓFICA.

CAPITULO XIII. *De la Nosografía filo-*

<i>sófica</i>	III.	5.
---------------------	------	----

N ^{os.} márgs.	Volun.	Pág.
1. Cual es el fin de esta obra.....	III.	5.
2. No ha clasificado verdaderas enfermedades	<i>id.</i>	6.
3. Modo como concibe su curso.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
4. Dificultades que resultan de este modo....	<i>id.</i>	7.
5. Conclusion.....	<i>id.</i>	10.
SECCION I. Clase de las calenturas.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
6. Estas no estan definidas.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
7. Su enumeracion.. ..	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
8. El autor á descuidado la calentura en ge- neral.....	<i>id.</i>	11.
9. Verdadera definicion de la calentura.....	<i>id.</i>	12.
10. Su causa proxima.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
11. Lo que la constituye esencial para los au- tores.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
12. Exâmen de las de M. Pinel.....	<i>id.</i>	13.
13. De la calentura <i>angioténica</i>	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
14. Idea que da de ella.. ..	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
15. ¿Es justa?.....	<i>id.</i>	14.
16. Se discute este objeto.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
17. Sutileza notable.....	<i>id.</i>	15.
18. Como se ha creado esta entidad febril.....	<i>id.</i>	17.
19. Algunos la atribuyen á la inflamacion de los vasos.....	<i>id.</i>	18.
20. Causas de este error.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
21. Conclusion sobre esta calentura.....	<i>id.</i>	19.
22. De la calentura <i>meningo-gástrica</i>	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
23. Ella es local y general.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
24. La ontología ha producido esta contradi- cion.. ..	<i>id.</i>	20.
25. De la calentura <i>adeno-meningea</i>	<i>id.</i>	21.
26. Tiene los vicios de la precedente.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>

Nos. marg ^s .	Volum.	pág.
27. De la calentura <i>adinámica</i>	III,	22 ^a
28. De donde viene su idea.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
29. Hay contradicción en las palabras y en las ideas.....	<i>id.</i>	23.
30. Su debilidad no es como se supone.....	<i>id.</i>	24.
31. Esta calentura es una graduación de la gastro-enteritis.....	<i>id.</i>	25.
32. Su teoría retrogada.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
33. ¿Asigna M. Pinel un sitio á las calenturas?	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
34. Conclusion.....	<i>id.</i>	26.
35. La ontología ha producido el error sobre la adinamia.....	<i>id.</i>	27.
36. De la calentura <i>atáxica</i>	<i>id.</i>	32.
37. Sus síntomas.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
38. Idea que debe dar.....	<i>id.</i>	33.
39. No es un solo objeto.....	<i>id.</i>	34.
40. Causas de los errores sobre esta calentura.	<i>id.</i>	35.
41. No se han conocido los vestijios de las flegmasías.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
42. Sobre todo de la gastro-enteritis.....	<i>id.</i>	37.
43. Porqué no está siempre inflamado el cerebro	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
44. Porqué todas las flegmasías no son atáxicas	<i>id.</i>	38.
45. De la calentura <i>adeno-nerviosa</i>	<i>id.</i>	39.
46. Sobre al tifo.....	<i>id.</i>	40.
47. Su naturaleza.....	<i>id.</i>	41.
48. Su sitio.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
49. Cuantos tifos se admiten.....	<i>id.</i>	42.
50. Valor de la palabra tifo.....	<i>id.</i>	43.
51. Tifos considerados respecto al contagio...	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
52. — respecto á sus complicaciones características.....	<i>id.</i>	45.

Nos. marg.	Volum.	Pag.
53. La peste con respecto al contagio.....	III.	45.
54. Los tifos respecto á su causa especifica....	<i>id.</i>	46.
55. Respecto á sus complicaciones acciden- tales.....	<i>id.</i>	47.
56. Manera viciosa de estudiar la gastro-ente- ritis que causa todas las calenturas.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
57. Consecuencias que resultan de esto.....	<i>id.</i>	49.
58. Manera de conciliar los hechos.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
59. Las seis calenturas de la nosografía no es- tan hechas por un mismo modelo.....	<i>id.</i>	50.
60. Sobre la naturaleza que asigna M. Pinel á las calenturas.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
61. Lo que resulta de esto para su curacion..	<i>id.</i>	51.
62. Esto es el brownismo.....	<i>id.</i>	52.
63. Origen de la teoría de las calenturas esen- ciales en general.....	<i>id.</i>	53.
64. Origen de las calenturas de M. Pinel.....	<i>id.</i>	54.
65. Origen del curso y de la curacion que les asigna.....	<i>id.</i>	56.
66. En Hipocrates.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
67. En Brown.....	<i>id.</i>	57.
68. Conclusion sobre las seis calenturas de la nosografía.....	<i>id.</i>	58.
69. Analogia de las calenturas intermitentes con las continuas.....	<i>id.</i>	59.
70. M. Pinel las reúne.....	<i>id.</i>	60.
71. Su clasificacion es viciosa.....	<i>id.</i>	61.
72. Porque no ha conocido el estado de las vias gástricas.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
73. Importancia de conocer este estado en las calenturas intermitentes.....	<i>id.</i>	62.

74. M. Pinel ha descuidado el tipo y visto mal el sitio.....	III.	64.
75. Su clasificacion perjudica el tratamiento..	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
76. Se ha descuidado esta á la cabecera de los enfermos.....	<i>id.</i>	65.
77. Resumen del apéndice de M. Pinel sobre las calenturas.....	<i>id.</i>	66.
78. ¿Es esencial la calentura héctica?.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
79. Calentura puerperal.....	<i>id.</i>	68.
80. De las calenturas intermitentes esplánicas	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
81. De la calentura entero-mesentérica.....	<i>id.</i>	69.
82. Se la compara con la adinámica.....	<i>id.</i>	70.
83. Pintura de la entero-mesentérica.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
84. Pintura de la adinámica.....	<i>id.</i>	73.
85. Comparacion de los síntomas.....	<i>id.</i>	74.
86. Comparacion de las autopsias.....	<i>id.</i>	76.
87. Causa de la opinion de M. Pinel sobre la esencialidad de las calenturas.....	<i>id.</i>	77.
88. Él busca sus modelos en las epidemias....	<i>id.</i>	79.
89. Vicios de los autores en las descripciones epidémicas..	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
90. Estas pinturas son poco parecidas.....	<i>id.</i>	80.
91. Las hay que lo son.....	<i>id.</i>	81.
92. Razones de todo esto.....	<i>id.</i>	82.
93. Se han dado vanos remedios.....	<i>id.</i>	83.
94. Conclusion. Las calenturas han sido mal analizadas.....	<i>id.</i>	84,
SECCION II. Clase de las flegmasías.....	<i>id.</i>	85.
95. Fuentes donde M. Pinel ha tomado sus flegmasías.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
96. Flegmasías de su primera edicion.....	<i>id.</i>	86.

N.º. marg.º.

Volum. Pág.

97. De donde le viene la idea de las flegmasías serosas y mucosas.....	III.	87.
98. Lo que ha hecho de las flegmasías membranosas de sus predecesores.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
99. De las parenquimátosas.....	<i>id.</i>	88.
100. En qué ha perfeccionado las flegmasías...	<i>id.</i>	89.
101. Exámen circunstanciado de sus flegmasías	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
102. Víruela, sarampion, escarlatina.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
103. Inconvenientes de subordinar sus síntomas á la flegmasía cutanea.....	<i>id.</i>	90.
104. Son aplicables á las demas flegmasías cutaneas.....	<i>id.</i>	93.
105. A la erisipela, la zona, la miliar, la urticosa.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
106. Sus flegmasías cutaneas crónicas.....	<i>id.</i>	94.
107. Tiña, plica, herpes, sarna.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
108. Él es humorista en la plica.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
109. — y en los herpes.....	<i>id.</i>	95.
110. Sarna atribuida á un insecto.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
111. El <i>penfigus</i>	<i>id.</i>	96.
112. Reflexion con motivo de las pecas.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
113. La pústula maligna la vé mal.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
114. Flegmasías mucosas de la primera edicion.	<i>id.</i>	97.
115. Las de la última.....	<i>id.</i>	98.
116. Flegmasias serosas.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
117. Ha prestado sus síntomas á las mucosas...	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
118. Importancia de conocer la gastro-enteritis.	<i>id.</i>	99.
119. Error de Morgagny.....	<i>id.</i>	100.
120. Ha influido en la clasificacion de la calentura entero-mesentérica.....	<i>id.</i>	101.
121. Diarrea catarral.....	<i>id.</i>	102.

N ^o . marg ^s .	Volum.	Pág.
122. Disenteria.....	III.	103.
123. Estan aisladas mal á propósito.....	<i>id. ibid.</i>	
124. Examen de las flegmasias serosas.....	<i>id.</i>	104.
125. De las parenquimátosas.....	<i>id. ibid.</i>	
126. Flegmasias musculares, fibrosas y sinoviales	<i>id.</i>	105.
127. Origen y causas de los errores de M. Pinel sobre esto.....	<i>id.</i>	107.
128. Su ontología hace retrogradar la ciencia..	<i>id.</i>	109.
129. Absurdo.....	<i>id.</i>	110.
130. Conclusion sobre este punto.....	<i>id. ibid.</i>	
131. Sobre la diafragmitis.....	<i>id.</i>	111.
132. Curso y curacion de M. Pinel en las fleg- masias.....	<i>id. ibid.</i>	
133. En las mucosas.....	<i>id.</i>	112.
134. En las serosas.....	<i>id.</i>	113.
135. En el flegmon.....	<i>id.</i>	114.
136. En la pneumonía.....	<i>id.</i>	115.
137. Error.....	<i>id. ibid.</i>	
138. En la hepatitis.....	<i>id.</i>	116.
139. Antigüos errores sobre la sangría en las en- fermedades bilosas.....	<i>id.</i>	117.
140. En la esplenitis.....	<i>id.</i>	118.
141. En la nefritis.....	<i>id. ibid.</i>	
142. En la nefritis.....	<i>id.</i>	120.
143. En las flegmasias musculares, fibrosas y si- noviales.....	<i>id. ibid.</i>	
144. En la gota en particular.....	<i>id.</i>	122.
145. Sus metamorfosis ontológicas.....	<i>id. ibid.</i>	
146. Influencia de esta ontología en la curacion	<i>id.</i>	124.
SECCION III. Clase de las hemorragias....	<i>id.</i>	125.
147. M. Pinel las admite pasivas.....	<i>id. ibid.</i>	

Nos. marg ^o .	Volum.	Pág.
148. Sus motivos.....	III.	126.
149. ¿Son buenos?.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
150. Definición de las hemorragias pasivas.....	<i>id.</i>	127.
151. Discusion sobre este objeto.....	<i>id.</i>	128.
152. ¿La debilidad del sujeto prueba que la hemorragia es pasiva?.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
153. Conclusion.....	<i>id.</i>	130.
154. ¿Lo prueba la falta del <i>molimen</i> ?.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
155. Conclusion.....	<i>id.</i>	133.
156. ¿Lo prueban los buenos sucesos de los es- citantes?.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
157. Conclusion.....	<i>id.</i>	137.
158. ¿No son activas las hemorragias llamadas pasivas?.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
159. Conclusion.....	<i>id.</i>	141.
160. Verdaderas hemorragias pasivas.....	<i>id.</i>	142.
161. Las escorbúticas no son siempre pasivas...	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
162. M. Pinel es empírico y ontologista en las hemorragias.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
163. Conclusion sobre su método.....	<i>id.</i>	144.
SECCION IV. Clase de las neurosis.....		
164. Neurosis de los órganos de los sentidos....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
165. Sus vicios en la Nosografía.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
166. Las neurosis de las funciones cerebrales mal distinguidas.....	<i>id.</i>	146.
167. Vicios de sus afecciones comatosas.....	<i>id.</i>	147.
168. — de su hipocondría.....	<i>id.</i>	149.
169. Verdadera naturaleza de la hipocondría...	<i>id.</i>	150.
170. Sobre las vesanias.....	<i>id.</i>	151.
171. Servicios que ha hecho.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
172. Defectos que tiene.....	<i>id.</i>	152.

Nos. marg ^o .	Volum.	Pág.
173. Espíritu del autor en las vesanias.....	III.	153.
174. Su curacion.....	<i>id.</i>	155.
175. Miras nuevas sobre la curacion de las ve- sanias.....	<i>id.</i>	156.
176. Porque no las ha tenido M. Pinel.....	<i>id.</i>	157.
177. Discusion.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
178. Conclusion sobre este método curativo....	<i>id.</i>	159.
179. Conclusion general sobre las neurosis ence- fálicas.....	<i>id.</i>	160.
180. Neurosis de la locomocion.....	<i>id.</i>	161.
181. Defectos que se encuentran.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
182. Cuestion que es importante tratar.....	<i>id.</i>	162.
183. Otra.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
184. Cual es el problema de estas neurosis....	<i>id.</i>	163.
185. Como se debe resolver.....	<i>id.</i>	164.
186. Método vicioso que se ha tenido.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
187. De la parálisis.....	<i>id.</i>	165.
188. Conclusion sobre la neurosis de relacion.	<i>id.</i>	166.
189. Neurosis de las funciones nutritivas.....	<i>id.</i>	167.
190. Cardialgía.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
191. Espasmo gástrico, pirosis, vómito, meri- cismo, anorexia, dispepsia, bulimia, pica, cólicos, ileo.....	<i>id.</i>	168.
192. Son mal tratadas.....	<i>id.</i>	169.
193. Conclusiones sobre estas neurosis.....	<i>id.</i>	170.
194. Neurosis de la respiracion.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
195. Asma convulsivo.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
196. Conclusion.....	<i>id.</i>	171.
197. Coqueluche.....	<i>id.</i>	172.
198. ¿Está situada en el estómago?.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
199. Conclusion.....	<i>id.</i>	173.

Nos. marg.	Volam.	Pag.
200. Asfixias.....	III.	173.
201. Neurosis de la circulacion.....	<i>id.</i>	174.
202. Síncopc.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
203. Palpitaciones.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
204. Neurosis genitales.....	<i>id.</i>	176.
205. Anafrodísias, satiriasis.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
206. Ninfomanía, histérico.....	<i>id.</i>	177.
207. Las enfermedades de M. Pinel no son simples.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
208. Sus neurosis lo prueban.....	<i>id.</i>	178.
<i>SECCION V: Clase de las lesiones orgánicas</i>		
209. Raras veces son primitivas.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
210. El autor lo prueba.....	<i>id.</i>	180.
211. Las considera ontologicamente.....	<i>id.</i>	181.
212. Sífilis.....	<i>id.</i>	182.
213. La ve como humorista.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
214. Se debe estudiar en ella la irritacion.....	<i>id.</i>	183.
215. No es una lesion orgánica.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
216. Conclusion.....	<i>id.</i>	184.
217. Escorbuto.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
218. Definicion de las lesiones orgánicas de M. Pinel.....	<i>id.</i>	185.
219. ¿Lo es el escorbuto?.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
220. Discusion sobre su naturaleza.....	<i>id.</i>	186.
221. Carácter del escorbuto.....	<i>id.</i>	190.
222. Investigaciones sobre su naturaleza.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
223. Sus causas.....	<i>id.</i>	191.
224. Disertacion.....	<i>id.</i>	192.
225. Se encuentra en él la debilidad.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
226. Y vicio en la nutricion.....	<i>id.</i>	193.
227. Cual es este vicio.....	<i>id.</i>	194.

Nos. marg ^s .	Volum.	Pág.
228. La inflamacion se junta á esto.....	III.	195.
229. Distincion del escorbuto en caliente y frio.	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
230. Objecion.....	<i>id.</i>	196.
231. En que difiere nuestra opinion de las demas.	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
232. Resumen sobre el escorbuto.....	<i>id.</i>	198.
233. Conclusion.....	<i>id.</i>	199.
234. Gangrena.....	<i>id.</i>	200.
235. Es un efecto.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
236. Disertacion sobre esto.....	<i>id.</i>	201.
237. Conclusion.....	<i>id.</i>	202.
238. Cáncer.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
239. Doctrina de los fatalistas y disertacion....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
240. Conclusion.....	<i>id.</i>	204.
241. Tubérculos.....	<i>id.</i>	205.
242. Algunas reflexiones respecto á esto.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
243. Escrófulas.....	<i>id.</i>	206.
244. Reflexiones sobre los tubérculos pulmonales y mesentéricos de los fatalistas...	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
245. Verdadera teoria de estas afecciones.....	<i>id.</i>	212.
246. La de M. Pinel conduce al estimulo.....	<i>id.</i>	213.
247. Raquitis.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
248. Elefancia.....	<i>id.</i>	215.
249. Iawn ó pian.....	<i>id.</i>	219.
250. Lesiones orgánicas particulares.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
251. Estan formadas sobre apariencias engañosas	<i>id.</i>	220.
252. Aneurismas.....	<i>id.</i>	222.
253. Tumores hemorroidales.....	<i>id.</i>	223.
254. Hidropesias en general.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
255. No son vicios orgánicos.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
256. Ni enfermedades linfáticas.....	<i>id.</i>	224.
257. Se prueba.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>

Nos. marg.	Volum.	Pág.
258. Idea que tenia de ellas Mascagni.....	III.	225.
259. Primitivas.....	<i>id.</i>	226.
260. Resumen de las causas de las hidropesias.....	<i>id.</i>	227.
261. ¿ Conoce M. Pinel las flegmasias crónicas?	<i>id.</i>	228.
262. Conclusion.....	<i>id.</i>	230.
263. Hidropesias en particular.....	<i>id.</i>	231.
264. Anasarca.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
265. Hidrocéfalo.....	<i>id.</i>	232.
266. Hidrorquis.....	<i>id.</i>	234.
267. Hidrotorax.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
268. Enfermedad de Federico el grande.....	<i>id.</i>	238.
269. Conclusion.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
270. Hidropesia del pericardio.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
271. Ascitis.....	<i>id.</i>	239.
272. Conclusion.....	<i>id.</i>	240.
273. Endurecimientos de los recién-nacidos....	<i>id.</i>	241.
274. Lesiones orgánicas de las vísceras.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
275. Discusion sobre este objeto.....	<i>id.</i>	242.
276. Táctica de M. Pinel.....	<i>id.</i>	249.
277. Lesiones orgánicas del cerebro.....	<i>id.</i>	250.
278. — de los pulmones.....	<i>id.</i>	251.
279. — del hígado.....	<i>id.</i>	253.
280. Ictericia de los recién-nacidos.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
281. Lesiones orgánicas del bazo.....	<i>id.</i>	255.
282. Diabetes sacarino.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
283. Cálculos urinarios.....	<i>id.</i>	256.
284. Lesiones orgánicas del útero.....	<i>id.</i>	258.
285. Lesiones orgánicas del conducto alimenticio.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
286. Conclusion general sobre la Nosografía....	<i>id.</i>	259.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.

CAPITULO XIV. <i>De la anatomía patológica y de algunas doctrinas nuevas.....</i>	IV.	5.
SECCION I. <i>Consideraciones generales.....</i>	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
1. La anatomía patológica ha adelantado poco la medicina.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
2. Porque la enfermedad era desconocida. ...	<i>id.</i>	6.
3. No se conocía la gastro-enteritis.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
4. En las calenturas.....	<i>id.</i>	9.
5. Se admitia generalidad en la irritacion....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
6. Materias morbosas.	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
7. En lugar de la gastro-enteritis.	<i>id.</i>	10.
8. Ideas de MM. Prost y Caffin.	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
9. De M. Petit.....	<i>id.</i>	11.
10. Exposicion de la doctrina de M. Prost....	<i>id.</i>	13.
11. Su diferencia con la medicina fisiológica..	<i>id.</i>	23.
12. La anatomía patológica erijida en ciencia.	<i>id.</i>	29.
13. Peligros de considerarla así.....,.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
SECCION II. <i>Exámen de las lesiones orgánicas. Estas dependen de la irritacion.</i>	<i>id.</i>	31.
14. Doctrina de los anatómico-patólogos.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
15. Sus lesiones orgánicas.....	<i>id.</i>	32
16. Su alteracion de tejido.....	<i>id.</i>	33
17. No son nada por sí mismas.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
18. Las que provienen de violencias exteriores.	<i>id.</i>	35.
19. Hipertrofias y atrofas.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
20. Cuerpos estraños animados.....	<i>id.</i>	38.
21. Tejidos accidentales.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
22. Osificaciones, tejidos fibrosos, cartilagosos, celulares, corneos, pelos.....	<i>id.</i>	39.

N ^o . marg ^o .	Volum.	Pág.
23. Tubérculos, escirros, encefaloides, melanosis.....	IV.	39.
24. Dependen de la irritacion.....	<i>id.</i>	40.
25. Los fatalistas lo niegan respecto á los tubérculos.....	<i>id.</i>	41.
26. Se les prueba.....	<i>id.</i>	43.
27. Se aplican estos datos á otras degeneraciones.....	<i>id.</i>	53.
28. Resumen de esta aplicacion.....	<i>id.</i>	54.
29. Las flegmasías son posibles en el feto.....	<i>id.</i>	55.
30. Los escirros dependen de la irritacion.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
31. Las encefaloides lo mismo.....	<i>id.</i>	56.
32. Las grasas degeneradas, las acumulaciones de albúmina y los tifos tambien.....	<i>id.</i>	57.
33. Las melanosis igualmente.....;.....	<i>id.</i>	60.
34. Distincion falsa de las melanosis.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
35. Los quistes se deben á la irritacion.....	<i>id.</i>	61.
36. Los tejidos erectiles del mismo modo.....	<i>id.</i>	62.
SECCION III. <i>Del uso de la anatomía patológica en medicina. Las enfermedades no se pueden clasificar segun las formas de las lesiones orgánicas.....</i>		
37. M. Laennec ha ensayado esta clasificacion.	<i>id.</i>	64.
38. Vicios de este método en general.....	<i>id.</i>	65.
39. Se le examina en sus por menores.....	<i>id.</i>	67.
40. Base de su clasificacion.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
41. Las tisis.....,.....	<i>id.</i>	69.
42. Defiende á M. Bayle.....	<i>id.</i>	71.
43. Reflexiones sobre la crítica literaria.....	<i>id.</i>	72.
44. Resumen de los errores de M. Bayle.....	<i>id.</i>	74.
45. De la pneumonía de M. Laennec.....	<i>id.</i>	76.

Nos. marg ^s .	Volum.	Pág.
46. Impresion de las costillas sobre los pulmones.....	IV.	77.
47. Inflamacion del lóbulo superior.....	<i>id.</i>	79.
48. De la gangrena del pulmon.....	<i>id.</i>	81.
49. Él la quiere primitiva.....	<i>id.</i>	82.
50. Sus observaciones prueban lo contrario...	<i>id.</i>	83.
51. De su enfisema del pulmon.....	<i>id.</i>	85.
52. Hace una enfermedad de él.....	<i>id.</i>	86.
53. Es un efecto de la irritacion.....	<i>id.</i>	87.
54. Como lo produce esta.....	<i>id.</i>	88.
55. Los quistes del pulmon son efecto de la irritacion.....	<i>id.</i>	89.
56. Las encefaloides, <i>idem</i>	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
57. Las concreciones cartilagosas, oscosas, cretaceas, <i>idem</i>	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
58. Sus melanosis.....	<i>id.</i>	91.
59. Tambien dependen de la irritacion.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
60. Vana distincion que ha hecho.....	<i>id.</i>	92.
61. Las encefaloides.....	<i>id.</i>	94.
62. Se remite á lo que se ha dicho.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
63. Pulmones amarillos.....	<i>id.</i>	95.
64. El cilindro indica bien las cavidades pulmonales.....	<i>id.</i>	96.
65. Carácteres de la pleuresía de M. Laennec.	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
66. Explica mal el encojimiento de un lado del pecho.....	<i>id.</i>	97.
67. Ventajas del cilindro en la pleuresía.....	<i>id.</i>	98.
68. Sus gangrenas de la pleura.....	<i>id.</i>	99.
69. Sus pleuresías circunscriptas.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
70. Su hidrotorax.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
71. Sus producciones accidentales de la pleura,	<i>id.</i>	100.

Nos. marg ^l .	Volam. Pág.
72. Dependen de la irritacion.....	IV. 100.
73. Las hernias diafragmáticas.....	<i>id. ibid.</i>
74. Su pneumotorax.....	<i>id. ibid.</i>
75. Depende de la irritacion.....	<i>id.</i> 101.
76. Causas que le asigna.....	<i>id. ibid.</i>
77. Observacion análoga.....	<i>id.</i> 102.
78. Ventajas del cilindro en el pneumotorax.	<i>id. ibid.</i>
79. Su edema del pulmon.....	<i>id.</i> 103.
80. Sus síntomas son equívocos	<i>id. ibid.</i>
81. Ejemplo que da de él.....	<i>id.</i> 104.
82. El edema es efecto de la irritacion del pulmon.....	<i>id.</i> 105.
83. Su apoplejía pulmonal, <i>idem</i>	<i>id.</i> 106.
84. Su catarro pulmonal.....	<i>id.</i> 107.
85. Su asma.....	<i>id. ibid.</i>
86. Teoría fisiológica del asma.....	<i>id. ibid.</i>
87. Reflexiones filosóficas de este autor.....	<i>id.</i> 109.
88. Su sonido metálico.....	<i>id.</i> 110.
89. Fluctuacion del torax.....	<i>id.</i> 111.
90. De las enfermedades del corazon segun M. Laennec.....	<i>id. ibid.</i>
91. Estas son frecuentes.....	<i>id.</i> 112.
92. Sus ideas sobre la circulacion.....	<i>id.</i> 113.
93. Las arterias engruesan en los focos de la inflamacion.....	<i>id. ibid.</i>
94. Los síntomas de las afecciones del corazon dependen del obstáculo al curso de la sangre.....	<i>id.</i> 114.
95. Sus hipertrofías del corazon estan bien señaladas.....	<i>id.</i> 115.
96. Peligro de no conocer la gastritis coincidente	<i>id.</i> 116.

Nos. margt.	Volum.	Pág.
97. Ventaja de distinguirla.....	IV.	117.
98. Conclusion sobre este punto.....	<i>id.</i>	118.
99. Causas de las enfermedades del corazon...	<i>id.</i>	119.
100. Aneurisma de la aorta.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
101. Pericarditis bien descrita.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
102. Producciones accidentales del pericardio...	<i>id.</i>	120.
103. Conclusion sobre la obra de M. Laennec.	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
104. De la obra de M. N.....	<i>id.</i>	121.
105. El reblandecimiento del cerebro no es enfermedad esencial.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
106. El curso asignado no es necesario.....	<i>id.</i>	122.
107. Sus signos son falsos.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
108. Se desconoce el uso de los estimulantes...	<i>id.</i>	123.
109. Ideas falsas que resultan de todo esto....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
110. La curacion es mala.....	<i>id.</i>	124.
111. Se reconoce en ella la escuela de M. Pinel.	<i>id.</i>	126.
112. Elogios vagos del diagnóstico.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
113. Reconvencciones vagas sobre la determinacion de la naturaleza de las enfermedades.....	<i>id.</i>	127.
114. Las causas del reblandecimiento son irritantes.....	<i>id.</i>	128.
115. Se entienden mal las complicaciones.....	<i>id.</i>	129.
116. Se ensaya distinguir al reblandecimiento de otras afecciones cerebrales.....	<i>id.</i>	130.
117. Todas dependen de la irritacion que es menester curar.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
118. Obra de M. Lallemand sobre las enfermedades del encefalo.....	<i>id.</i>	131.
119. Atribuye á la inflamacion el reblandecimiento.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>

N ^o . marg ^s .	Volnm.	Pág.
120. Analiza bien sus síntomas.....	IV.	132.
121. El curso está bien descripto.....	<i>id.</i>	133.
122. El efecto de los remedios bien apreciado.	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
123. Sus ideas sobre la apoplexia.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
124. La circunscribe demasiado.....	<i>id.</i>	134.
125. Los signos que la distinguen no son infalibles.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
126. Las indicaciones distinguen las enfermedades.....	<i>id.</i>	135.
127. Su naturaleza las distingue igualmente....	<i>id.</i>	137.
128. Conclusion sobre la obra de M. Lallemand.	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
<i>SECCION IV. Doctrina de Pujol sobre las inflamaciones crónicas.....</i>		
129. Monografía de Pujol sobre las inflamaciones crónicas.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
130. Establece su existencia sobre los hechos...	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
131. Causas de las inflamaciones crónicas.....	<i>id.</i>	141.
132. Sus síntomas.....	<i>id.</i>	142.
133. Tumefaccion.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
134. Calor local.....	<i>id.</i>	144.
135. Dolores locales.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
136. Los hay siempre.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
137. Lesiones locales de las funciones.....	<i>id.</i>	145.
138. Del cerebro.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
139. Del pulmon.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
140. Del corazon.....	<i>id.</i>	146.
141. Del hígado.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
142. Hay error en esto.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
143. Del bazo.....	<i>id.</i>	147.
144. El mismo error.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
145. Del peritoneo.....	<i>id.</i>	148.

Nos. marg ^s .	Volum.	Pág.
146. Errores.....	IV.	148.
147. Del estómago en la gastritis crónica.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
148. No la ha conocido bien.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
149. Buenas observaciones que ha hecho.....	<i>id.</i>	150.
150. De los intestinos delgados en la enteritis..	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
151. La conofunde con la peritonitis.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
152. De los riñones.....	<i>id.</i>	151.
153. De la vejiga urinaria.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
154. Del útero.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
155. Síntomas generales y simpáticos.....	<i>id.</i>	152.
156. Errores sobre la calentura héctica.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
157. Movilidad general de los niervos.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
158. La atribuye al cerebro, al hígado y al útero	<i>id.</i>	153.
159. En suma la atribuye á órganos particulares.	<i>id.</i>	154.
160. Simpatias particulares.....	<i>id.</i>	155.
161. — de todos estos órganos sobre el cere- bro.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
162. — de las inflamaciones pulmonales.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
163. — de la carditis.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
164. — de la parafrenitis.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
165. — del estómago en la gastritis.....	<i>id.</i>	156.
166. — del hígado en la hepatitis crónica...	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
167. — del bazo.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
168. — de los riñones.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
169. — de la vejiga.....	<i>id.</i>	157.
170. — del útero.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
171. Vicios de esta descripción de los síntomas.	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
172. Terapéutica de Pujol.....	<i>id.</i>	158.
173. Principios generales.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
174. Errores que enmendar.....	<i>id.</i>	159.
175. Observaciones terapéuticas sobre las edades	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>

Nos. marg ^{os} .	Volum.	Pág.
176. Errores respecto á los viejos.....	IV.	160.
177. Edad media de la vida.....	<i>id.</i>	161.
178. Época de cincuenta años.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
179. Curacion segun las causas materiales.....	<i>id.</i>	162.
180. Se trata de acres supuestos.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
181. Errores prácticos que resultan de esto.....	<i>id.</i>	164.
182. Pujol se inclinaba á los antiflogísticos.....	<i>id.</i>	165.
183. Del fin de su obra.....	<i>id.</i>	166.
184. Conclusion sobre las obras de Pujol.....	<i>id.</i>	168.

CERTIDUMBRE DE LA MEDICINA.

CAPITULO XV. <i>De la certidumbre de</i>		
<i>la medicina.....</i>		
	<i>id.</i>	
1. Certidumbre de la medicina de Cabanis...	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
2. Se hace siete objeciones.....	<i>id.</i>	170.
3. Respuesta á primera objecion.....	<i>id.</i>	171.
4. — á la segunda.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
5. — á la tercera.....	<i>id.</i>	172.
6. No es satisfactoria.....	<i>id.</i>	175.
7. Respuesta á la cuarta objecion.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
8. Satisface poco.....	<i>id.</i>	176.
9. Respuesta á la quinta objecion.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
10. No disuelve la dificultad.....	<i>id.</i>	177.
11. Muchas ciencias son menos ciertas que la <i>medicina.....</i>	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
12. Se multiplican las pruebas de esto.....	<i>id.</i>	178.
13. Contradicciones é incoherencias de Cabanis	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
14. Penden del estado de la ciencia en su tiem- <i>po.....</i>	<i>id.</i>	179.
15. Respuesta á la sesta objecion.....	<i>id.</i>	180.
16. La práctica ha sido siempre la misma.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>

Nos. marg ^{as} .	Volum.	Pág.
17. Pruebas de lo contrario.....	IV.	181.
18. La práctica era viciosa.....	<i>id.</i>	182.
19. No conocía la accion de los modificadores sobre el curso de las enfermedades.	<i>id.</i>	184.
20. Como esplica la diversidad de métodos cu- rativos.....	<i>id.</i>	186.
21. No disuelve la dificultad.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
22. Respuesta á la septima objecion.....	<i>id.</i>	187.
23. ¿ Ha sido la medicina mas dañosa que útil á la humanidad?.....	<i>ib.</i>	188.
24. Respuesta á esta pregunta.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
25. Observacion probando los peligros de la ontología.....	<i>id.</i>	191.
26. Reflexiones sobre esta observacion.....	<i>id.</i>	199.
27. Conclusion sobre la medicina antigua.....	<i>id.</i>	201.
28. Todavía no es una ciencia.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>
26. ¿ Puede llegarlo á ser?.....	<i>id.</i>	202.
30. Cabanis lo predice.....	<i>id.</i>	<i>ibid.</i>

FIN.

INDICE.

CAP. XIV. De la anatomía patológica y de algunas doctrinas nuevas.....	5.
SECCION. I. Consideraciones generales.....	<i>ibid.</i>
SECCION II. Examen de las lesiones orgánicas. Estas dependen de la irritacion.....	31.
SECCION III. Del uso de la anatomía patológica en medicina. Las enfermedades no se pueden clasificar segun las formas de las lesiones orgánicas.....	63.
SECCION. IV. Doctrina de Pujol sobre las inflamaciones crónicas.....	140.
CAP. XV. De la certidumbre de la medicina.....	169.
Tabla Analítica.....	205.

ERRATAS.

PARTE I.

<i>Pág.</i>	<i>xix lin.</i>	<i>última</i>	<i>Dice :</i>	<i>Léase :</i>
—	xxv	—	4 seceso	esceso
—	LX	—	32 atagicas	ataxicas
—	LXII	—	19 encharadas	cucharadas
—	6	—	16 altmientos	alimentos
—	83	—	16 llam aeléticos	llama eléctricos
—	90	—	26 amortigar	amortiguar
—	102	—	32 otro	otro
—	118	—	15 cesnurado	censurado
—	124	—	6 <i>falta el n°.</i>	50
—	137	—	21 asténica	asténia
—	—	—	20 tijo	tifo

PARTE II.

—	35	—	6 dansas	densas
—	<i>id.</i>	—	16 ha dicho	he dicho
—	40	—	6 sobrevien	sobrevienen
—	94	—	26 <i>falta el n°.</i>	61
—	107	—	3 <i>falta el n°.</i>	1
—	113	—	16 repida	repetida
—	171	—	1 <i>la llamada (1)</i>	<i>corresponde à la nota (2)</i>
—	<i>id.</i>	—	12 <i>la llamada (2)</i>	<i>corresponde à la nota (1)</i>
—	174	—	22 que él de no define	que él no define
—	230	—	21 la por accion	por la accion

PARTE III.

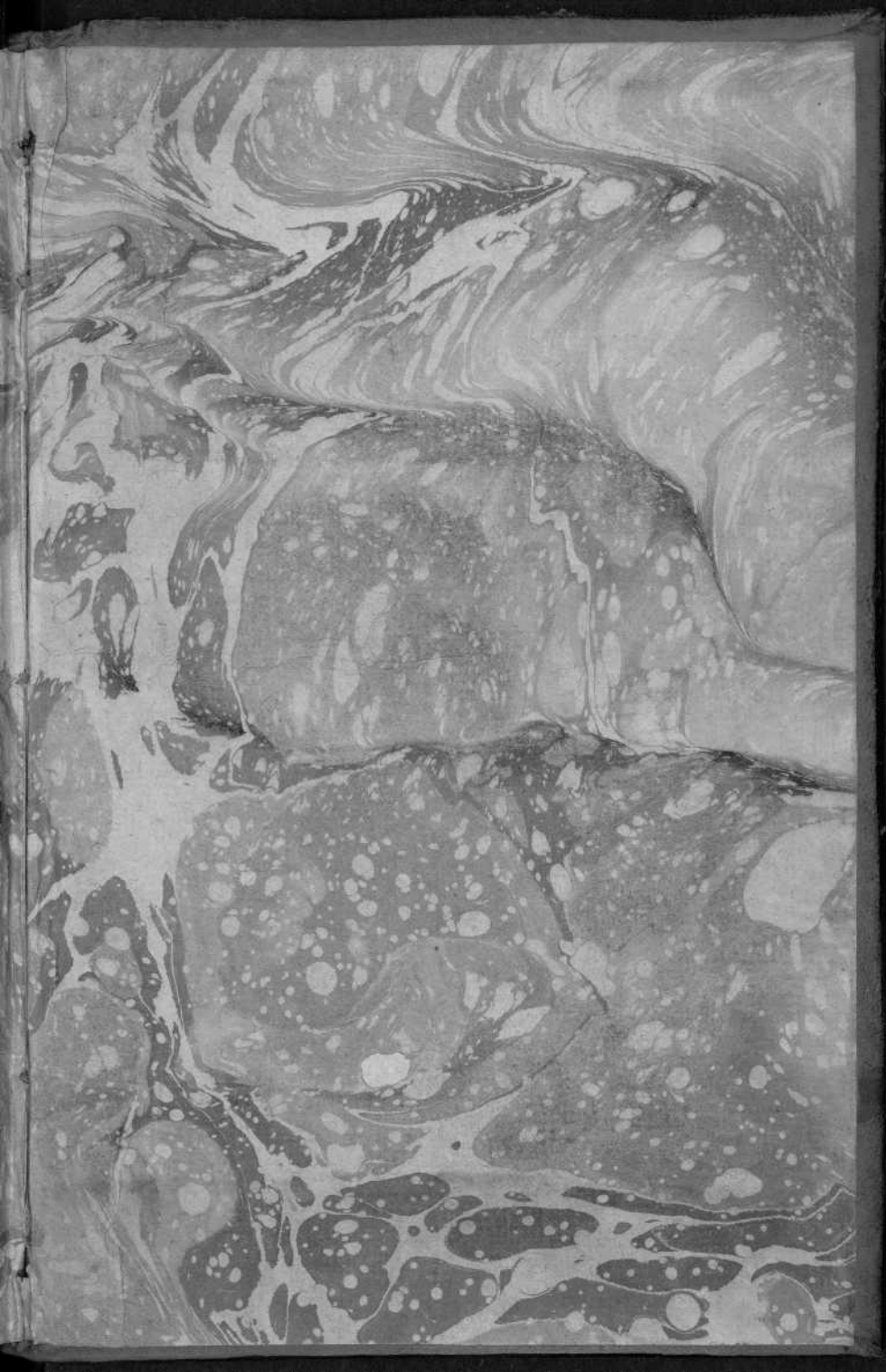
—	5	—	6 CAPÍTULO VIII	CAPÍTULO XIII
—	53	—	3 mortalidad	mortandad
—	56	—	31 <i>falta el n°.</i>	66
—	148	—	1 lo sontologistas	los ontologistas
—	149	—	7 presciendindo	prescindiendo
—	174	—	32 pesemós	pasemos
—	176	—	17 y 18 importencias	impotencias

PARTE IV.

—	11	—	8 todas demas	todas las demas
—	35	—	1 <i>falta el n°.</i>	18
—	65	—	6 las irritaciones	las degeneraciones
—	114	—	26 la cauas	la causa
—	171	—	21 probale	probable.

60-6-3





The image shows the front cover of a book. The cover is dark, possibly black or dark grey, with a complex, marbled texture. The pattern consists of swirling, wavy lines and spots, creating a sense of depth and movement. The texture appears to be made of paper or a similar material, possibly marbled paper or a specific type of leather. In the bottom right corner, there is a small, rectangular white label with the number '16' printed on it in a simple, black font. The label is slightly offset from the edge of the cover. The overall appearance is that of an old, well-used book.

PRINTED
BY
S. D. B. & CO.
SOLO

N

16.056