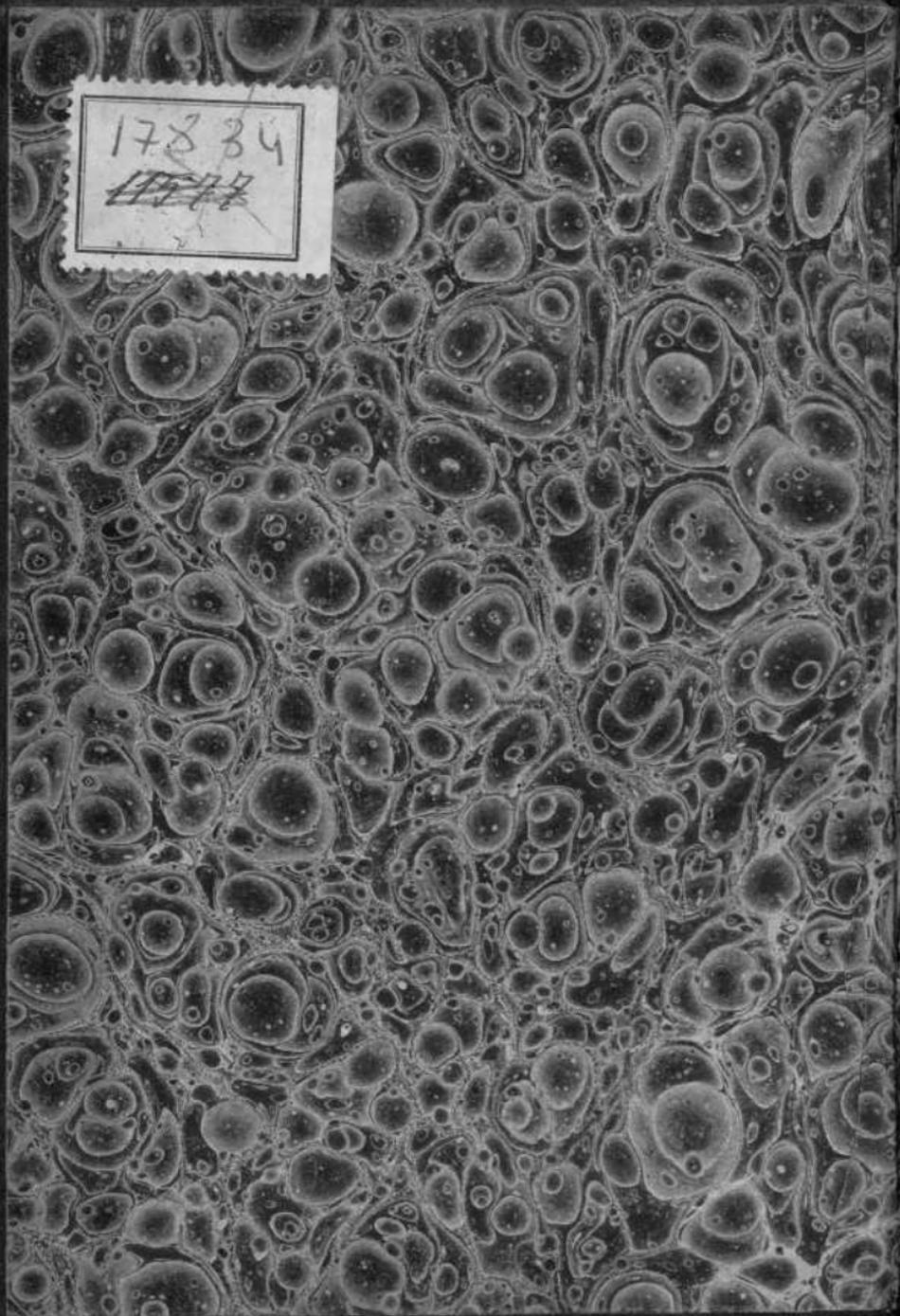
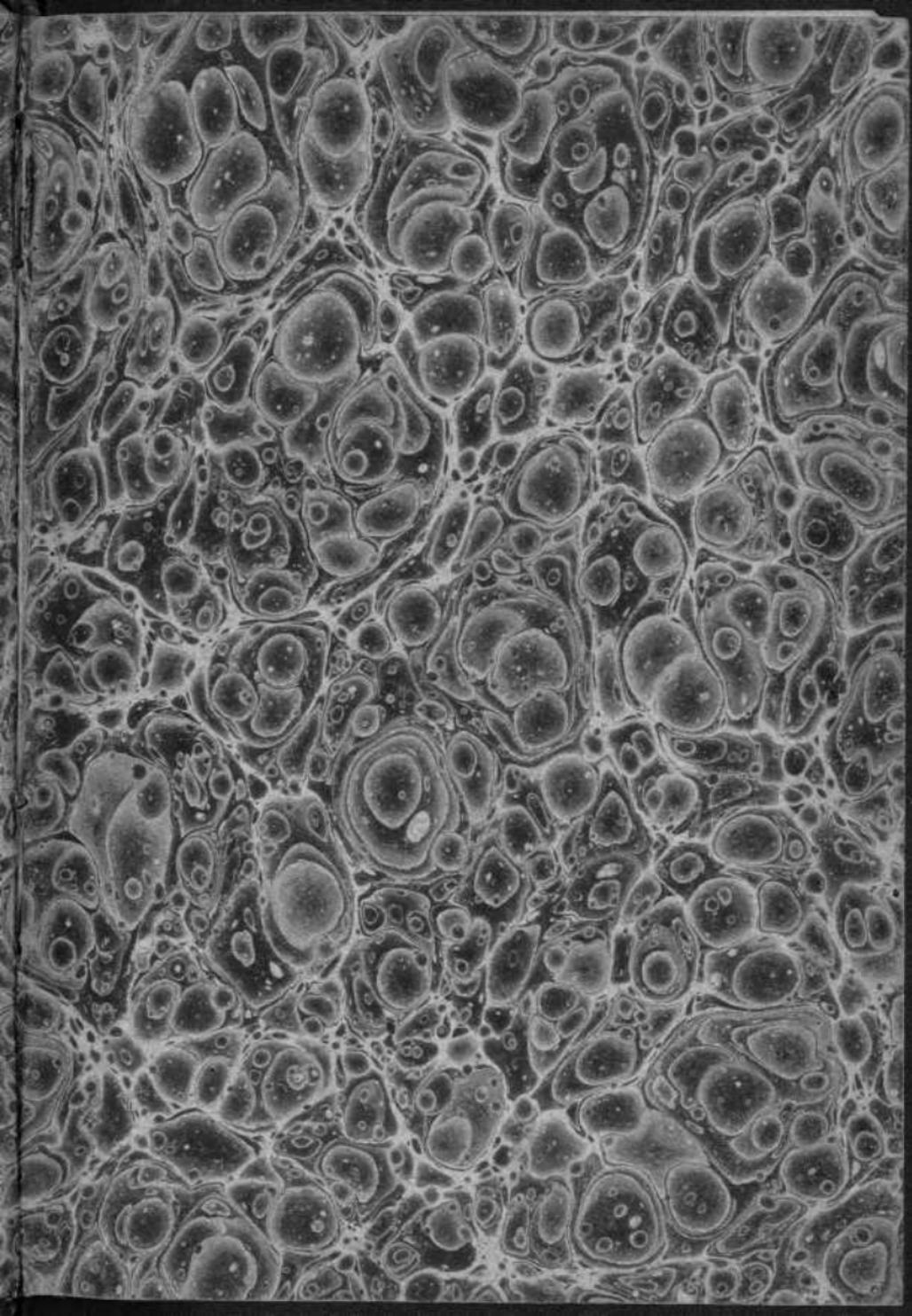


834

17834

~~17834~~





~~25~~
~~423~~

17

COMPENDIO DE PATOLOGIA.

COMPENDIO DE PATOLOGIA

7e

COMPENDIO

DE PATOLOGIA GENERAL

ARREGLADO EN VISTA DE LA DE CHOMEL, DE
LA ROCHE, Y SANSON, Y DE OTROS CÉLEBRES AUTORES.

Por Don Rufael Reinés.



BARCELONA :

IMPRENTA DE D. FRANCISCO OLIVA,

CALLE DE LA PLATERIA, N. 8.

1841.

COMPENDIO

DE PATRONOS Y PATRONAS

ARRIBA EN LA DE CHAZEL DE
A LA BARRA Y A LA BARRA Y A LA BARRA

Esta obra es propiedad del Editor, y todos los ejemplares irán firmados por él mismo.

Francisco Oliva.

BARCELONA

IMPRESA DE D. FRANCISCO OLIVA

CALLE DE LA PLAZA, 4.

1844

PROLOGO

77

PROLOGO.

El tratado de Patología general de Chomel, es sin disputa una obra de las más útiles que sobre la materia se han publicado para los que estudian este ramo de la medicina. Su método y claridad la hacen sumamente recomendable, y mas aun el que ciñéndose esta obra á lo más positivo de la patología general, nunca abandona el campo de la observacion y de la esperiencia para engolfarse y perderse en el indescifrable laberinto de las teorías. Esta circunstancia es muy apreciable, cuando vemos que tantos autores, célebres por otra parte, se han dividido en mil partidos, que es como decir que han perdido la serena aptitud que una imparcial y despreocupada observacion requiere. Los hu-

moristas, los solidistas, los químicos, los vitalistas, los partidarios de las irritaciones y sus contrarios, con otros de opiniones mas ó menos dominantes, todos han escrito sus sistemas: así es que en sus obras, aunque recomendables bajo cierto aspecto, se encuentran los principios mas divergentes y las mas contradictorias esplicaciones. La obra de Chomel, como fundada en la observacion y escrita imparcialmente, nos ha parecido la mas propia para formar sobre ella en lo principal nuestro compendio, que dedicamos á los cursantes de medicina. El que entra á aprender una ciencia, necesita de un libro que presente sus principios y nociones, desnudos de toda discusion: así el alumno abraza con mas facilidad el complejo, y aprecia mejor las relaciones que guardan entre sí las diversas partes. Esto nos ha inducido á compendiar estos elementos de Patología general, para que los cursantes de medicina puedan en breve tiempo imponerse en lo mas fundamental de la Patología. Otras obras acreditadas he-

mos tenido á la vista, principalmente la Patología general y especial de los señores La Roche y Sanson, como ni tampoco hemos olvidado varias nociones vertidas por el Dr. D. Juan Ribot, en la cátedra que tan dignamente ocupa. Si nuestra débil tarea merece la aceptación y produce la utilidad que es de esperar, atendida la nombradía de los autores en que nos hemos fundado al formar el presente Compendio, quedarán satisfechos todos nuestros deseos.

PROPIEDADES VITALES.

Algunas de las que se ha escrito tocante á las propiedades vitales de los animales, y como tal debemos tenerlas, no se apartan unidas en la variación de los estados de la vida que resulta de la conservación y prolongación de la especie, tales como la respiración, la nutrición, la reproducción, y se distinguen de las propiedades vitales de los vegetales y minerales.

nos tiene a la vista, principalmente la Patología general y especial de los senos. La fiebre y Sepsis, como en tiempos ha- mos olvidado varias nociones verdidas por el Dr. D. Juan Ribot, en la caedra que tan dignamente ocupa. Si nuestra débil tarea merece la aceptación y produce la utilidad que es de esperar, atendida la nombradía de los autores en que nos he- mos fundado al formar el presente Com- pendio, quedará satisfecho todo a nues- tros deseos.

PRELIMINARES.

LA *vida* es el conjunto de los efectos producidos por una organización determinada : la *salud* el orden y regularidad en el desarrollo de dichos efectos : la enfermedad el desorden é irregularidad en su manifestación , ó el obstáculo al cumplimiento de uno ó de muchos de ellos.

Antes de entrar en el estudio de la patología general es necesario conocer el juego que se establece en la economía para la producción de la mayor parte de los fenómenos morbosos. Este depende de las propiedades vitales, de que vamos á dar una idea.

PROPIEDADES VITALES.

Mucho de lo que se ha escrito tocante á las propiedades vitales es hipotético, y como tal debemos tomarlo, sin apartarnos nunca en la curación de las enfermedades de lo que resulte de la observación y de la experiencia. Las propiedades vitales mas generalmente admitidas son las siguientes , y se dividen en orgánicas y animales.

Las propiedades orgánicas son :

ASIMILACION.

Llámase tal la propiedad que tienen las materias organizadas de identificar consigo principios sacados de sustancias heterogéneas; y se llama nutrición la función por cuyo medio dicha asimilación se verifica.

La nutrición supone en los órganos una atracción hacia las materias que les convienen; y al mismo tiempo un movimiento de repulsión sobre las materias gastadas que han formado parte de ellos mismos; y á beneficio de dichas dos acciones continuas de atracción y repulsión es como se nutren las partes de los seres organizados.

Todo lo concerniente á la nutrición en el estado de salud queda explicado estensamente por la fisiología; á la patología general corresponde solamente considerar la nutrición en sus desórdenes y bajo un aspecto anormal.

Los trastornos de la nutrición reconocen dos géneros de causas: unas que existen ú obran sobre los mismos órganos, perturbando su propiedad asimilativa; y otras que residen en la sangre, de que los sólidos extraen los principios convenientes á su respectiva nutrición; puesto que dicho humor puede pecar en algunos de sus principios, ya por sus cualidades, ya por falta de los que convienen al órgano cuya nutrición suponemos trastornada.

Cuando el trastorno de la nutrición reconoce por causa una alteración en la sangre, es general; cuando procede de modificaciones en las fuerzas vitales de los órganos entonces se presenta de una manera lo-

cal: el influjo orgánico nervioso puede determinar trastornos generales ó locales en la nutrición.

TONICIDAD.

Consiste en la fuerza, actividad ó resistencia de los órganos, lo cual se llama *tono*, y es el estremo opuesto á la debilidad: es distinta de la asimilación; aunque son propiedades que siempre obran juntas y tienen entre sí muchas relaciones.

IRRITABILIDAD ORGANICA.

Consiste en cierta propiedad, por medio de la cual se concentran en un punto las fuerzas vitales contra el principio morbífico. Segun creencia general entre los autores, el cuerpo humano contiene determinadas fuerzas, distribuidas por toda la economía, gozando cada órgano de las que necesita su naturaleza. Cuando se provoca la irritabilidad en un órgano, los demas que guardan simpatías con él se desprenden de una parte de sus fuerzas vitales, y estas se dirigen hácia el punto en que la irritabilidad se halla provocada: concurso de fuerzas á que se ha dado el nombre de *sinergia*, y que es muy manifiesto en las inflamaciones.

PROPIEDADES ANIMALES.

SENSIBILIDAD NERVIOSA.

Segun enseña la fisiología al tratar de la sensibilidad animal y de las sensaciones, cada órgano tiene

su sensibilidad peculiar : de suerte que un mismo objeto aplicado á órganos diferentes produce tambien diferentes sensaciones. En estado morboso cada órgano , por su sensibilidad especial , trae modificaciones diversas á una misma enfermedad : una inflamacion, por ejemplo, del tejido celular produce fenómenos de sensibilidad diversos de la del hígado, esta de la de los pulmones , etc.; y lo prueban las variedades del dolor que en estos casos se observan. Las modificaciones de la sensibilidad animal no dependen solo de la estructura de los órganos ; sino que tambien son relativas á la naturaleza del agente morbífico , el que aumenta , disminuye , suspende , y pervierte de mil modos la sensibilidad de un órgano , y causa á veces atroces dolores en partes que en estado de salud casi son insensibles.

La fisiología nos muestra que toda sensacion recorre tres géneros de órganos : los de los sentidos, los nervios que transmiten la sensacion, y el aparato cerebral que la percibe; por consiguiente, las modificaciones de la sensibilidad animal pueden proceder de desórdenes en cualquiera de dichos órganos.

CONTRACTILIDAD ANIMAL VOLUNTARIA.

Los desórdenes de la movilidad animal van casi siempre unidos con los de la sensibilidad; sin embargo , son dos propiedades distintas ; y aun puede afectarse la una sin menoscabo de la otra.

Dicha contractilidad puede ser trastornada , ó por la naturaleza del principio morbífico , ó por la de los órganos afectos. Cuando el trastorno es general , supone siempre un desórden en el cerebro; y

cuando parcial, puede ser un simple efecto de lesion en el nervio que se distribuye por la parte afecta.

MOVILIDAD ANIMAL INVOLUNTARIA.

Es la propiedad de que gozan ciertos órganos de contraerse de un modo visible é independientemente de la voluntad: como son el corazon, arterias, y algunos añaden los movimientos instintivos. Esta propiedad depende del influjo nervioso. En los trastornos originados de grandes pasiones de ánimo, se resienten el corazon y los movimientos instintivos; y en las lesiones de los intestinos, mesenterio, y demas órganos que recorre el nervio gran simpático son mas visibles los desórdenes de la contractilidad arterial: por lo que puede asegurarse que los movimientos de las arterias estan sometidos á la influencia del gran simpático, y el corazon y movimientos instintivos á la de los nervios cerebrales. La contractilidad animal corre parejas con la irritabilidad; por lo que vemos mas intensos trastornos cuanto mas irritables son los enfermos.

IRRITABILIDAD ANIMAL.

Esta propiedad consiste en cierta disposicion por la que el sistema nervioso obra con prontitud y energía contra la accion de los agentes que provocan su reaccion.

Dicha irritabilidad puede hallarse aumentada ó disminuida de un modo general, ó limitarse el au-

mento ó disminucion á uno ó mas órganos ó aparatos: así vemos sugetos muy irritables que tienen un sentido obtuso, y al revés. En las enfermedades, la irritabilidad influye de un modo notable en el desarrollo, sucesion y duracion de los síntomas, hallándose al parecer en razon inversa de la estabilidad y regularidad.

Esta propiedad se obtunde y debilita cuando ha estado por mucho tiempo sujeta á la accion de unos mismos estímulos.

CALÓRICIDAD.

Sábense por las leyes fisiológicas las fuentes del calor animal; y las mismas explican como el cuerpo vivo conserva igual temperatura en medio del calor mas alto ó del frio mas estremado que reina en la atmósfera que lo rodea. En estado morbozo, al paso que las sensaciones de frio ó calor son por lo comun efecto de una perversion de sensibilidad nerviosa; no obstante, muchas veces se nota un aumento real de calórico, como se observa en las insolaciones. Así mismo un frio muy intenso puede hacer perder al hombre su temperatura ordinaria.

PROPIEDADES DE LOS TEJIDOS.

Estas son elasticidad, cohesion, encogibilidad, estensibilidad, é imbibicionabilidad, y dependen no solo de la organizacion particular de los tejidos, sino tambien de las propiedades vitales.

Elasticidad: se llama la facultad que tienen los tejidos de recobrar su estado cuando han sufrido, estension, compresion ó doblez. Cuando estas mudanzas son tales que llegan á desorganizar el tejido, este pierde entonces la elasticidad.

Esta facultad es inherente á las propiedades vitales, y á ella en gran parte es debido el curso de los humores en el cuerpo.

Cohesion: propiedad por la que se mantienen adheridas las partes que componen los tejidos: su aumento produce la rigidez; y su disminucion la laxitud.

Encogimiento: propiedad por la que un tejido disminuye su volúmen ó se encoge bajo la accion de ciertas causas: como el fuego, el frio, etc. Dicha propiedad persevera aun despues de la muerte.

Estensibilidad: propiedad por la que los tejidos pasan á ocupar mayor espacio sin disminuir de espesor. Los tejidos eréctiles, las membranas, etc. pueden en muchos casos servir de ejemplo para manifestar dicha propiedad.

Imbibicionabilidad: propiedad por la cual los tejidos absorben y se penetran de un flúido tenuísimo que los mantiene suaves y flexibles.

HUMORES.

Los humores gozan de una vida particular, como lo prueba la formacion de falsas membranas, etc., y el conservar su composicion líquida etc. á pesar de las causas que tienden á destruir dichas cualidades. Son muchas veces el vehículo del principio morbí-

fico, y pueden sufrir alteraciones capaces de producir un estado morboso.

La plétora consiste en un aumento en la masa de la sangre, y se manifiesta con las señales siguientes: vasos llenos y distendidos; pulso ancho, duro, tar-do y resistente; color encendido; respiracion difi-cultosa ó grande; calor aumentado; orines encen-didos, secreciones disminuidas, etc. Es menester no confundir la plétora con la obesidad ó exceso de gordura (*polisarcia*), que resulta comunmente de la falta de ejercicio, del uso de alimentos crasos y oleosos, y de un temperamento sanguíneo.

La disminucion de la masa sanguínea se conoce por medio de caracteres opuestos á los anteceden-tes, y constituye la debilidad.

El defecto de sangre puede depender de falta de quilo, de flujos inmoderados, y de carecer de prin-cipios nutritivos.

Los líquidos del cuerpo vivo tienen lo mismo que los sólidos sus propiedades; las principales son:

Cohesion: aunque los líquidos no tengan igual fuerza de adhesion que los sólidos en sus moléculas, no obstante no estan destituidos enteramente de ella, y la gozan en un grado determinado segun su naturaleza y sus usos respectivos. El aumento de cohesion constituye el espesamiento ó condensacion que dificulta la penetracion de los líquidos en los capilares y su absorcion por los absorbentes. El es-tremo opuesto, ó la cohesion disminuida, forma la *disolucion*, la que es señal de debilidad y á veces de descomposicion.

ALTERACIONES QUE PRESENTAN EN EL CADAVER LOS
TEJIDOS Y LOS LÍQUIDOS.

1.º Rubicundez, inyeccion, hinchazon y falta de cohesion: es la mas frecuente de las alteraciones, la causa de gran parte de las modificaciones de organizacion que se observan en los tejidos, y la que se ha llamado *inflamacion*.

2.º Induraciones rojas, granos, vegetaciones, fungosidades, pólipos, falsas membranas, kistes, y cuerpos vivos desarrollados en el interior de los órganos.

3.º Vesículas, pústulas, supuracion, erosion, ulceracion, perforacion y gangrena.

4.º Engrosamientos, granulaciones, opacidad de los tejidos trasparentes en el estado natural, adherencias, y derrames de serosidad.

5.º Conversion de un tejido en otro, tal como el cartilaginoso, el huesoso, el fibroso, el mucoso, el dermoides, el seroso, el celular, y el tejido eréctil.

6.º Induracion blanca, degeneracion gelatiniforme, tubérculos, materia encefaloídea, materia cancerosa, melanosis, y materia escirrosas.

7.º Estrechamiento, dilatacion y obliteracion completa de los conductos naturales.

8.º Conductos accidentales y fístulas.

9.º Derrames de sangre y colecciones de este líquido.

10. Producciones cretáceas, petriformes, pilosas, córneas.

11. Cambios de forma y de relaciones, como heridas, úlceras, dilataciones, rasguños, etc.

12. Cuerpos extraños.

13. Vicios de conformacion.

Aunque no se niega que los líquidos puedan alterarse primitivamente, sus trastornos no se pueden apreciar con exactitud: con todo, la sangre se ve mas ó menos líquida, negra, verdosa, descompuesta ó podrida; la linfa y demas humores no se presentan muy fáciles de examinar para conocer como contribuyen á las enfermedades.

CAPITULO I.

GENERALIDADES DE LA PATOLOGÍA.

La patología puede definirse: *aquel ramo de la medicina que trata de cuanto concierne á las enfermedades*; por consiguiente abraza el estudio de su clasificacion, causas, síntomas, signos, sitio, fenómenos morbosos, recaídas, diagnóstico, pronóstico, método preservativo, curativo, etc.

La patología es muy importante, y se requiere para su estudio el conocimiento previo de la anatomía, fisiología, química, física, botánica, y materia médica; pues las ciencias naturales todas se prestan mutuos auxilios. Así como estas no tienen una esfera determinada, sino que todos los dias van ensanchando sus límites nuevos descubrimientos, así la ciencia de las enfermedades es ilimitada para el médico observador. Las variedades infinitas que pre-

sentan las afecciones, la perfeccion en el estudio de sus causas y efectos, la exacta descripcion de sus síntomas, el exámen de las circunstancias que en ellas influyen, y por fin el descubrimiento de alguna enfermedad antes desconocida ó mal descrita, abren un campo inmenso al entendimiento humano, y reunen una masa de hechos, que apenas puede abarcar la inteligencia, ni apreciar en todos sus pormenores.

De aquí las varias divisiones que se han hecho de la patología; pues siendo imposible abrazar de una ojeada su estension, dividiéndola en partes se ha puesto al alcance del que se aplica á su estudio. Estas son: 1.^a *Patología esterna ó quirúrgica, y patología interna ó médica*, division que segun nuestro Autor es la mas importante: 2.^a *general y especial*: la patología general considera las enfermedades en abstracto, y reuniendo lo que es comun á todas, las presenta en un vasto cuadro, con sus vínculos, relaciones y dependencia. La patología especial tiene tambien por objeto todas las enfermedades; pero las trata sucesiva y aisladamente, reduciéndolas á otros tantos cuadros particulares, distintos, y completos.

La patología *general* sirve de introduccion al estudio de la *especial*; las dos son indispensables al médico; por lo mismo, no es posible el estudio esclusivo de ninguna de ellas, ni puede prescindir el facultativo del conocimiento de ambas. Aunque en esta division estan bien marcados los límites de los dos ramos de la patología, puesto que á la *general* pertenecen todas las consideraciones comunes á las enfermedades; y á la *especial*, la descripcion de los

fenómenos particulares; tienen muchos puntos de contacto, y no es extraño ver en ciertas obras incluso como generales descripciones de dolencias particulares, y olvidados ciertos fenómenos esencialmente generales.

El estudio de la patología general es de una utilidad evidente; y si bien es de mas importancia el conocer las enfermedades en particular, no puede prescindirse, si se quiere proceder con método, de empezar por los conocimientos generales, como el mejor medio que debe conducirnos á los particulares. Procediendo de esta manera, no solo se familiariza el que aprende con una nomenclatura para él nueva y extraña, sino que se evita la continua repeticion de ciertos fenómenos, que se extienden á todas las afecciones.

Otras ventajas resultan además del estudio de la patología general, tales como desarrollar la inteligencia por medio de las consideraciones generales á que da lugar: y presentar al que se dedica al arte de curar ya desde el principio de su carrera la senda que debe seguir con toda la estension que abraza.

Sin embargo, al lado de las ventajas que acabamos de indicar, no dejan de presentarse algunos inconvenientes, que debemos evitar con gran cuidado: el primero nace de que siendo la patología general una ciencia que considera su objeto de un modo abstracto, da lugar, y aun impele la imaginacion de los autores á que se engolfe y se pierda entre el confuso laberinto de hipótesis y vanas teorías, que deslumbrando sin cesar la fantasía del médico, apartan su juicio de la exacta observacion de los hechos. Otro inconveniente debe huirse: tal es

el empeño de generalizar un sistema amoldando á él la naturaleza, y tratando de *irregularidades* ó *caprichos* de la misma los fenómenos que lo contrarian: todo sistema debe adaptarse á la naturaleza y no la naturaleza al sistema.

Señalamos los escollos; pero al ver que otros autores aun conociéndolos no han dejado de estrellarse en ellos, no nos atrevemos á afirmar que lleguemos á evitarlos del todo.

Parécenos defectuosa la division antigua de la patología, como que descansaba sobre teorías erróneas y peligrosas que la oscurecían: así muchos comprendieron en una misma clase varias partes de la patología poco análogas y que debían separarse, refiriendo por ejemplo á la *nosología*, ó *clasificacion de las enfermedades*, su definicion, sitio, marcha, duracion y complicaciones; y al contrario, separaron lo que por su analogía debió unirse, como los *signos* y los *síntomas*, etc.

No creemos de grave importancia el orden que deba seguirse en el estudio de la patología general; pero no dudamos que hay ciertos puntos que naturalmente deben estudiarse antes que otros: así la definicion de la enfermedad debe preceder al estudio de la causa, el de esta al de los síntomas, y los síntomas á la marcha que aquella sigue: en seguida se examinarán los signos que establecen el diagnóstico y pronóstico, y por fin el método curativo. Por consiguiente, de los puntos que forman el objeto de la patología, unos presentan un orden en cierto modo fijo; y otros pueden tener una colocacion arbitraria sin que resulten inconvenientes.

Sin embargo, será muy útil seguir en la patología

general un órden igualmente aplicable al estudio de las enfermedades en particular; no solo por conservarse así mas impreso en la memoria, sino por habituarse el facultativo á una determinada coordinacion y clasificacion de los conocimientos, descubrimientos y observaciones que en el estudio y en la práctica atesore.

El órden pues que seguiremos en esta obrita es el siguiente: 1.º Examinaremos la esencia de las *enfermedades* en general, é indicaremos las reglas que deben guiarnos en la definicion de cada enfermedad en particular. 2.º Despues de algunas consideraciones sobre la *nomenclatura*, *etimología* y *sinonimia*, hablaremos del *sitio* de las afecciones y de sus *causas*; de los *fenómenos precursores*, y de los *síntomas*, *marcha* y *duracion* de las mismas. 3.º Pasaremos á examinar las doctrinas de las *crisis*, y trataremos de la *convalecencia*, *fenómenos consecutivos*, *recaídas* y *recidivas*, de las *especies*, *variedades* y *complicaciones*, *diagnóstico* y *pronóstico*. 4.º Espondremos las bases en que descansa el *método curativo* de las enfermedades; y concluiremos con algunas advertencias relativas á su *naturaleza* y *clasificacion*.

CAPITULO II.

DEFINICION DE LA ENFERMEDAD EN GENERAL Y DE CADA ENFERMEDAD EN PARTICULAR.

Dos maneras hay de definir: presentar con exactitud la naturaleza ó esencia de un objeto, ó hacer

una breve enumeracion de sus caracteres distintivos: en ambos casos toda buena definicion debe dar una idea clara y distinta del objeto, sin que por ella pueda confundirse con otro alguno.

Si nos fuese bien conocida la esencia de las cosas, no hay duda que debiéramos preferir las definiciones que sobre ella se fundasen; pero no siendo así, será mas útil una sucinta descripcion del objeto que quiera definirse, aunque esta en rigor no pueda llamarse verdadera definicion.

Varias son las definiciones que algunos médicos han dado de la enfermedad, fundados en hipótesis sobre su esencia en general; pero como esta es una, y aquellas son muchas, fuerza es que sean falsas la mayor parte, y muy probable que lo sean todas, y que no se haya dado todavía en el blanco de la dificultad. Ni el *desorden de fuerzas* de que habló *Alcmeon de Crotona*, ni el de los *elementos* que á ellas substituyó *Platon*, ni los *corpúsculos indivisibles* de *Asclepiades*, ni la *reaccion de las sales* de *Sylvio*, ni la *lesion de la irritabilidad*, de *Brown*; ni en fin el *esfuerzo de la naturaleza contra la causa morbifica* de *Sydenham*, con otras infinitas definiciones por el mismo estilo, nos dan una idea de la esencia de las enfermedades.

Arreglando pues la definicion á lo que observamos por medio de los sentidos, la enfermedad puede definirse: *una alteracion notable, ya sea en la posicion, ó en la estructura de las partes, ya sea en el ejercicio de una ó muchas funciones relativamente á la salud habitual del individuo.*

Decimos relativamente á la salud habitual del individuo; porque los límites donde acaba la salud y

empieza la enfermedad, no pueden determinarse con exactitud rigurosa. Las funciones se hallan trastornadas muchas veces sin que la salud del individuo se resienta: tal sucede, por ejemplo, en la menstruacion; en las funciones genitales de los viejos y en otros muchos casos.

Aunque algunos autores, han tratado de establecer diferencias entre las palabras *afeccion* y *enfermedad*, creyendo unos que la primera convenia mejor á los casos de cirugía, y la segunda á los de medicina; y otros que enfermedad significaba la íntima lesion de las partes, y *afeccion* los efectos sensibles que de ella resultan: con todo, deben desecharse estas distinciones, mas propias para confundir el lenguaje que para ilustrar los objetos. Por consiguiente, para nosotros enfermedad y afeccion son voces sinónimas.

Lo mas importante para el facultativo no es definir la enfermedad en general, sino dar una definicion exacta de cada una de las afecciones particulares; y para ello vamos á dar algunas reglas que puedan servir en todos los casos que nos presente la práctica.

Como ya hemos dicho, la esencia de las enfermedades nos es desconocida; por lo que debe definirse toda enfermedad con arreglo á sus fenómenos sensibles.

Últimamente han sentido por principio que definir una enfermedad era determinar el sitio ú órgano donde reside, y de que modo se halla este afectado; pero decir que pleuresía es la inflamacion de la pleura; epistaxis, una hemorragia de la membrana pituitaria, etc, mas bien que definicion de la

enfermedad, es una amplificación ó esplicacion de la palabra. A esto debe añadirse que en muchas afecciones están discordes los autores sobre el sitio que ocupan, y que en otras es preciso mencionar la causa manifiesta, inconvenientes que hacen imposible esa manera de definiciones.

Para definir bien una enfermedad es necesario reunir el mayor número posible de hechos particulares que le sean relativos; hacer entre ellos una atenta comparacion, separando los que son comunes con otras afecciones, ó puramente accidentales, de los que son propios de la enfermedad que se intenta definir, ó que por lo menos se presentan en ella la mayor parte de las veces. La enumeracion sucinta de estos fenómenos característicos, notados segun su intensidad y constancia, formará su *definicion descriptiva*. Es preciso trazar estos rasgos que retratan la enfermedad cuando se halle en su mayor grado de desarrollo: la imágen entonces es mas viva y mas exacta. Pero deben hallarse, aun cuando sea ligera la afeccion, á lo menos los principales y característicos, teniendo presente las modificaciones resultantes de la edad, sexo, temperamento, clima, hábitos particulares, etc.

CAPITULO III.

Nomenclatura de las enfermedades.—Sinonimia.—

Etimología.

NADA es tan útil en las ciencias como una buena nomenclatura, en que cada voz sea el signo representante fiel de una idea ó de un objeto; pero desgraciadamente para la humanidad, la nomenclatura patológica es la mas bárbara, confusa, rutinaria y caprichosa de cuantas nomenclaturas técnicas se conocen. Como muestra de su falta de bases uniformes, y del desacuerdo entre muchas denominaciones y las enfermedades significadas, vamos á continuar algunos ejemplos. Unas se designan por su sitio, como *pleuresía*, *hipocondría* etc.; otras por las causas que las producen, *aireamiento*, *supresion de las reglas ó amenorrea*; por los lugares ó estaciones en que se manifiestan, *calenturas castrenses*, fiebres de *estío*; por el lugar de donde proceden, *tifo de América*; por los pueblos que las transmitieron, *gálico ó mal francés*: por el nombre del animal que las comunica, *vacuna*; por uno de los síntomas principales, *hidrofobia*, *corea* etc.; por el color, *escarlatina*, *serampion*; por la forma, dispersion, movilidad, y tiempo de la aparicion de ciertas afecciones cutáneas, se han llamado *miliaria*, *zona*, *rosa sal-tans y epinectis*; por su marcha y su duracion, se ha dado á ciertas fiebres los nombres de *intermitentes*, *continuas*, *remitentes*, *efímeras*; en una

palabra, por su carácter y semejanzas, muchas veces imaginarias, se han denominado las enfermedades *insidiosas, diviosos, cánceres, pólipos, talpas, timpanitis, elefantiasis, tiña fabosa, amiantácea*, etc. Varias enfermedades llevan el nombre segun su naturaleza presunta, como la *fiebre pútrida, biliosa, los desmayos, ó histerismo*: otras segun la especie de alteracion de los órganos como *tubérculo, melanosis, encefalóides*; otras toman el nombre del médico que las descubrió primero, como el *mal vertebral de Pott*, etc. Hanse usado tambien varias calificaciones mas ó menos arbitrarias, como viruelas *benignas*, apoplejía *fulminante*, angina *gangrenosa*, y erisipela *vaga ó ambulante*.

Fuera asunto interminable continuar toda la nomenclatura patológica: lo espuesto es suficiente para demostrar que no tiene bases fijas, ni razonables fundamentos. Mas no es este el mayor inconveniente; otro mas trascendental ofrece, el cual consiste en que muchas veces las denominaciones son falsas, é inducen á error al que las estudia: tales son las que se fundan en el sitio presunto y en la esencia de la enfermedad, y algunas que se designan por su origen, ó por ciertos fenómenos aparentes. Por ejemplo, lo que se ha llamado *mal de Siam*, es originario de América; el *flujo hepático*, las mas veces no procede del hígado; las *flores blancas*, presentan á veces otros colores, y lo mismo pudiéramos decir de otras mil enfermedades.

En vista de la monstruosidad de la nomenclatura de las enfermedades, no han faltado autores que han intentado algunas correcciones parciales; pero como ninguno ha partido de bases filosóficas, ni ha

comprendido todas las enfermedades, con sus esfuerzos solo han conseguido embrollar mas la materia, haciendo de la nomenclatura patológica un mal vestido con remiendos de varios colores.

Debemos no obstante atenernos al uso, y no puede cambiarse la nomenclatura hasta que se hallen bases sobre que fundarla lógicamente, y se establezca sobre ellas enteramente nueva: sin estas circunstancias, cualquiera tentativa nos llevaria al punto de no entendernos los médicos. Solo añadiremos algo á la nomenclatura patológica en estos dos casos: 1.º cuando un mismo nombre se ha dado á distintas afecciones; y 2.º cuando se presenta una afeccion que no ha sido descrita.

SINONIMIA.

El modo como se ha procedido en la formacion de la nomenclatura médica, no solo ha dado lugar á los inconvenientes que dejamos referidos, sino que dando varios nombres á una misma enfermedad, y uno solo á afecciones distintas, ha hecho necesario un nuevo estudio, ha creado una ciencia accesoria á la patología: tal es la *sinonimia* de las enfermedades.

Este estudio, que de otro modo hubiera sido innecesario, es ahora muy importante para ilustrar la historia de las enfermedades, y despejar algun tanto la confusion que resulta de la nomenclatura patológica tal como se halla establecida.

ETIMOLOGÍA.

No hay duda que puede el facultativo curar una enfermedad aunque ignore la etimología de su nombre; pero esta especie de erudición médica es muy favorable á la buena reputacion del profesor, y le evita ciertos apuros al tener que responder á las preguntas que sobre ello se le dirigen. Además, el estudio de la etimología le da á conocer el valor de los términos que emplea, y le hace mas familiar el lenguaje de la facultad.

Los idiomas griego y latino son los manantiales de donde la medicina saca la mayor parte de sus denominaciones: el estudio pues de dichos idiomas es de la mayor necesidad para el perfecto conocimiento de la etimología; pero como ya hemos dicho, los términos no dan una idea precisa de la enfermedad que designan; y aunque no puede ignorarse su origen, no nos guiaremos por ellos con una ciega confianza.

CAPITULO IV.

Del sitio de las enfermedades.

EL sitio de las enfermedades es uno de los puntos mas importantes de su historia: convencidos por la evidencia de esta proposición, vamos á tratar del modo de conocerlo, de los tejidos que atacan las enfer-

medades cuando son fijas ó movibles, y qué circunstancias influyen en su sitio.

Del modo de conocer el sitio de las enfermedades.

Enfermedades hay cuyo sitio pueden apreciar debidamente los sentidos: las hay en que solo por ilacion y raciocinio puede conocerse: y hay otras cuyo sitio es impenetrable así durante la vida como despues de la muerte del enfermo.

Cuando una afeccion ocupa el exterior del cuerpo, es muy fácil conocer su sitio, lo que sucede en las afecciones de los tegumentos, ó de las membranas mucosas vecinas á los varios orificios que salen al exterior. En todos estos casos, y así tambien cuando la afeccion de un órgano interno ocasiona en él tal crecimiento, que gastando las paredes de la cavidad que lo contiene, asoma por debajo de la piel, la vista sola, ó auxiliada del instrumento llamado *especulum*, basta para apreciar el sitio de la enfermedad. En este caso se hallan las afecciones de la piel, las ulceraciones é hinchazon de la boca, el infarto de las amígdalas, etc.; y los tumores fungosos de la *dura mater* y los aneurismas de la aorta, cuando por su desarrollo presentan señales de su sitio en el exterior. Por medio del tacto se descubre el sitio de algunas enfermedades de las vísceras, y de algunos conductos que salen al exterior, como el intestino recto, la vagina, etc. Con el oido se descubren varias afecciones de la cavidad del pecho y órganos que contiene, y así mismo varias afecciones de las vísceras abdominales. Conócese por la

crepitacion el sitio de una fractura, etc. En muchos casos se auxilia el oido con un instrumento llamado *estetoscopo*.

Cuando el médico no puede apreciar con la aplicacion de los sentidos el sitio de las enfermedades, dos medios le quedan : 1.º la atenta observacion de los fenómenos de la enfermedad, comparados con las alteraciones de los órganos halladas despues de la muerte; 2.º el conocimiento de las leyes de la fisiología.

En cuanto al primer punto, siempre que despues de una serie determinada de fenómenos morbosos se han hallado alteraciones semejantes en las mismas partes al hacer la autopsia cadavérica, se deduce que el mismo órgano se halla afectado de igual manera cuando dichos fenómenos vuelven á observarse en otro enfermo.

Si la enfermedad es de aquellas que no dejan vestigios sensibles en el cadáver, tales como varias convulsiones, el reumatismo y otras, entonces acudiremos á la fisiología.

Esta nos da á conocer las funciones pertenecientes á cada uno de nuestros órganos; y así, cuando observamos desordenada alguna funcion, congeturamos que hay lesion en el órgano destinado á desempeñarla. Sin embargo, el conocimiento de las simpatias que aparecen en las enfermedades, á mas de las que se observan en el hombre sano, es de absoluta necesidad, puesto que sin él iríamos á ciegas al tratar de descubrir el sitio de la afeccion por el desorden de las funciones.

Grande es la dificultad de fijar el sitio de una afeccion cuando los autores estan discordes, las funcio-

nes aparecen trastornadas casi en toda la economía, y la autopsia no presenta alteraciones orgánicas, ó las presenta simultáneamente en muchos órganos: hablo de las calenturas, etc. Qué medio habrá para descubrir el sitio de la afeccion? Entonces la práctica y una observacion profunda y constante es lo único que puede darnos alguna luz.

De las enfermedades comunes á todos los tejidos, ó propias á algunos de ellos.—De las que permanecen fijas, ó son movibles.—De la influencia de ciertas circunstancias en el sitio de las enfermedades.

Entre las enfermedades hay algunas que pueden hallarse en todos los tejidos de la economía: como la inflamacion, el cáncer, el escorbuto y la sífilis, y los afectan todos menos la epidérmis y sus producciones; y hay otras que atacan solo un corto número de tejidos: tales como la hidropesía, que reside particularmente en las membranas que tapizan el interior de las cavidades, y en el tejido celular, las hemorragias espontáneas, que aunque pueden observarse en varios órganos, atacan casi siempre las membranas mucosas, y otras.

Las enfermedades ordinariamente ocupan el mismo sitio mientras duran, y en este caso se llaman *fijas*, aunque vayan ganando terreno sin abandonar el primer punto. Pero hay afecciones que cambian de sitio, y se llaman *movibles*. Su movilidad puede ser de dos modos: ó abandonando el sitio primitivo y ganando las partes inmediatas, en cuyo caso se llama *progresiva*, como sucede en algunas afecciones

cutáneas; ó trasportándose la afeccion á un punto distante, como se verifica á veces en la erisípela, reumatismo, y otras: entonces la afeccion se llama *saltante*. A esta clase pertenecen muchas enfermedades nerviosas, algunas hemorragias suplementarias de los menstruos, etc.

Desde la antigüedad se conoció ya cuanto influye la edad en el sitio de las enfermedades. La infancia es propensa á las afecciones de la cabeza, tales como el hidrocéfalo, costras de varias especies, tiña, fongaradas, grietas de los labios, nariz y orejas, aftas, epistaxis y otras. La pubertad dispone á las enfermedades de pecho, como inflamaciones de la pleura y del pulmon, hemoptisis, tisis pulmonar, desarrollo de afecciones del corazon, etc. En la edad madura aparecen las enfermedades de las partes abdominales, y alteraciones orgánicas de las vísceras del vientre. En la vejez se presentan las afecciones en el bajo vientre, como en el aparato urinario y genital, y vuelve la disposicion morbosa á la cabeza, en la cavidad del cráneo y órganos de los sentidos.

Así pues, la *cabeza* en la infancia, el *pecho* en la pubertad, el *vientre* en la virilidad, y el *bajo vientre* y la *cabeza* en la vejez son las partes mas dispuestas á enfermar. Esta observacion es exacta, pero no debe atenderse á ella exclusivamente, puesto que mil causas diferentes pueden pervertir y alterar muchas veces este orden.

Algunos han creído que las estaciones influian como las edades en el sitio de las afecciones; que el invierno afectaba la cabeza, la primavera el pecho, y el verano y otoño el bajo vientre; pero aunque es-

te paralelo no se halla desprovisto de fundamento, no es aplicable con tanta generalidad el influjo estacional como el de las edades.

CAPITULO V.

De la etiología, ó de las causas de las enfermedades.

Etiología se llama aquella parte de la patología general que trata de las causas morbíficas. *Causa morbífica* significa todo aquello que produce ó concurre á producir las enfermedades.

El campo de la etiología es tan vasto, que abraza todo cuanto nos rodea, cuanto sirve á sostener nuestra existencia, y hasta el conjunto de los órganos mismos que componen la constitucion humana: así el aire, los alimentos y bebidas, los productos de la industria, las pasiones, el abuso de las funciones naturales, una organizacion poco armónica, en una palabra, todo cuanto se halla en relacion directa ó indirecta, lejana ó inmediata con el hombre puede convertirse en *causa* de enfermedades.

Aunque al ver que lo mas necesario á la vida y á la salud puede convertirse en causa morbífica nos vengan impulsos de admitir la asercion de Testa, de que no hay ninguna causa morbífica por esencia (1);

(1) *Nihil propriè morbificum, nihil noxiam naturá suá*
TEXTA.

no obstante, vemos que tiene muchas escepciones, pues hay causas morbíficas por sí mismas é independientemente del abuso ó de las circunstancias.

La multitud y diversidad de las causas morbíficas por una parte, y la manía escolástica que contagió á las ciencias naturales, y con mas especialidad á la medicina, obligaron á multiplicar las divisiones: para dar una idea de ellas continuamos las principales.

CAUSAS MORBÍFICAS.

Externas: que se hallan fuera del hombre.

Internas: que se hallan en el interior del mismo.

Principales: que tienen la mayor accion en la produccion de las enfermedades.

Accesorias: que tienen poca accion, y auxilian el influjo de las principales.

Remotas: que preparan ó determinan la alteracion íntima que forma la esencia de la enfermedad.

Próximas: las que desarrollan inmediatamente una enfermedad.

Predisponentes: que obrando lentamente sobre la economía, la disponen á enfermar de cierto modo.

Ocasionales: que provocan la enfermedad á que se está ya predispuesto.

Físicas: que obran segun leyes físicas.

Químicas: que presentan su accion por leyes químicas.

Fisiológicas: que suponen una reaccion de las propiedades vitales.

Negativas: que consisten en la ausencia de lo necesario á la salud.

Positivas: que obran activamente en la producción de las enfermedades.

Ocultas: que se esconden á los sentidos del médico.

Estas son las principales divisiones que han hecho los autores, volviendo mas complicado y confuso un asunto que debia presentarse con toda claridad. La causa *próxima* solo es la esencia misma de la enfermedad, y no causa de esta. La impresion del frio, que puede dar lugar á distintas afecciones, y los *virus* é instrumentos vulnerantes, que siempre producen el mismo efecto en la economía, han sido colocados en la misma clase de causas ocasionales: estos y otros defectos tienen las antecedentes divisiones: y ninguna ofrece la ventaja de reunir las causas de accion análoga, base que al parecer debia adoptarse.

Fundados pues en el modo de obrar de las causas, adoptamos la siguiente division:

Causas *determinantes*, ó *especificas*: que obran de un modo evidente, y producen el mismo efecto.

Causas *predisponentes*: cuya accion es lenta, y oscura, y comunican al organismo ciertas modificaciones que lo disponen á la enfermedad.

Causas *ocasionales*, ó *escitantes*: que provocan la aparicion de las enfermedades á que está predispuesta la economía.

ARTICULO I.

Causas específicas ó determinantes.

Las causas específicas se dividen en unas que nos rodean ó se hallan en el interior del hombre sin ser venenosas ni contagiosas; otras que forman la clase de venenos; y otras, en fin, que se comunican por contagio.

Las causas ordinarias no contagiosas ni venenosas, ó se encuentran esparcidas en la atmósfera (*circumfusa*), ó puestas en contacto con nuestros cuerpos (*applicata*), ó introducidas en nuestros órganos (*ingesta*); é igualmente pueden depender del trastorno de las evacuaciones (*excreta*), de los movimientos (*acta*), y de las percepciones (*percepta*).

Circumfusa: Hay casos en que se introducen en los órganos del pecho gases impropios para la respiración. El azoe, óxido de azoe, hidrógeno, etc. producen una asfixia lenta, según han observado algunos químicos, diferente de la que producen los gases *deletéreos*. Estos se hallan á veces acumulados en sitios donde penetra con dificultad el aire, como grutas, pozos, minas, etc. El óxido de carbono é hidrógeno carbonado, que se desprenden de la combustión del carbon, pueden hallarse mezclados con cierta cantidad de aire, y producir la asfixia. El ácido carbónico, mas pesado que el aire atmosférico, se halla en las capas inferiores del ambiente en muchas circunstancias.

Las exhalaciones animales son dañosas á los que las respiran: así han perecido en una noche todos los presos de un calabozo poco ventilado: determinan tambien el *tifo*, y fiebres carcelarias y hospitalarias. Las materias animales en estado de putrefaccion exhalan gases que han producido fiebres pútridas, malignas, y epidémicas, y son muy perniciosos. Despréndense tambien de las materias animales, y en particular de los escrementos putrefactos, ciertos gases que causan una asfixia súbita, lo que proviene de un gas llamado impropriadamente *plomo* ó *tufio*, que ha causado la muerte á los que se ocupan en limpiar letrinas, y al parecer no es mas que *hidrosulfuro* de amoníaco.

Las emanaciones de los vegetales son en algunas circunstancias causas específicas de enfermedades. Un ambiente cargado de olores fuertes produce á veces cefalalgias, náuseas, y hasta síncope. Las calenturas intermitentes al parecer se deben á los miasmas desprendidos de los vegetales en putrefaccion, y lo prueba el ser muy comunes estas dolencias entre los que habitan cerca de lugares pantanosos.

Los vapores metálicos son tambien en algunos casos causas morbosas específicas: créese que determinan el cólico á los que trabajan el plomo y cobre, el temblor á los que trabajan el mercurio, etc.

La temperatura escesivamente alta ó baja es causa morbosa específica en algunas ocasiones: hállanse ejemplos frecuentes de asfixia ó congelacion de miembros determinadas por el frio escesivo; y de asfixias debidas á un esceso de calor: aunque estos últimos ejemplos son muy raros.

Una luz súbita y muy intensa puede determinar la ceguera, y un fuerte ruido la sordera.

La electricidad atmosférica ha causado muertes repentinas, y temblores incurables.

Applicata.

Esta clase abraza gran número de causas específicas de enfermedades. Los cuerpos contundentes, punzantes ó cortantes determinan efectos conocidos en la economía; lo mismo que los lazos muy apretados, que impiden la circulación de los flúidos del cuerpo humano, cortan á veces las partes inmediatas, y segun su sitio pueden producir la asfixia.

La inmersión en un líquido puede determinar la asfixia.

Los cáusticos y corrosivos destruyen la vida de las partes sobre que se aplican; y algunos, llevados por la absorción al interior, afectan las partes internas causando envenenamientos.

Los cuerpos incandescentes, y los líquidos en estado de ebullición desorganizan las partes que están en contacto con ellos; y lo mismo hasta cierto punto verifican los tópicos acres, rubefacientes, ó vegetatorios; pudiendo por tanto determinar enfermedades: tales son la harina de mostaza, el polvo de cantáridas, las hojas de ortiga picante, etc.

En la clase de *applicata* se colocan también las ponzoñas de los animales, puesto que determinan efectos análogos comunicados por la mordedura. Esta especie de venenos se distinguen de los *virus* bajo muchos aspectos: estos se forman accidentalmente por cuerpos enfermos, y los primeros con-

sisten en una secrecion natural y continua : los *virus* obran en la economía de una manera lenta; al paso que es grande la prontitud con que los venenos producen sus desastrosos efectos. Los *virus* son comunicables por contagio; los venenos no son contagiosos.

Ingesta.

Las sustancias introducidas en la economía pueden ser tambien , como dijimos , causas morbosas determinantes.

Esta clase incluye casi todos los venenos. Por su naturaleza ú origen se dividieron en *minerales*, *vegetales* y *animales*. Por su accion en la economía los dividimos en seis clases :

Corrosivos: que obran en las vias digestivas como los cáusticos en la piel ; siendo mas graves sus efectos en razon de la importancia y delicadeza de los tejidos.

Astringentes : que producen una constriccion tenaz en los intestinos gruesos : á esta clase pertenecen los preparados de plomo , y los vinos falsificados.

Acres : cuya accion es análoga á la que ejercen los corrosivos , y se diferencian en que estos últimos causan inflamacion , sin determinar directamente la gangrena. La coloquintida , el acónito y el euforbio son venenos acres.

Narcóticos : que dirigen su accion al cerebro y sistema nervoso , dejando solo leves vestigios en las partes con que se hallan en contacto : son el opio , las plantas de la familia de los solanos , etc.

Narcótico-acres : que reúnen los dos modos de obrar que su nombre indica , como las zetas ú hongos venenosos.

Sépticos : que determinan la gangrena en varios puntos , ó fiebres adinámicas casi siempre mortales: el centeno de cornezuelo y la carne de animales muertos de enfermedad pestilencial pertenecen á esta especie de venenos.

Escreta.

Así esta clase como las dos siguientes comprenden muy pocas causas específicas ; no obstante, la retencion de orina ha causado alguna vez la rotura de la vegiga , de resultas de la acumulacion del líquido ; y la retencion del flujo menstruo ha ocasionado la dilatacion del útero y apariencia de preñez.

Gesta.

La violenta contraccion de los músculos puede determinar la rotura de un tendon , ó la fractura de un hueso , de la misma causa á veces han resultado luxaciones y hernias.

Percepta.

Las afecciones morales cuando llegan á cierto grado de exaltacion determinan enfermedades : así el amor , la nostalgia , ó deseo vehemente de volver al país que nos vió nacer , etc. , determinan una especie particular de fiebre héctica. La envidia y zelos de los niños les causan enflaquecimiento , y perju-

dican su salud. Una pasion profunda y deprimente produce muchas veces la melancolía; y en fin, un arranque de alegría, de terror, ó de desesperacion es alguna vez seguido de una muerte instantánea.

A todas las causas que hemos enumerado de la clase de específicas ó determinantes añádanse las enfermedades mismas, cuando una de ellas se convierte en causa determinante de otra, como cuando una luxacion determina absesos, etc.; la presencia de animales parasitos en el cuerpo, como lombrices; ó de cuerpos estraños introducidos en alguna cavidad ó miembro.

Los principios contagiosos forman otra serie de causas determinantes en cuanto á la analogía de sus efectos en la economía. Enfermedades *contagiosas* son las que se comunican de una persona enferma á otra sana por medio del contacto mediato ó inmediato.

Aunque el modo de desarrollarse el contagio es desconocido, se ha supuesto la existencia de una materia sutil que escapa á los sentidos, y la han llamado *virus* ó *principio contagioso*.

De las observaciones que algunos médicos han hecho sobre el principio contagioso se deduce: que el virus, aunque invisible, va envuelto en otra materia, como la transpiracion, el pus, el moco, etc; aun se cree que en ciertos casos pueden volverse contagiosas por sí solas estas materias.

El virus determina en la persona contagiada la reproduccion del mismo principio, capaz de comuni-

car á otras personas los mismos fenómenos morbosos, y así sucesivamente.

Hay virus que destruyen en la persona contagiada la susceptibilidad de contagiarse otra vez por el mismo durante un tiempo determinado, y otros producen el mismo efecto para siempre. Los hay que al parecer aumentan dicha susceptibilidad, como en la sífilis.

El contagio puede ser mediato ó inmediato : este se hace directamente desde una persona enferma á otra sana ; y el primero tiene lugar mediante otro cuerpo, como ropas de lana, de seda, algodón, cáñamo, con las que tiene afinidad el virus, segun se cree.

Los que cuidan enfermos pueden comunicar á otros el contagio sin ser ellos atacados, y lo mismo los insectos que revolotean por la estancia.

La fuerza de los principios contagiosos disminuye y llega á perderse con el tiempo : el pus varioloso, por ejemplo, pierde parte de su energía al cabo de un año, y deja de ser contagioso al cabo de tres.

La temperatura influye así mismo muchísimo en la comunicacion del principio contagioso, la que es mas fácil cuando la temperatura atmosférica se acerca al grado de calor del cuerpo humano. Se ha creído que los extremos de calor ó de frio podian helar ó destruir los virus ; pero la aparicion del tifus en medio del invierno se opone á esta opinion de algunos autores. Se ha notado igualmente que la humedad, la falta de luz, y las emanaciones animales favorecen el contagio.

A mas de estas circunstancias generales que facilitan la propagacion de las enfermedades contagio-

sas , hallamos otras que pertenecen al individuo en particular , y son : la juventud , la edad adulta , un temperamento blando y delicado , la falta de alimentos , la abstinencia de bebidas alcohólicas en los que estan habituados á ellas , la debilidad de los convalecientes , el temor , el abatimiento , las faltas en el régimen , las evacuaciones escesivas y el sueño.

En cuanto á las enfermedades contagiosas , reconocen distinta procedencia : por ejemplo , el tifo y la sarna son originarias de nuestro continente ; las viruelas , la escarlatina y el serampion , segun dicen , nos fueron importadas del Asia ; la peste , del Asia ó del Africa ; la fiebre amarilla y el mal venéreo , de la América.

La primitiva formacion de los principios contagiosos es materia envuelta en la mayor oscuridad , y no se sabe si se engendran una sola vez , renovándose despues por transmision , ó si un igual concurso de circunstancias les ha dado nuevo origen algunas veces.

Hay virus que á pesar de su extranjera procedencia se han aclimatado entre nosotros , y reaparecen en circunstancias favorables á su desarrollo : por ejemplo , el principio de las viruelas , del serampion , de la sífilis ; y otros que aparecen mas raras veces , como la peste y fiebre amarilla.

La opinion de que los virus consisten en insectos invisibles solo se ha admitido en el *sarnoso* , y en cuanto á los demas contagios se ha desechado.

Esta es la enumeracion de las principales causas específicas ó determinantes ; mas adelante volverémos á hablar de su accion en la economía.

ARTICULO II.

De las causas predisponentes.

Ya hemos dicho que las causas de que vamos á tratar se han denominado predisponentes porque obrando lenta y continuamente, predisponen la organizacion á esta ó la otra enfermedad.

Dividense en predisponentes *generales*, ó que obran á la vez sobre muchos individuos reunidos en un mismo lugar, y en predisponentes *individuales*, cuya accion se limita á ciertas personas aisladamente.

CAUSAS PREDISPONENTES GENERALES.

En su mayor parte residen en la atmósfera ó en nuestras habitaciones. Vamos á observar el mismo orden en su esposicion que en las específicas hemos seguido.

Circumfusa: el aire ó el estado de la atmósfera influye de un modo notable hasta cierto punto, en las alteraciones de la economía.

Las frecuentes variaciones de la atmósfera mas bien debieran contarse entre las causas ocasionales que entre las predisponentes; pero cuando las cualidades ó el estado atmosférico es algo duradero causa lentas modificaciones en la constitucion, predisponiéndola á varias afecciones.

El aire ó es frio y seco, ó cálido y seco, ó cálido y

húmedo, ó húmedo y frío, y en cada uno de estos estados dispone á diversas afecciones.

El aire frío y seco predispone á flegmasias profundas, hemorragias activas, y comunica el carácter inflamatorio á las afecciones reinantes.

El aire cálido y seco dispone á flegmasias superficiales, erisipelas, exantemas, y presta un color bilioso á todas las enfermedades agudas.

Un ambiente cálido y húmedo prepara el desarrollo de enfermedades mucosas y adinámicas.

Finalmente, el aire húmedo y frío predispone á catarros, escorbuto y reumatismo.

Los vientos, á los que se ha llamado *olas de aire*, evitan que este se corrompa, como se verifica en los lugares cerrados ó no ventilados.

La falta de luz predispone á la hidropesía, escorbuto, escrófulas, y ocasiona cierto estado de debilidad, languidez y marchitamiento muy parecido al que se comunica á los vegetales en igual caso.

Algunos modernos han creído que la electricidad atmosférica, obrando sobre el sistema nervioso, era causa predisponente de enfermedades.

Las mudanzas en el estado de la atmósfera resultantes del cambio de estación, influyen en la aparición de varias afecciones. En nuestros climas, se ha encontrado mas semejanza entre las enfermedades de la primavera y las de los meses que anteceden y siguen á esta estación, que entre las del verano y sus meses inmediatos. Lo mismo se ha observado con respecto á las enfermedades del otoño y del invierno, y se han reunido en un conjunto las de la primavera por una parte, y las del otoño por otra. Obsérvase en las primeras una marcha mas rápida,

una terminacion mas decidida, y mas breve duracion; estan menos espuestas á repetir, y ceden con mas facilidad á los remedios; y en las afecciones de otoño se verifican los extremos contrarios. Las primeras van con frecuencia acompañadas de los fenómenos de fiebre inflamatoria; y las segundas de los de la calentura biliosa.

A mas de las diferencias notables que presentan dichas dos épocas en sus influencias morbosas, cada estacion tiene su influjo particular.

Antes de tratar de este último, advertimos que el año médico no está dividido como el de la era vulgar. En él la primavera empieza el 12 de febrero, el verano en mayo, el otoño á mediados de agosto, y el invierno el 12 de noviembre: el fundamento de esta division estriba en los cambios que á dichas épocas se han observado en las enfermedades dominantes.

El invierno predispone á inflamaciones y hemorragias activas cuando el tiempo está seco, y á afecciones mucosas y flujos crónicos cuando húmedo. El verano á las enfermedades biliosas, exantemas cutáneos y otras varias neuroses. El otoño á las afecciones mucosas, reumáticas y verminosas, á las disenterías, calenturas intermitentes. La primavera, á las flegmasias de la garganta y del pecho, á las calenturas inflamatorias, y á las hemorragias.

Generalmente no está admitido el influjo directo de los astros en la produccion de las enfermedades.

El clima es otra de las causas predisponentes: así en los países meridionales reina el tétanos, la calentura amarilla, y muchas enfermedades que son desconocidas en los climas septentrionales, en los

que predominan las afecciones inflamatorias. En los países templados hay mas variedad.

La topografía predispone á ciertas enfermedades: así en los lugares elevados y secos reinan las afecciones agudas, y en los bajos y húmedos las crónicas. También influye la esposición al norte, al este, al sud, ó al oeste, y los efectos son análogos á los de los vientos respectivos.

La morada en las ciudades populosas ó en el campo causa diferentes predisposiciones: en las ciudades reinan las enfermedades crónicas y de debilidad, y en el campo las agudas é inflamatorias.

En las cárceles, hospitales, cuarteles y sitios análogos se desarrollan el escorbuto, la disentería y la hidropesía.

La mudanza de país causa también predisposiciones particulares segun las circunstancias topográficas.

Por fin hay ciertos objetos que, sin embargo de poder obrar sobre muchas personas á la vez, solo lo verifican individualmente, por lo que mas bien deben colocarse entre las causas predisponentes individuales, tales son: los vestidos húmedos que en los navíos y acampamentos producen el escorbuto, el reumatismo, y la disentería; los alimentos y bebidas corrompidas ó de mala calidad, etc.

Las afecciones morales á veces se apoderan de la muchedumbre, y son entonces causas predisponentes generales: así sucede en un ejército despues de varias derrotas; en una poblacion atemorizada por el amago de peste, de un sitio, ú otra calamidad.

DE LAS CAUSAS PREDISPONENTES INDIVIDUALES.

Las causas predisponentes individuales son mas numerosas que las generales; puesto que muchas pueden obrar en una persona y no en varias; y todas las que influyen en general pueden obrar aisladamente en un individuo.

Para mayor claridad las colocaremos en dos series: continuando en la primera el *origen, edad, sexo, temperamento, constitucion, hábitos, profesion, fortuna, y estado*; y en la segunda serie seguiremos el orden adoptado en las causas predisponentes generales, empezando por la clase *circumfusa, applicata, etc.*

PRIMERA SERIE.

Origen.

El proceder de padres, afectos de ciertos males causa predisposicion en los hijos para iguales afecciones. Las enfermedades que traen este origen se llaman *hereditarias*; bien que alguna vez han saltado de abuelos á nietos, dejando una generacion libre. No todos los hijos heredan la disposicion morbosa, sino algunos solamente; y se ha creido observar que la madre comunica su disposicion á los hijos varones, y el padre á las hembras.

Muchas son las afecciones hereditarias, ó para las cuales hereda el hijo la disposicion paterna, que es lo mas cierto; pero todas consisten, ó en vicios de conformacion, ó en un simple trastorno de los ór-

ganos, como la ceguera, sordera, etc. Las hay que se manifiestan desde que nace el hijo, como los herpes, y la sífilis; y otras, en mayor número, no aparecen hasta despues de cierto tiempo: por ejemplo, la raquítis, que se presenta á los dos ó tres años; la tisis pulmonar en la pubertad; la gota en la edad adulta, y la apoplejía en edad mas avanzada. Muchas veces en una descendencia, al llegar sus miembros á determinada edad se ven en una misma época de la vida atacados de la enfermedad propia de la familia.

No se crea que las enfermedades se hereden, lo que se hereda es la predisposicion, y casi siempre sucede en las enfermedades crónicas, bien que puede acontecer lo mismo respecto de las agudas.

No siempre son hereditarias las enfermedades que traen los hijos al nacer; pues que en algunas, muriendo en breve el niño afectado de ellas, es claro que no podrá trasmitirlas: de la misma manera hay disposiciones de familia, pero que no son trasmisibles, como la esterilidad, y otras.

La trasmision de afecciones del padre á los hijos ha dado lugar á hipótesis y disputas sin cuento; pero se ha quedado el hecho tan cierto como inespliable.

Edad.

A pesar de que muchas afecciones se manifiestan en cualquiera época de la vida, las hay que aparecen en una edad determinada las mas de las veces: así al lado de las intermitentes y otras, que atacan al recién nacido, como al jóven y al viejo, vemos ciertas

asfixias propias del primero; las fiebres eruptivas, dolores de la dentición, epistaxis, romadizo; garrotillo, tiña, raquitis, escrófulas, convulsiones, y afecciones verminosas, que con frecuencia atacan al niño de siete años; las enfermedades resultantes de la aparición de los menstruos y otras las vemos en los adolescentes; la plétora, inflamaciones, hemoptisis, angina, pulmonía, y tisis pulmonar, en los jóvenes; el flujo hemorroidal, la hipocondría, el cáncer y enfermedades orgánicas en los hombres de edad madura; y en fin el reblandecimiento y hemorragia del cerebro, la demencia, sordera, catarata, y afecciones de las vías urinarias, etc. en los viejos.

Creyeron los antiguos que se hallaban en el curso de la vida ciertos años en que había suma disposición á enfermar; y por consiguiente, el individuo se veía en ellos atacado de mucho mayor número de enfermedades; á estos años llamaron *climatéricos*, y los consideraron como nudos que ataban las varias épocas de la vida, colocados al fin de cada período que creyeron empleado por la naturaleza en la renovación total del organismo. Para renovar el cuerpo creyeron la mayor parte de los antiguos autores que se necesitaban siete años, así colocaron los climatéricos en el 7, 14, 21, etc.; otros al fin de cada período de nueve años; y algunos cada tercer año. Estas opiniones están destituidas de fundamento, pues la renovación del organismo es obra lenta, continua, é igual en cada año, en cada día, en cada instante, salvo accidentales influencias.

Mejor fundados andan los autores que entienden por climatéricos los años pertenecientes á las épocas de la vida en que hay grandes mudanzas en la orga-

nizacion, como en la pubertad y en la desaparicion de los menstruos, verdaderas *épocas climáticas*.

Sexo.

A mas de las enfermedades comunes á ambos sexos, ó que atacan con preferencia ya al uno ya al otro segun las respectivas y accidentales circunstancias, hay algunas casi exclusivas de las mujeres y otras de los hombres, á mas de las que afectan el aparato genital.

Temperamento.

Los temperamentos predisponen á diferentes afecciones, é imprimen un carácter particular á las que ya se han manifestado. El temperamento sanguíneo dispone á la plétora, inflamaciones profundas, hemorragias; y casi todas las enfermedades agudas que se manifiestan van acompañadas de los fenómenos propios de la calentura inflamatoria. El temperamento bilioso predispone á las calenturas biliosas, exantemas, flegmasias membranosas, afecciones orgánicas, y especialmente á la degeneracion cancerosa. El linfático espone á afecciones catarrales, flujos crónicos, hidropesías, escrófulas, escorbuto, y presta una marcha lenta y endeble reaccion en caso de enfermedad aguda. El nervioso, al histerismo, hipocondría, convulsiones, y desarreglos de las sensaciones y facultades intelectuales; modifica las afecciones agudas con notables fenómenos, y hace incierta su marcha y terminacion. Los tempera-

mentos mixtos influyen, aunque mas débilmente, segun los que los componen.

Constitucion.

Una constitucion robusta, que al parecer debiera ser garante de salud, dispone al contrario á los que la poseen á enfermedades agudas é inflamaciones violentas. Los sujetos endebles están dispuestos á leves y continuas indisposiciones, y mueren á menudo de enfermedades crónicas. Se ha observado tambien, aunque de una manera menos general, que los sujetos obesos presentan disposicion á la apoplejía, y son poco propensos á inflamaciones de pecho.

La disposicion particular de cada parte del cuerpo ayuda al desarrollo de esta ó la otra afeccion: una cabeza voluminosa en los niños favorece el hidrocefalo, en los viejos la apoplejía. El pecho ancho, que supone mayores los órganos contenidos, viene á ser como el primer grado del aneurisma del corazon. Segun Hipócrates, los que tienen grandes visceras están espuestos á la artritis. La poca resistencia de las aponeuroses facilita la formacion de las hernias, y lo mismo dirémos relativamente á otras partes, órganos ó aparatos de la economía.

Hábitos.

Los hábitos, cuya definicion nos da la fisiología, forman parte tambien de las causas predisponentes á enfermedades. La fuerza del hábito, y por consiguiente los riesgos que se siguen á su suspension, se hallan en razon directa de la antigüedad del hábito,

y de la frecuencia en un tiempo dado de los actos que lo constituyen. Cuando hay hábitos contraídos, aunque sean conocidamente malos, es peligroso abandonarlos de repente aun para seguir el mejor régimen: así es muy prudente no contraerlos.

Profesiones.

Las profesiones ponen al sujeto bajo la acción continua de unas mismas circunstancias, de que resultan ciertas predisposiciones; así los literatos adolecen de cefalalgias, insomnio, etc.; los mozos de esquina están dispuestos á hernias; los pescadores á úlceras en las piernas, etc.

Fortuna.

Los ricos y los pobres se hallan bajo el influjo de circunstancias muy diversas: el uno goza de todas las comodidades, tiene todos los medios de satisfacer sus vicios y caprichos; el otro carece de todo, menos de penalidades y trabajos: de ahí se deduce que las enfermedades á que los dispone su estado serán distintas.

Estado de salud ó de enfermedad.

Fuera absurdo poner la salud perfecta entre las causas morbosas, queremos decir solamente que hay enfermedades que atacan con preferencia á las personas perfectamente sanas: como la fiebre efímera producida por una causa esterna evidente, y ciertas afecciones epidémicas que atacan á los sanos mas bien que á los enfermizos. Sin embargo, por lo re-

gular sucede lo contrario; y por esto se ha dicho que eran la enfermedad y la convalecencia causas morbosas predisponentes.

La preñez predispone á varias afecciones, como lo demuestra la esperiencia diaria; y el estado de recién-parida pone á la muger en disposicion de enfermar por la mas ligera causa.

CAUSAS PREDISPONENTES INDIVIDUALES :

SEGUNDA SERIE.

Despues de haber indicado las varias condiciones que pueden predisponer á la enfermedad, vamos á hacer un exámen sucinto de las causas predisponentes individuales de la segunda serie en que las hemos dividido.

Circumfusa.

Estas comprenden casi únicamente las causas generales; escepto algunas que obran en personas aisladas, como el frecuentar los anfiteatros anatómicos, que predispone á enfermedades adinámicas, lo mismo que las visitas asiduas y frecuentes en los hospitales; y el habitar en sitios estrechos, calientes y cerrados, lo que hace el cuerpo mas susceptible á la impresion del frio al salir de dichas habitaciones.

La mudanza de domicilio, que es causa general en los ejércitos, es mas á menudo causa individual, al pasar uno del campo á las ciudades y viceversa; aunque esto sea debido siempre á las diferentes cir-

cunstancias que rodean al hombre en la ciudad y en el campo.

Applicata.

A esta clase pertenecen los vestidos , que siendo ligeros dan paso al influjo catarral y reumático ; y siendo calientes aumentan la susceptibilidad para las mismas dolencias. La moda en la forma de los vestidos predispone á diversas afecciones , ya por dejar ciertas partes poco abrigadas , ya por la compresion que resulta de las formas que se adoptan. Los efectos de la compresion son : disminuir el volúmen de las partes comprimidas, estorbar casi siempre la accion de los órganos , retardar el curso de los líquidos, y en particular de la sangre en las venas, y aun en las arterias; y en este caso, cuando los efectos no son pronto é inmediatos, modifican las partes comprimidas , y pueden colocarse en la clase de causas predisponentes de enfermedades. Dichos efectos son siempre relativos al cuerpo comprimente, á la naturaleza de las partes comprimidas , y á la duracion , intensidad y continuidad de la compresion.

Los agentes de la compresion son muchos , por ejemplo, los vestidos , los corsés , el calzado , las ligas, vendas etc., el embrion en las preñadas, los tumores que se forman en el cráneo y otras partes, el derrame de líquidos , los cuerpos estraños introducidos en el cuerpo [ó formados en su interior , las camas, y otros varios.

Los resultados de cada uno de dichos agentes son segun las circunstancias muy fáciles de deducir: así las congestiones cerebrales cuando la compresion

obra sobre las venas cercanas al cerebro, el aborto en caso de preñez causado por los corsés apretados, la disminucion del miembro que sufre una compression lenta y duradera, los callos resultantes de un calzado estrecho, la dificultad de la circulacion sanguínea casi siempre, y otros varios efectos se presentan desde luego y sin esfuerzo á la compression del facultativo.

En la clase de *applicata* colocaremos las camas, que siendo muy blandas disponen á la nefritis y formacion de cálculos urinarios; y los sillones, que teniendo almohadas de plumas predisponen á las congestiones sanguíneas en los vasos uterinos y hemorroidales.

Por último, los baños frios tomados diariamente pueden predisponer á las enfermedades inflamatorias, á causa de su accion tónica: los baños tibios producen efectos contrarios repetidos á menudo, y causan una predisposicion á los flujos crónicos y enfermedades de languidez. La suciedad y desaseo favorecen el desarrollo de erupciones cutáneas y afecciones contagiosas de la piel; y el extremo opuesto, ó una nimia limpieza acompañada de perfumes y esencias, al parecer auxilia la aparicion de afecciones nerviosas.

Ingesta.

Los alimentos, bebidas y sustancias medicinales, pueden llegar á convertirse en causas predisponentes de enfermedades.

El abuso de los alimentos y bebidas recae sobre su cantidad, y sobre su calidad.

En cuanto á la cantidad, puede pecarse por exceso y por defecto; teniendo presente que la cantidad de alimentos debe arreglarse á la edad, temperamento, hábitos, género de vida, profesiones, etc. Siempre que uno se separa de los límites que la misma naturaleza prescribe hay alteracion en la salud. Una disminucion prolongada de la cantidad de alimentos lleva consigo debilidad y enflaquecimiento, y un aumento gradual conduce á la plétora.

Los excesos habituales en materia de alimentos al parecer disponen á las enfermedades orgánicas del aparato digestivo. El abuso diario de bebidas fermentadas imprime á menudo un carácter mortífero á las afecciones agudas que llegan á manifestarse.

Los vinos y licores son mucho mas perniciosos tomados estando vacío de alimentos el estómago. El excesivo abuso del alcohol causa á veces la muerte instantánea. El del café dispone á congestiones cerebrales y á la inflamacion del estómago; el del té debilita esta víscera, y al parecer dispone á flujos crónicos.

En la calidad de los alimentos y bebidas hay que considerar dos cosas: que pueden pecar por falta de elementos nutritivos, ó por alteraciones debidas á la putrefaccion, fermentacion ó enmohecimiento: en ambos casos disponen á la inflamacion del conducto digestivo, á calenturas adinámicas, al escorbuto, etc.

El hombre necesita variar de alimentos; pues el uso continuo de unos mismos le dispondria á enfermar. En cuanto á la naturaleza de los alimentos, el uso esclusivo de los harinosos dispone á la plétora;

de los oleosos y crasos, á flujos crónicos; de sustancias animales, á inflamaciones; de carnes saladas, al escorbuto: la privacion de alimentos vegetales y de las frutas que dan las estaciones es una de las causas principales de las fiebres biliosas; la de sustancias animales produce el estreñimiento y trastorna de varios modos la digestion.

Las salsas y condimentos estimulantes, aunque por de pronto aumentan las fuerzas del estómago, le hacen luego caer en estado de debilidad é inercia.

Los medicamentos administrados sin tino predisponen á enfermar; y los que se han llamado remedios precautivos han causado al contrario diversas afecciones. Los vomitivos debilitan el estómago cuando repetidos; y lo mismo hacen en los intestinos los purgantes.

Escreta.

Cuando en las escreciones hay algun ligero desequilibrio, muchas veces no se sigue ningun perjuicio á la salud; pues si una disminuye otra aumenta, y viceversa, como se observa en la transpiracion y la orina. Sin embargo, si la desproporcion entre la cantidad de materias escretadas y los medios reparadores es grande predispone á diferentes afecciones. La mayor cantidad de sustancias alimenticias que de sustancias escretadas dispone á la plétora y á inflamaciones; si la superabundancia está de parte de las escreciones, entonces se sigue enflaquecimiento y debilidad. Así resulta en los sudores escesivos, en la salivacion, en la escrecion de la leche, etc. El coito inmoderado y los escesos de la masturbacion

disponen á una estrema debilidad, á la tabes dorsal y á afecciones nerviosas. El hombre débil es muy accesible al ataque de la enfermedad.

Cuando la naturaleza está ya acostumbrada á algunas ligeras evacuaciones naturales ó artificiales, como á ciertos flujos, hemorragias, sangrias, etc. entonces no es temible ningun mal resultado, puesto que la naturaleza misma en breve repara estas pérdidas : al contrario si se suprimiesen se seguiria tal vez la plétora, irritaciones y demas. Otros varios males pueden resultar de la supresion de evacuaciones habituales, pero en este caso es mas bien la supresion causa ocasional que predisponente.

Gesta.

No es dable fijar límites al movimiento y reposo, ó al sueño y vigilia que el hombre necesita para conservarse en estado de salud ; pero hay un punto del que no puede pasarse sin sentir perniciosos resultados.

Una desproporcion considerable entre el ejercicio y la quietud, ó lo que viene á ser lo mismo, *una gran fatiga*, llèva consigo mayor ó menor grado de extenuacion, é imprime un carácter funesto á casi todas las afecciones agudas. El ejercicio parcial predispone en algunos casos á ciertas afecciones, así como el movimiento continuo y repetido de los brazos determina la hemoptisis y el aneurisma del corazón.

La quietud, ó falta de ejercicio, va seguida de mas graves inconvenientes que el ejercicio inmoderado; pero debe tenerse siempre presente que la necesi-

dad de movimiento es relativa á la edad, sexo, constitucion género de vida, etc: así el niño necesita mas ejercicio que el adulto, el hombre mas que la mujer, etc. Los efectos del reposo son: debilidad del sistema locomotor, desarreglo de la nutricion, aumento de volúmen en el cuerpo por la estancacion de humores; y cuando la inaccion es estremada puede determinar la polisarcía adiposa, las escrófulas y el edema. La inaccion parcial produce efectos locales, como la disminucion de volúmen del miembro, su debilidad y atrofia.

Es necesario variar la posicion del cuerpo; pues el mantenerse en una misma por mucho tiempo predispone á enfermedades: el estar habitualmente en pie dispone á las varices y edemas de los extremos inferiores, á la varicocele en el hombre, y á la caida del útero en la mujer: el mantenerse sentado dispone á las hemorróides, y al infarto de las vísceras del abdómen: el estar mucho tiempo arrodillado determina el lumbago, la ceática, y la curvatura precoz del espinazo: el permanecer echado horizontalmente favorece la congestion cerebral, la epistaxis y la apoplejía.

La proporcion entre el *sueño* y la *vigilia* es muy interesante para la salud, aunque tambien es relativa á las circunstancias y hábitos del sujeto. En general los adultos necesitan de seis á ocho horas de sueño; los viejos de menos, y los niños de mucho mas. El sueño escesivo dispone á la plétora y á congestiones cerebrales; y la inmoderada vigilia, á fiebres atáxicas y á varias afecciones nerviosas.

Percepta.

Las sensaciones, las pasiones, y los trabajos intelectuales, cuando llegan á traspasar ciertos límites se convierten en causas predisponentes de enfermedades.

Las sensaciones recibidas continuamente en un órgano siendo débiles aumentan la sensibilidad del mismo, que luego no puede sufrir otras algo fuertes; como sucede en los que están habituados á vivir á oscuras, que luego no pueden resistir una luz algo viva. La repetición de sensaciones en un mismo órgano produce un efecto contrario, pues disminuye la sensibilidad.

Las pasiones, además de su modo de obrar como causas específicas, obran muchas veces como predisponentes, y desarrollan en la economía cierta irritabilidad general que prepara las afecciones nerviosas. De las pasiones tristes ó deprimentes se originan muchas veces las calenturas atáxicas, la hipocondría, las hemorragias pasivas, y las afecciones cancerosas.

Así como el cuerpo necesita de un ejercicio moderado para desarrollar sus fuerzas, así el espíritu debe ejercitarse para desenvolver la inteligencia; pero cuando los trabajos intelectuales son excesivos, sobre asuntos áridos y sin variedad, entonces no solo pueden perjudicar al crecimiento del cuerpo y energía de las mismas facultades mentales, sino que predisponen á diferentes afecciones.

A las diversas causas predisponentes que hemos supuesto añádanse las enfermedades que acaban de

padecerse, que en algunos casos disponen á otras : así el primer ataque de reumatismo deja mucha disposición para un segundo, y lo mismo decimos de una afección histérica.

ARTICULO III.

De las causas ocasionales ó escitantes.

Ya hemos dicho que entendíamos por causas ocasionales ó escitantes las que provocan la aparición de las enfermedades sin determinar su naturaleza ni su sitio.

Este género de causas, aunque menos interesantes que las anteriores para la patología especial, puesto que son inaplicables á las afecciones en particular, son por lo mismo mas propias de la patología general; y no podemos dejar de enumerarlas.

Las principales causas ocasionales son las siguientes: la acción de un aire en extremo frio, ó caliente; los vientos del sur, ó del norte; una corriente de aire que obra en todo el cuerpo, ó en un miembro solamente; el paso de un sitio muy caliente á otro muy frio, ó al revés; una habitación húmeda, ó recién edificada; el cambio súbito de ropas ó vestidos; un baño muy frio, ó muy caliente; la humedad; un mal régimen; los alimentos escesivos, malos, ó indigestos; las bebidas escesivas, ó de mala calidad, ó de temperatura estremada; la supresión de evacuaciones naturales ó artificiales; un escesivo aumento en las mismas; la mala administración de

vomitivos ó purgantes; un ejercicio ó quietud estre-
mados; gritos, cantos, carcajadas; corridas contra
el viento; vigiliias prolongadas; un sacudimiento fi-
sico ó moral; una emocion viva, como de alegría,
terror, etc.; una fuerte contencion de espíritu; un
retroceso de la gota; la repercusion de un exante-
ma, y por último la súbita cesacion de alguna en-
fermedad.

Las causas ocasionales no producen, como hemos
dicho, una determinada afeccion; y en esto se dis-
tinguen de las anteriores; sin embargo, presentan
muchos puntos de contacto, y no es muy fácil evi-
tar la confusion que de ello resulta. La naturaleza
no se amolda á nuestras divisiones, que solo son he-
chas para aliviar la memoria y facilitar la compren-
sion; así es que no sabemos si el frio es causa espe-
cífica ú ocasional del reumatismo, etc. Vemos tam-
bien que una misma causa puede ser predisponente
y ocasional; sin embargo, en el primer caso obra
por mucho tiempo y en el segundo es momentánea.

ARTICULO IV.

De la accion de las causas morbificas.

DE los órganos que componen la constitucion hu-
mana, unos se hallan mas espuestos que otros á la
accion de las causas morbificas: tales son el canal
intestinal, los pulmones, y la piel, que estando en
relacion mas inmediata con los cuerpos que nos ro-
dean, reciben con mas frecuencia sus funestas inv-

presiones. Añádanse á dichos órganos el cerebro y los nervios, sujetos á la accion de causas numerosísimas en el hombre civilizado.

De los agentes morbíficos, unos obran por sus propiedades físicas ó químicas, y producirian el mismo efecto local en un cadáver; otros solo en virtud de las leyes y propiedades vitales, y no pueden influir mas que en los tejidos vivos: tales son los vegetales acres, rubefacientes, que obran en las membranas mucosas y la piel que tocan inmediatamente; los alimentos, bebidas, y tal vez los virus y ciertos miasmas, que penetran en la economía por absorcion, y que pueden llevar sus efectos muy distantes del punto á que fueron primitivamente aplicados: y por último entre estos colocamos las pasiones, las sensaciones y actos intelectuales, cuya accion solo se ejerce por medio del sistema nervioso.

Mas adelante hablaremos del modo como las causas morbíficas penetran en la economía: vamos ahora á esponer la accion de los tres órdenes de causas que hemos admitido.

En general, el efecto de las causas morbíficas es evidente; pero es difícil, y muchísimas veces imposible, explicar la accion con que lo producen.

En una causa mecánica, como un instrumento cortante, punzante, contundente, ó un cuerpo comprimente, etc., es fácil explicar sus primeros efectos; esto es, la division, magullamiento, rotura ú obstruccion de las partes, por ser su adhesion menor que la fuerza del cuerpo que las hiere; pero la inflamacion, hinchazon, enrojecimiento, dolor, etc., son fenómenos que al paso que los vemos cada

dia no podemos esplicarlos satisfactoriamente. No obstante los recientes progresos de la química, tampoco conocemos la accion de los gases que producen la asfixia: vemos sus efectos, y desconocemos el modo de producirlos. La accion de los venenos en la economía está en el mismo caso: vemos que unos producen el letargo, otros la inflamacion de los intestinos, otros la gangrena, otros la desorganizacion de las partes; y estamos en una ignorancia completa sobre su modo de obrar inmediato. Los principios contagiosos se hallan envueltos en la misma oscuridad; y no solo desconocemos su modo de obrar, sino hasta su naturaleza, y de muchos hasta su existencia. Unos han sostenido que ejercian su accion sobre los nervios, otros que eran llevados por los vasos absorbentes, aquellos que se reproducian como las semillas en los vegetales, estos que se componian de insectos: y de todas estas opiniones ninguna ha quedado demostrada.

Entre las afecciones debidas á causas específicas, las hay que son producidas por una sola causa, como la sífilis, las viruelas, y la peste, que en nuestro clima son siempre debidas á la accion de un principio contagioso; y las hay resultantes de causas específicas muy varias; por ejemplo la asfixia, que ya es efecto de la falta de aire, ya de gases irrespirables ó deletéreos, etc. El estómago puede inflamarse por el contacto de un cuerpo muy caliente, por un ácido, ó un álcali concentrado, por los venenos vegetales, por la accion de un cuerpo vulnerante, etc.

Son muy numerosas las afecciones, particularmente internas, que se desenvuelven sin causa evidente ó específica; y sí solo bajo el influjo lento de

ciertas condiciones, que lo mismo que todas las causas predisponentes obran de una manera sumamente difícil de apreciar.

La accion lenta, débil y continua de las causas predisponentes es á menudo muy oscura, puesto que las alteraciones que van produciendo son insensibles, ligeras, y solo se hacen perceptibles despues de mucho tiempo que siguen obrando. Pero sus efectos no pueden ponerse en duda cuando hechos repetidos nos conducen á conclusiones generales. De manera, que examinando siempre que aparece una afeccion las circunstancias que la preceden y acompañan, si vemos que en todos ó en el mayor número de casos se presentan las mismas; esto es, que la misma enfermedad se ha visto bajo tal clima, estacion, edad, etc., concluirémos que dichas circunstancias favorecen el desarrollo de la enfermedad en cuestion. Cuando se quiere esplicar la accion de las causas predisponentes sobre casos particulares va oscureciéndose mas y mas la materia, pues no siempre que una afeccion ataque á los niños con preferencia á los adultos debemos deducir que su aparicion tenga siempre lugar en la edad infantil, aunque esta es una condicion favorable al desarrollo de la afeccion.

Aunque comunmente es muy difícil conocer el modo de obrar de las causas predisponentes, en muchos casos puede darse una razon satisfactoria de los efectos producidos. El aborto causado por la compresion de los corsés, los desarreglos de la digestion debidos á la misma causa, etc. son muy fáciles de esplicar: en el mismo caso se halla la disposicion pletórica resultante de una alimentacion muy

suculenta y nutritiva; ó la debilidad y enflaquecimiento que la abstinencia produce, ó que resultan de escesivas evacuaciones. Las pasiones y fatiga intelectual, obrando sobre los nervios, disponen á las afecciones de este sistema. La influencia del aire, del sitio que habitamos, de la edad y temperamento es en general muy oscura en su modo de obrar sobre la economía.

No es igual la influencia morbífica en todas las causas predisponentes: unas pueden llamarse activas, como los vinos generosos, alimentos muy nutritivos, y otras causas estimulantes que toman parte en la produccion de la diátesis pletórica; y otras obran de un modo negativo, ponen el cuerpo en unas condiciones favorables á la aparicion de la enfermedad quitando obstáculos ó resistencias á la misma: asi obran la edad, sexo y otras.

No se confundan las causas predisponentes con las *predisposiciones*: estas son el efecto ó la modificacion particular que de su accion resulta en la economía. La predisposicion, á mas de ser relativa á la intensidad de las causas, lo es tambien á la naturaleza ó idiosincracia de la persona sobre que obran: así, dadas las mismas causas, la predisposicion puede ser grande en unos, ligera en otros, y en otros casi nula. Hasta en ciertos casos lleva el sujeto la predisposicion en sí mismo sin que hallemos causas manifiestas.

La predisposicion puede ser general; esto es, la modificacion orgánica que favorece el estado morboso puede abrazar toda la economía; y tambien, y es lo mas frecuente, puede estar circunscrita á uno ó mas aparatos ú órganos determinados. Al apare-

cer, pues, una afección sin causa manifiesta nos vemos precisados á admitir una predisposición incógnita, que se ha llamado *diátesis* (1), pues vemos muchas personas muy propensas á tales ó cuales afecciones, ya generales, ya parciales.

Algunas personas, aunque en corto número, están dotadas de tan particular disposición, que en ellas producen los agentes exteriores fenómenos diferentes de los que causan en los demás hombres en las mismas circunstancias: por ejemplo, los síncopes que atacan á ciertas personas al ver un objeto indiferente para las demás, etc. Esta predisposición se llama *idiosincracia morbífica*.

Las causas predisponentes generales y las individuales pueden obrar juntas ó separadas en la producción de las enfermedades, siendo tanto mayor su fuerza, en cuanto obran de consuno.

Como al tratarse de muchos hombres reunidos bajo la influencia de las causas predisponentes generales no es presumible que con ellas estén acordes todas las causas individuales, resulta que no á todos ataca la enfermedad, á menos que proceda de un principio contagioso; de lo contrario, debiéndose la enfermedad á las causas generales, solo ataca á la tercera ó cuarta parte de los habitantes de un pueblo; y aun á veces á la décima, ó vigési-

(1) *Diátesis* se llama una disposición en virtud de la cual se manifiestan simultánea ó sucesivamente en muchos puntos de la economía unas afecciones idénticas en su naturaleza, aunque se revistan de apariencias diversas.

ma, y hasta en proporciones mucho menores. Obsérvese en este caso que los primeros atacados son aquellos en quienes, á mas de las causas generales obran las individuales: como cuando reinan calenturas biliosas, que los primeros enfermos son los de temperamento bilioso, y los que solo se alimentan de sustancias animales, etc; al paso que los linfáticos hallan en su temperamento un escudo á los ataques de las causas generales. Esta regla, sin embargo, no deja de tener sus escepciones, que son:

1.^a Las causas predisponentes individuales pueden determinar por sí solas casi todas las enfermedades; y así se observa que hay afecciones que aparecen en algunos independientemente de las causas generales. No solo esto, sino que hay sujetos que adolecen de afecciones de una naturaleza diametralmente opuesta á la influencia general reinante.

2.^a Cuando la influencia de las causas predisponentes generales es muy enérgica, poco valen las resistencias que ofrecen las condiciones individuales de naturaleza opuesta; y la enfermedad ataca entonces sin distincion de edades, sexo, temperamentos, etc. lo que sucede en las grandes calamidades públicas, como carestías, sitios de plazas, y otras. Así, segun la respectiva intensidad de las causas generales y circunstancias individuales, ora vencen las unas, ora las otras.

Sin embargo de cuanto hemos dicho concerniente á las causas predisponentes de las enfermedades, hay circunstancias que se oponen á su accion, ó la neutralizan: sin hablar de aquella *fuerza vital* des-

conocida, por cuyo medio el organismo no solo obra á veces en sentido contrario á las leyes generales de la materia, sino que opone un obstáculo, y lucha incesantemente contra las causas morbíficas; sin hablar decimos de este principio de resistencia vital, hay otras circunstancias que nos protegen: el hábito, por ejemplo, es una de ellas: los venenos mas activos nada pudieron con Mitrídates habituado á ellos; el opio tomado en cantidades enormes es inofensivo para los turcos que lo toman por costumbre, etc. Es necesario que el médico lo tenga presente, y tambien que, aunque por de pronto los efectos morbíficos no son sensibles, casi siempre es perjudicada la salud al cabo de algún tiempo.

Al parecer los efectos del hábito se estienden hasta con respecto á los principios contagiosos: y esto esplica como los médicos acostumbrados á la accion de los principios contagiosos, pocas veces se ven atacados en una epidemia de fiebre amarilla ú otras. Por fin, es tal la fuerza del hábito, que llega á neutralizar la accion desorganizadora de un hierro ardiente ó del agua hirviendo sobre los tejidos.

El sexo, la edad, el temperamento, nos libran tambien de tal ó cual enfermedad: así, nunca en la infancia se ha observado el cáncer ni el aneurisma; y en la vejez solo una vez se ha visto la angina membranosa.

Hay tambien una feliz idiosincracia que deja libres á las personas que están dotadas de ella de determinadas afecciones: unas por ejemplo se esponen todos los dias á la accion del virus sifilítico, y quedan ilesas toda su vida; otras no pueden ser contagiadas por las viruelas, ó por la vacuna, etc. En las pestes

mas asoladoras y terribles, con frecuencia se ha visto algun ser de esta especie privilegiada.

Vamos á decir algo sobre el modo de obrar de las causas ocasionales: su influjo es menor que el de las demas, y cuando producen efecto es siempre por estar el cuerpo predispuesto de antemano: así vemos que de diez ó mas personas que se entregan á excesos de comida y otros apenas una ó dos, á lo mas, caen enfermas, y acaso ninguna. Ya hemos dicho que una causa ocasional no determina esta ó aquella enfermedad, sino que puede producir varias indistintamente; y una afeccion puede reconocer tambien causas ocasionales diversas.

Tal como hemos dicho es el modo de obrar de los tres géneros de causas que hemos admitido. En la produccion de las enfermedades, ora entran de un solo género, ora de dos, ora de todos tres juntos, segun los casos; bien que ninguna afeccion resulta de las solas causas ocasionales.

En la práctica es fácil conocer la causa específica de una afeccion; las predisponentes requieren mucho tacto, y la mayor parte de las veces quedan impenetrables; las que mejor se aprecian son las ocasionales, al paso que interesan menos.

ARTICULO V.

De la distincion de las enfermedades, relativamente á sus causas y circunstancias.

LAS enfermedades en razon á la semejanza de sus causas ó de sus circunstancias se han dividido en *innatas*, y *adquiridas*; en *esporádicas*, *endémicas*, y *epidémicas*.

Llámanse enfermedades *innatas*, ó *congénitas* las que trae la criatura al venir al mundo; pero debe advertirse que no todas las enfermedades congénitas son hereditarias, ni todas se manifiestan al tiempo de nacer, bien que los padres las tengan ó hayan tenido, cuya circunstancia no se halla necesariamente en las otras; no obstante una misma afeccion puede ser á un tiempo congénita y hereditaria.

Enfermedades *adquiridas* se llaman las que aparecen despues del nacimiento hasta la muerte, y que no proceden de disposicion hereditaria.

Esporádicas: así llamamos las que atacan á una ó pocas personas aisladamente. Semejantes afecciones resultan en particular del influjo de las causas predisponentes; y no se da esta denominacion á las que son efecto de las específicas, pues una herida, fractura, asfixia, no se llaman afecciones esporádicas; estas al parecer se manifiestan sin causa inmediata conocida. Las enfermedades esporádicas son las mas frecuentes, y se muestran en cualquiera estacion, edad, sexo, sin distincion.

Se ha desechado la division de las enfermedades en *pandémicas*, ó que atacan á la vez á muchas personas; en *anuales*, que aparecen cada año; *estacionales*, que se reproducen en la misma estacion todos los años, é *intercurrentes* que sobrevienen en épocas diferentes modificándolas solo las enfermedades reinantes.

Llamamos enfermedades *endémicas* á las que son propias de ciertos paises sometidos á un concurso de causas cuya accion es continua ó periódica, y atacan siempre á un número mayor ó menor de habitantes: como las calenturas intermitentes cerca de los sitios pantanosos, la plica en Polonia, etc.

Las enfermedades *epidémicas*, lo mismo que las endémicas, atacan gran número de personas; pero como sus causas no son ni constantes ni propias del país, sino meramente accidentales, no tienen las afecciones tanta duracion como las endémicas, ni aparecen en períodos regulares. Sin embargo, los médicos que han investigado las causas de las enfermedades epidémicas reconocen de comun acuerdo que casi siempre ha precedido el influjo de las causas predisponentes generales á las causas que determinan la afeccion epidémica; por cuya razon, segun se ha observado, los recién llegados á un país donde reina una epidemia se ven mas libres de ella que los antiguos habitantes.

Muy discordes estan los autores sobre esta materia: unos atribuyen las determinantes de las epidemias á los alimentos; otros al estado atmosférico; y otros, viendo que la mudanza en las cualidades sensibles del aire influye muy poco en muchos casos, han supuesto cualidades *ocultas* en dicho fluido; de

que nació la doctrina de las causas ocultas que muchos médicos han admitido con diferentes denominaciones, empezando por *Hipócrates*, y acabando por *Sidenham* y *Martens*.

Las causas determinantes de las epidemias, en general nos son del todo desconocidas; escepto en algunos casos en que han sido apreciadas con exactitud, como en la epidemia de Laussanne y de Módena.

Entre las enfermedades que acometen á muchos debemos contar algunas que proceden de contagio, y que no debemos confundir con las simplemente epidémicas, ó que dependen de causas que obran á la vez sobre indeterminado número de personas; pero en la mayor parte de los casos es sumamente difícil distinguir si una enfermedad procede de comunicacion contagiosa, ó de una influencia general.

Sin embargo, hay circunstancias que esplican claramente si una enfermedad es contagiosa, tales son: la *inoculacion*, y la *importacion*. No cabe duda respecto al contagio cuando una persona enferma comunica su afeccion á otra sana de un modo manifiesto y observado repetidas veces, como en el contagio de las viruelas y del serampion. La importacion ofrece tambien igual certidumbre; pues cuando un país está libre de una enfermedad determinada, si despues de la llegada á él de extranjeros enfermos, ó reciencurados de la misma, ó procedentes de puntos donde reina; y luego se desarrolla en el país, es claro que se ha propagado por contagio.

En caso de duda, el médico debe obrar como si la enfermedad fuese contagiosa; pues resultan menos

inconvenientes que de abrazar el partido contrario.

Tambien se han distinguido las enfermedades con arreglo á sus causas en *esenciales*, *idiopáticas*, ó *protopáticas*; y en *sintomáticas*, *secundarias*, ó *deuteropáticas*: las primeras resultan inmediatamente de la accion de las causas morbíficas; y las segundas provienen de otra afeccion, de que hablando con propiedad no son mas que un síntoma. Las hemorragias, por ejemplo, unas veces son esenciales, otras secundarias: lo primero cuando no hay lesion *manifiesta* en el órgano donde se verifican; y lo segundo en el escorbuto y otras afecciones orgánicas.

Aunque á veces es bastante fácil conocer si una afeccion es primitiva ó secundaria, como en el flujo uterino procedente de un cáncer bastante adelantado, otras es muy difícil, como sucede en el mismo flujo cuando el cáncer se halla en sus principios, y el cuello del útero aun no ofrece la deformacion y dureza que caracterizan la enfermedad.

Hay afecciones sobre que no están de acuerdo los autores tocante á si son primitivas ó secundarias, como el reblandecimiento de los huesos, las úlceras intestinales en la tísis pulmonar, las calenturas esenciales, y las neuroses.

Es muy importante que el médico conozca si una afeccion es idiopática ó sintomática, pues casi siempre es muy distinto en uno y otro caso el pronóstico y el método curativo.

ARTICULO VI.

Del tiempo que media entre la aplicacion de las causas y el desarrollo de las enfermedades.

ALGUNAS enfermedades aparecen al momento de aplicada la causa, como las fracturas, heridas, etc; otras se manifiestan al cabo de un corto tiempo, como de una hora, tal es la inflamacion que resulta de la aplicacion de las sustancias rubefacientes; y otras tardan algunos dias, como las enfermedades sifilíticas. El tiempo que trascurre desde la aplicacion de los principios contagiosos hasta la aparicion de la enfermedad ha sido llamado por algunos autores *período de incubacion*. No es fácil determinar el tiempo que obran las causas predisponentes antes de aparecer los primeros efectos morbosos, pues muchas de ellas son inherentes á la constitucion. Las ocasionales siempre producen las afecciones inmediatas á su accion.

CAPITULO VI.

De los fenómenos precursores, preludios, signos antecedentes, prodromo, é inminencia de las enfermedades.

Todos los fenómenos que se presentan desde que se observa el desarreglo de una ó mas funciones hasta que la enfermedad empieza van comprendidos en la denominacion de *signos precursores, ó antecedentes.*

El tránsito desde el estado de salud perfecta al de enfermedad puede algunas veces verificarse de una manera súbita; por consiguiente, no á todas las afecciones preceden signos antecedentes; pues las que son debidas á causas específicas no tienen prodromo, aunque provengan de un principio contagioso; y si se observa algun fenómeno, como el estornudo antes de la erupcion del serampion, y los vómitos antes de las viruelas, son principios de la afeccion, ó primeros efectos del virus, y no síntomas precursores. Por lo mismo, solo hay preludios en las enfermedades que proceden de causas predisponentes, y no se observan en las enfermedades crónicas.

Como los fenómenos precursores muy pocas veces tienen analogía con la enfermedad que va á manifestarse, ni una enfermedad tiene los mismos, puesto que en todas se parecen, no podemos formar ninguna congetura probable, como no sea en caso de epidemia, pues entonces hay á menudo conformi-

dad de fenómenos precursores en la mayoría de enfermos.

Los fenómenos precursores de las enfermedades agudas son sumamente numerosos y variados; vamos á enumerar los mas ordinarios: flojedad al estar en pie: andar lento: disminucion progresiva de gordura: facciones levemente alteradas: palidez constante del rostro unas veces, y otras animacion del mismo: cansancio: dolores vagos en varios puntos, particularmente en la cabeza: deslumbramiento: zumbidos: aumento ó disminucion de la sensibilidad moral: funestos presentimientos: ineptitud intelectual: esceso de sueño, ó insomnio: apetito disminuido, y rara vez aumentado ó pervertido: boca pastosa ó amarga: sed viva: aliento fétido: digestion laboriosa: irregularidad de escreciones ventrales: suspiros, quejidos, bostezos, pandiculaciones: estornudos: palpitaciones, desmayos, sensacion de frio: sequedad de la piel, ó sudores pasajeros: color de los orines pálido, ó subido, é inercia del aparato genital: estos son los fenómenos que en mayor ó menor número se observan mas comunmente.

A veces se presentan fenómenos de opuesto carácter, tales como los siguientes: funciones mas enérgicas que de ordinario: cara encarnada: aumento de fuerzas, así físicas como intelectuales: mayor apetito, y facilidad de digestion: entonces se congratula el enfermo, bien ageno de la afeccion que le amenaza.

Además, se han visto ciertos fenómenos puramente individuales ó de idiosincracia, por ejemplo la sensacion como de un soplo que recorre el cuerpo, una conmocion particular parecida á un sacudimiento

galvánico, etc.; y por fin son tambien fenómenos precursores los cambios que se observan en otras afecciones preexistentes, como úlceras, fuentes, vegigattorios, exantemas, etc.

De estos fenómenos pueden aparecer mas ó menos, y tambien uno solo, pero nunca todos juntos.

El prodromo es de muy varia duracion; por ejemplo, de algunos instantes, horas, dias y semanas, pero rara vez mas. Generalmente un largo prodromo anuncia enfermedad grave, aunque en esto hay muchas escepciones.

Cuando los fenómenos precursores aumentan progresivamente de intensidad pueden confundirse con los fenómenos de la enfermedad, y á veces con las causas ocasionales de esta: un resfriamiento, una indigestion, la supresion de una evacuacion habitual, la desecacion de una fuente, con frecuencia son considerados como causas, siendo así que las mas veces son los primeros efectos de la enfermedad.

La intensidad del prodromo no debe servirnos de base para conocer la gravedad de la afeccion; pues unas veces es muy intenso en enfermedades leves, y débil en otras muy graves.

A veces sin que se desarrolle ninguna enfermedad cesan súbitamente los fenómenos de que tratamos.

CAPITULO VII.

De la sintomatología.

La *sintomatología* es aquella parte de la patología general que trata de los *sintomas* de las enfermedades.

Entendemos por *síntoma* : toda mudanza perceptible por los sentidos sobrevenida en cualquier órgano ó función , y que está ligada con la existencia de una enfermedad.

Fenómeno, es todo acto ó mudanza que se hace en el cuerpo sano ó enfermo.

Signo se llama todo lo que puede darnos á conocer lo que hay oculto sobre el estado pasado , presente y futuro de una enfermedad.

Es interesante no olvidar las definiciones precedentes para no confundir los síntomas con los fenómenos ó los signos.

Los *sintomas* se dirigen á los sentidos , y puede observarlos cualquiera ; los signos se dirigen al juicio, y son un lenguaje que solo el médico entiende: así todo síntoma es signo; pero no todo signo es síntoma.

La sintomatología habla solo de los síntomas, los cuales son numerosísimos ; por lo que es muy importante en su esposicion establecer un orden segun su analogía , y que sea adoptable igualmente al examinar las enfermedades en particular. Entre los varios que se han adoptado, todos mas ó menos de-

fectuosos , parece mas natural enterarse sucesivamente de todos los desarreglos que presenta cada funcion , cualquiera que sea la region del cuerpo donde se hallen los órganos que concurren á su ejercicio.

¿ Pero cuál es el nuevo orden que debemos seguir para examinar las funciones ? La division fisiológica en funciones de asimilacion, de relacion, y de generacion , aunque muy buena al tratar del hombre sano , no lo es tanto al examinarlo enfermo. Como lo primero que se presenta á los ojos del médico es la fisonomía del enfermo , el modo de estar , la voz , y hábito exterior , es mas conveniente que al examinar los síntomas empecemos por las funciones de relacion, siguiendo las de asimilacion, y en fin las de la generacion. El orden pues que adoptamos para esponer los síntomas pertenecientes á estas tres funciones es el siguiente:

- | | |
|----------------------|--|
| 1.º Hábito exterior. | Respiracion. |
| Locomocion. | Circulacion. |
| Voz y palabra. | Calor. |
| Sensaciones. | Secreciones. |
| Funciones afectivas. | 3.º Funciones de la generacion en el hombre. |
| Id. intelectuales. | Id. en la mujer. |
| Sueño y vigilia. | |
| 2.º Digestion. | |

ARTICULO I.

De los síntomas que suministran las funciones de relacion.

PARA poder apreciar con rigurosa exactitud los síntomas que presentan las funciones de relacion fuera muy útil, aunque rara vez es asequible, conocer al sugeto cuando sano, y el estado de sus funciones seria una base de comparacion para conocer las mudanzas que resultan de la enfermedad.

HABITO ESTERIOR.

Los síntomas que suministra el hábito exterior son muy importantes; y así, vamos á observarlos primero en la generalidad del cuerpo, y luego en cada una de sus partes.

El *hábito exterior* comprende en general la posicion, volúmen del cuerpo, firmeza ó flojedad de las carnes, color de la piel y partes exteriores, erupciones, pliegues ó dobleces, tumores y soluciones de continuidad de toda especie. Pudiéramos añadir el calor y humedad de la piel, latidos de las arterias superficiales y dilatacion de las venas; pero prescindimos por ahora de estos objetos para tratarlos con mas oportunidad en otra parte.

Posicion.

La posicion, ó modo de estar, es libre y natural en estado de salud; y durante el sueño se hallan medio doblados los miembros, y el cuerpo vuelto de lado, regularmente sobre el costado derecho; pero en estado de enfermedad la posicion se aparta mas ó menos del órden natural.

Cuando el enfermo está levantado tiene flojos y lánguidos los miembros: alguna vez en los maníacos hay aumento de fuerzas: la catalepsia se da á conocer por la inmovilidad general: el baile de San Vito por la irregularidad y sucesion continua de movimientos: la hemiplegia por la distorsion de las facciones del rostro, y la diferencia en la posicion y movimientos de los miembros: y el opistótonos y el emprostótonos por hallarse el cuerpo echado convulsivamente adelante ó atrás.

En algunos casos la posicion del enfermo es *variable*, en otros *constante*: posicion de espaldas (*decúbito dorsal*); sucede por debilidad como en las fiebres adinámicas; por dolor, en el reumatismo general. Posicion *boca abajo*: es rara, pero se observa en los violentos dolores del vientre, como en el cólico metálico, y en algunos casos de delirio. Posicion de lado (*decúbito lateral*): se observa cuando hay derrame en una de las pleuras, ó un agudo dolor de costado: en el primer caso el enfermo se mantiene sobre el costado afecto, y cuando el dolor es muy intenso sobre el costado sano. Finalmente, en algunas enfermedades del pecho en que la respiracion es muy laboriosa, y particularmente en el aneurisma

del corazón y en el hidro-torax doble, el enfermo se ve precisado á mantenerse sentado en la cama; le es imposible guardar una posición horizontal, y alguna vez tiene que dejar colgando en el borde de la cama los miembros inferiores. En algunas anginas de las vías aéreas el enfermo tiene que estar sentado con la cabeza inclinada hácia atrás. Cuando un tumor, y particularmente un aneurisma de la aorta, comprime la traquiarteria, el enfermo toma una posición irregular, á la que viene á parar de continuo; pues en ella es menor la compresión y la dificultad de respirar.— A veces hay una necesidad de mudar de posición á cada instante, agitación que acompaña particularmente á las inflamaciones del bajo-ventre y al principio de las fiebres eruptivas.

Volúmen del cuerpo.

El volúmen puede aumentar, ó disminuir: aumenta ligeramente en las calenturas inflamatorias, y en los principios de las enfermedades exantemáticas. El aumento considerable del volúmen del cuerpo resulta casi siempre de la acumulacion de gordura, serosidad ó aire entre las láminas del tejido celular.

La acumulacion de gordura es muy rara en las enfermedades; y si alguna vez se encuentra, es en afecciones locales que obligan á guardar reposo. La acumulacion general de gordura cuando es en grado extraordinario puede ser por sí sola considerada como una enfermedad.

El aumento de volúmen resultante de serosidad acumulada es el que se observa en algunos enfermos,

y se llama *anasarca*, ó *leucoflemasia* cuando es *general*, y *edema* cuando *parcial*. La infiltracion de serosidad se conoce en la palidez de la piel, y con el tacto deprimiéndola ó pellizcándola: de este último modo cuando es posible se llega muchas veces á distinguir el infarto edematoso en la parte interna de los muslos cuando apenas empieza.

La acumulacion de aire en el tejido celular se llama *enfisema*, y á menudo proviene de heridas ó soluciones de continuidad en las vias aéreas; otras veces se debe á la exhalacion de gas en el tejido celular, á cuya causa se atribuye el *enfisema* espontáneo. El enfisema se conoce fácilmente por el leve ruido que produce la presion de la parte hinchada, por la blandura y elasticidad de los tegumentos dilatados, que cediendo sin resistencia á la presion del dedo recorran su lugar luego que esta cesa.

La disminucion de volúmen del cuerpo se observa en el calofrío de las fiebres intermitentes; y todavía mas en las enfermedades crónicas en la *demacracion* ó enflaquecimiento que las acompaña. Desde el simple enflaquecimiento hasta el *marasmo* hay muchos grados. Durante las enfermedades agudas el cuerpo disminuye muy poco de volúmen, lo que solo es muy visible durante la convalecencia.

Firmeza de las carnes.

La firmeza de las carnes es muy digna de la atencion del médico: en las afecciones inflamatorias se conserva ó aumenta, en las de debilidad disminuye, y en las adinámicas es estrema la *flacidez* ó flojedad de las carnes.

Color de la piel y partes esternas.

Aunque el color varia por mil circunstancias, como la edad, sexo, clima, etc., hay un color propio de la salud, que nadie desconoce. Este se conserva en las indisposiciones leves; pero en las afecciones de alguna gravedad es muy notable el cambio de colorido.

La piel se presenta *pálida* en el calofrío de las fiebres intermitentes: en las escrófulas, clorosis é hidropesía, *pálida y semitrasparente*: en las fiebres adinámicas, y á veces en la tisis pulmonar, *sucia y terea*: en el calofrío del escorbuto en personas repletas, en enfermedades del corazon é inflamaciones del tubo intestinal, *lívida y matizada*. La lividez no es igual en todos los puntos, antes es mayor en los labios, al rededor de los ojos, y en los dedos. En las calenturas inflamatorias, y antes de las erupciones generales se presenta la piel de *color de rosa*: en la escarlatina, de *encarnado subido*: en las calenturas biliosas, *pajizo*: en las intermitentes de alguna fecha, *apagado y empañado*: en el cáncer, *pajizo bajo ó terroso*: en la ictericia, *pajizo de limon*. Pocas veces es azulado, y esto se atribuye á la extravasacion de la sangre desde las venas á las arterias en el corazon de resultas de una conformacion viciosa: tambien resulta, y es lo mas frecuente de la estancacion de la sangre en los capilares: este síntoma se llama *cianosis*. En fin, alguna vez el color de la piel es *verde, verdinegro*, ó *negro*, y tambien *jaspeado ó manchado*; así se observa en el escorbuto, la sífilis, y fiebres adinámicas.

Erupciones de la piel.

Las erupciones que tienen lugar en la piel, ó *exantemas*, son muy varias: algunas son accidentales, como las petequias y el sarpullido ó miliar en las fiebres graves; otras forman el principal síntoma de la enfermedad, como las pústulas en las viruelas, las costras urticarias, el exantema del serampion, de la erisipela, de los herpes, etc.

Pliegues ó dobleces.

El contacto de los vestidos ó ropas de la cama causa ciertos dobleces en la piel, que á veces son sonrosados, y desaparecen luego de restablecida la salud. En ciertas afecciones son profundos, duraderos, amaratados y algunas veces escoriados. Los *verdugones*, aunque en algunas circunstancias se han atribuido á otras causas, pueden referirse á los dobleces.

Tumores y soluciones de continuidad.

A los síntomas que suministra el hábito exterior del cuerpo podemos añadir los siguientes:

Tumores: son el incremento parcial de volúmen de alguna parte del cuerpo.

Flictenas: vesículas transparentes, mas ó menos anchas, formadas por la serosidad que se exhala entre la epidermis, y levanta el tejido de la piel.

Escoriaciones: ligeras alteraciones que presenta la piel cuando se le ha quitado la epidermis y las pri-

meras capas del corion , que son las mas superficiales.

Grietas: soluciones de continuidad de forma estrecha y prolongada, que sobrevienen en diversas partes, resultantes , al parecer , de una escesiva dilatacion de la piel.

Ulceras: soluciones de continuidad sostenidas por un vicio interno ó local.

Fístulas: son unos canales accidentales que conducen á fuera unas veces las materias contenidas en los conductos naturales, y otras el producto de una exhalacion morbosa.

SINTOMAS QUE SUMINISTRA LA CABEZA.

Si examinamos la cabeza en su totalidad, observaremos síntomas muy importantes relativos á su posicion y á su volúmen.

Se *inclina á un lado* en las convulsiones y en la parálisis de los músculos de un solo lado , en la obstipicidad ó contorsion dolorosa del cuello, en la luxacion de las vértebras , y en algunos infartos glandulares de la cervíz. Se *dobra hácia atrás* en la angina membranosa , y en las afecciones que dificultan la respiracion ; y *hácia delante* en ciertas conformaciones viciosas de las vértebras cervicales.

La cabeza disminuye de volúmen en la demacraacion general del cuerpo; y lo aumenta en la erisipela y en algunas calenturas eruptivas.

La cabeza se divide en cráneo y cara: el primero ofrece aumento de volúmen y separacion de suturas en el hidrocéfalo. Presenta tambien tumores en sus

diferentes partes , costras , etc. La cara ofrece una serie de síntomas en extremo numerosa.

La fisonomía , que en estado sano se presenta jovial y afable , cuando hay enfermedad presenta mil variedades : está triste , abatida , agitada , asustada , indiferente , atenta , risueña , amenazadora , ó alterada , sin motivo particular para tales mudanzas.

Algunas espresiones del rostro se han designado con nombres particulares , como la *cara estúpida* , la *hipocrática* , etc. Se ha creído observar que las afecciones del cerebro , del pecho y del vientre , se manifiestan en la fisonomía por ciertas señales especiales.

El *estupor* : es la falta de espresion en las facciones , con apariencias de insensibilidad é indiferencia : es propio del tifo.

Cara voltuosa : se presenta turgente y rubefacta , con los ojos y las demas facciones salidas : se observa en la hipertrofia del corazon , y en la congestion cerebral.

Cara arrugada : su carácter es opuesto á la voltuosa : está contraida hácia arriba , ó hácia la línea media , pálida ó lívida ; es propia de la inflamacion aguda del peritoneo.

Cara hipocrática : nariz afilada , ojos hundidos , sienas profundas , orejas frias y apartadas , piel de la frente , dura tensa y seca , colorido aplomado , y labios colgantes y laxos : es precursora de una muerte inmediata.

Hay ciertas afecciones de los órganos contenidos en alguna de las tres cavidades que comunican un aspecto característico á la fisonomía : la somnolencia , las convulsiones de los músculos de la cara , la

parálisis lateral, y la espresion de furor ó de alegría, indican una lesion primitiva ó secundaria del cerebro : la hinchazon de la cara y cuello, unida á una especie de silbido en el aire que se respira, y esfuerzos convulsivos para tragar ó escupir, es clara señal de angina : las afecciones del corazon y la tisis pulmonar influyen de un modo característico en la fisonomía.

Otras mudanzas presenta la cara, relativas á sus movimientos, volúmen, color y erupciones que en ella se manifiestan.

Los movimientos son convulsivos en el tétanos incipiente. En algunas afecciones nerviosas hay absoluta inmovilidad en la cara : en las fiebres adinámicas se observan en ella temblores pasajeros; y en algunos casos de compresion cerebral la parálisis se limita á los músculos de la region facial.

El aumento de volúmen en el rostro casi siempre va acompañado del mismo en todo el cuerpo ; no obstante, en las calenturas eruptivas, y en las hemorragias inminentes de la nariz y del cerebro se observa la hinchazon parcial de la cara. En el aumento ó disminucion generales, el rostro es en donde mas se conoce.

En cuanto al color del rostro, nos referimos á lo dicho al tratar del color de la piel en general, puesto que las variaciones son las mismas, y aun en la cara se manifiestan mas que en otras partes.

La rubicundez del rostro puede ser general ó limitada á un solo punto ; puede ser constante y pasajera ; y en este último caso, el enfermo le da el nombre de *llamaradas*, ó *fogaradas*.

Las erupciones peculiares de la cara son muy ra-

ras : en la juventud aparecen en la frente ciertos granitos ó barbillos , que cesan á los veinte y cinco años : los labios presentan costras mas frecuentes en los niños que en los adultos , quienes las tienen al declinar las calenturas efímeras.

Las facciones en particular suministran tambien numerosos síntomas , que sucintamente vamos á enumerar.

Ojos : cuando hay salud , son algo salientes , húmedos , espresivos y brillantes ; gozan de fácil movimiento , y ambos van acordes en el mirar. El esmalte del ojo es pulido , blanco , sin rayas , estrias ni mezcla de otro color : la contraccion y dilatacion de las pupilas es pronta é igual en los dos ojos : los párpados son delgados , muy movibles , igualmente apartados durante la vigilia , y en el sueño cubren el globo del ojo ; y las cejas están algo levantadas : todas estas partes que constituyen el aparato de la vision sufren alteraciones cuando existe alguna enfermedad.

Aunque la espresion de los ojos se halla por lo comun acorde con el resto de la fisonomía , es alguna vez muy diversa , como en las calenturas malignas , y en las inflamaciones cerebrales.

Los movimientos preternaturales de los ojos anuncian enfermedades del cerebro : estan *fijos* en la catalepsis y éxtasis de los melancólicos , agitados y convulsivos en el hidrocéfalo de los niños , etc. Cuando el volúmen del globo del ojo parece que se aumenta , como en ciertas calenturas inflamatorias , se llama *ojo prominente* ; pero tal aumento casi siempre es solo aparente , lo mismo que la disminucion que se observa en algunas ocasiones. Sin em-

bargo, es en efecto real cuando hay inflamacion en el globo del ojo, ó bien hidroftalmia; y tambien su disminucion es verdadera en la atrofia consecuente á algunas enfermedades de dicho órgano, á heridas, y á operaciones en él practicadas.

Las mudanzas de color por lo regular siguen á las de las demas facciones, y se limitan á la membrana esclerótica, ó á la que la reviste: con todo, en las afecciones acompañadas de delirio, ó de suma debilidad, poco antes de la muerte se vuelve blanca la córnea. Esta en sus varias enfermedades ofrece diferentes manchas, flictenas, escoriaciones, y acumulaciones purulentas.

Las alteraciones de la pupila consisten en su mayor dilatacion ó abertura, en su contraccion excesiva, en su inmovilidad, y en sus variaciones de forma.

Los humores del ojo se alteran igualmente: el cristalino y la membrana que lo reviste se ponen opacos en la catarata: los humores áqueo y vítreo cambian de color en el hipopion y el glaucoma.

Las partes protectoras del globo del ojo (*tutámina oculi* de Haller) sufren variaciones en estado morboso.

Los párpados: tienen á veces rápidos y multiplicados movimientos en la manía y el idiotismo, y un continuo pestañeo (*hippus*), ó se mueven con lentitud y pesadez, como en las afecciones graves. En algunas enfermedades se mantienen casi siempre cerrados; en otras entreabiertos durante el sueño; en otras en fin los de un ojo mas separados que los de su compañero. El color é hinchazon de los párpados sigue á menudo las variaciones de la generali-

dad del rostro; sin embargo, sus bordes se hallan enrojecidos en la oftalmía crónica, y en otras afecciones vueltos hácia fuera, ó hácia dentro. Finalmente, en algunas afecciones, y en particular cuando hay desarreglo de la menstruacion, estan los párpados orillados de un color azul que vulgarmente llaman *ojeras*.

La *conjuntiva*: se pone mas humeda y enrojecida en el tifo, etc.; y en otros casos mas seca. A veces se hincha, como en la inflamacion; otras el moco exhalado forma rayas blanquecinas sobre el globo del ojo.

La *carúncula lagrimal*: no presenta otras alteraciones que un color mas encarnado ó mas pálido.

Las *pestañas*: se ponen legañosas en las afecciones del ojo.

El *saco lagrimal*: se hincha y pone rojo á consecuencia de alguna obstruccion, la que va acompañada de lagrimeo.

Las *cejas*: se elevan en el delirio furioso y la demencia; y se abaten en la melancolía: alguna vez hay movimientos convulsivos en una sola ceja.

La *frente*: en estado morbosos se arruga de varios modos; tambien á veces se llena de granos; y en la sífilis puede presentar exostosis.

Las *sienes*: se hundan al fin de las enfermedades graves: sus arterias dan latidos mas fuertes segun el estado de la circulacion sanguínea.

Los *carrillos*: pueden hallarse paralizados ó convulsivos: en el primer caso están muy duros, y en el segundo flojos; pueden aumentar de volumen, y llenarse de costras, llamadas vulgarmente *rosas*

(*gutta rosa*), lo que para algunos indica afecciones del hígado.

La *naríz*: presta muy pocos síntomas: alguna vez se observa que se inclina á uno ú otro lado antes de las convulsiones; y se ve encarnada antes de la epistaxis; al principio de una erisipela que todavía no ha ganado las demas facciones se ve hinchada y reluciente; en la terminacion de las afecciones crónicas se va poniendo afilada: y en algunas fiebres adinámicas se vuelve lívida y gangrenosa la punta de la naríz.

Las *ventanas de la naríz*: se abren en la respiracion fatigosa; en la última postracion estan cerradas como en la cara hipocrática; por fin, en algunas enfermedades dejan ver mucosidades negruzcas, costras, ó tumores.

Los *labios*: presentan varias alteraciones relativas á su posicion, movimientos, volúmen, color, erupciones, y sequedad ó humedad. En las enfermedades adinámicas y en la agonía están colgantes; en la luxacion de la mandíbula inferior, apartados; en los grandes dolores, contraídos; en las afecciones nerviosas, temblorosos; en las apoplegías mortales parece que los labios están resoplando como al echar el humo un fumador de pipa. Cuando están tirantes hácia un lado suministran un síntoma que se ha llamado *espasmo cinico*; y si ambas comisuras tiran en sentido opuesto constituyen la *risa sardónica*.

El lábio superior es muy grueso en los escrofulosos.

El color de los labios es encendido en las afecciones inflamatorias, pálido en la clorosis é hidropo-

sía, azulado en el frío de las intermitentes y en las lesiones orgánicas del corazón.

Hay sequedad de labios en las calenturas inflamatorias, y pueden aquellos presentar una capa negruzca, la que en las calenturas adinámicas es parda ó morena.

La *barba*: presenta dislocación en las luxaciones, y casi no ofrece cambio esclusivo, como no sea la erupción herpética que se ha llamado *mentagra*.

Las *regiones parotídeas*: ofrecen notable hinchazón residente en las mismas glándulas ó en el tejido celular que las cubre: este síntoma se manifiesta en el tifo, y enfermedades agudas, se llama *parótidas*, y puede aparecer en uno ó en ambos lados.

Las *orejas*: están lívidas y frías en el calofrío de las intermitentes; y encendidas en las accesiones febriles, y en las congestiones cerebrales. El conducto del oído puede arrojar pus, moco, sangre, aire, y hasta fragmentos huesosos.

Los *cabellos*: caen en la sífilis, pero renacen al cabo de algún tiempo. Cuando no se reproducen se llama este síntoma *alopecia*, y no es aun bien conocida su causa. En la tiña caen los cabellos, y los sustituyen algunos tufos lanosos esparcidos. En la *plica*, enfermedad tal vez apócrifa, dicen que se enmarañan de un modo inestricable.

El *cuello*: aumenta de volúmen en la angina, y se adelgaza en el enflaquecimiento general: los vasos de esta parte se dilatan y anuncian un aneurisma ú otra afección de los órganos circulatorios. El infarto de las glándulas linfáticas del cuello es también muy digno de atender.

El *pecho*: en la tisis pulmonar es estrecho y pla-

no; en los aneurismas del corazon, convexo; en el raquitismo, torcido; en las enfermedades crónicas, presenta adelgazados los tegumentos; en la tisis, forman estos ciertos hundimientos muy notables; en el empiema, al contrario, los espacios intercostales están mas salientes. A veces se ve que un lado del pecho es mas abultado que el otro. El volúmen del pecho aumenta por acumulacion de líquidos ó gases en sus cavidades.

Los *hombros*: están elevados en los tísicos. La prominencia saliente de una de las vértebras dorsales es el síntoma principal del mal de *Pott*. En el *hidro-raquis* se distingue con la simple vista un tumor fluctuante, y algunas veces pelucido, en la region vertebral; y con el tacto se reconoce que faltan una ó mas apófises espinosas. Los instrumentos que usan algunos oficiales causan por medio de una presion cónstante un hoyo en la parte inferior del esternon, lo que no debe confundirse con un síntoma.

El *pecho*: en casos de derrame alguna vez presenta cierta fluctuacion sensible al tacto ó al oido.

Al hablar de los síntomas que suministran la respiracion y circulacion, y en el capítulo del diagnóstico, mencionaremos lo que se observa con la percusion y auscultacion en el pecho.

El *vientre*: en estado morbooso puede aumentar y disminuir de volúmen. La acumulacion de gases aumenta el volúmen y resonancia del vientre; si no es escesiva se llama *meteorismo*; y si el abotagamiento es grande, se le da el nombre de *timpanitis*: palabras que distinguen dos grados de un mismo fenómeno, aunque algunos autores las han usado

como sinónimas. Si el aumento de volúmen en el vientre es efecto de acumulacion de líquidos, la percusion da un sonido mate, y se percibe fluctuacion; á menos que el aumento resulte de derrame de pus ó sangre, cuya densidad no permita que la fluctuacion sea perceptible.

El aumento del volúmen abdominal es á veces parcial, ó reducido á un solo punto; y es efecto de las enfermedades de alguna de las vísceras en particular, ó de la formacion de quistes, tumores, etc.

La disminucion de volúmen en el vientre puede ser igualmente general ó parcial. Lo primero se verifica á consecuencia de un enflaquecimiento, en las enfermedades crónicas; en las agudas disminuye alguna vez con prontitud, especialmente en los cólicos fuertes, y mas aun en los producidos por sustancias metálicas. En las fiebres adinámicas y en la inflamacion del peritoneo se hunde de repente poco antes de la muerte, fenómeno que tal vez se observa en la hidropesía abdominal. En el histerismo, en el escirro de los intestinos gruesos, y en otras afecciones, aumenta y disminuye alternativamente. La hinchazon parcial de algun punto del vientre es mas rara que la general, á la que sigue de ordinario, y acaso es mas bien relativa que absoluta: como la que se ve en el epigastrio en afecciones nerviosas, en el hipogastrio despues de escretar orines por mucho tiempo retenidos, y en los hipocondrios despues de la favorable terminacion de un infarto del hígado ó del bazo. La disminucion parcial del abdómen es efectiva en caso de dislocacion de alguna víscera. La firmeza y volúmen del vientre siguen una misma proporcion; bien que no siempre, pues

tambien puede haber dureza y disminucion, como en los cólicos metálicos.

La forma del vientre varia en ciertas afecciones : es prominente hácia delante , como en la *ascitis*; aumenta su diámetro transversal, como en el *infarto edematoso*; ó presenta otras irregularidades. Presenta tambien el abdómen eminencias que aumentan y disminuyen , y se llaman hernias , en el ombligo , anillos inguinales , y arcos crurales. En las ingles se ven tumores llamados bubones en la sífilis y en la peste, y á estas partes comunmente van tambien á parar los absesos que se forman en las regiones ilíacas y delante de la coluna vertebral.

Los *órganos genitales* : presentan síntomas muy importantes , como los que acompañan á las enfermedades venéreas , por ejemplo , flujos , úlceras , vegetaciones , etc., que ocupan estas partes, y á veces se estienden al ano. En los niños viciados con la masturbacion es el pene mayor que de ordinario; en la blenorragia y satiríasis se halla en ereccion frecuente; por lo demas, casi en todas las enfermedades se mantiene flácido, y en ciertas afecciones del escroto y de la túnica vaginal se esconde en los tegumentos. Los *testículos* se pegan al anillo en la nefritis calculosa, en la neuralgia ilio-escrotal, y en los violentos cólicos. En el *epidídimo* hay una inflamacion muy frecuente, que rara vez se estiende al testículo. La *túnica vaginal* se dilata por el líquido que exhala. El escroto está muy hinchado en la anasarca , en las hernias inguinales , y en los absesos urinosos , etc.

Los *grandes labios* : se hallan muy hinchados en la hidropesía, y á veces tienen una inflamacion que

alterna con las *parótidas*, fenómeno que en el hombre se verifica en los testículos.

Los *miembros ó estremidades* : toman tambien mucha parte en la sintomatología. Pueden hallarse inmóviles y flexibles, ó rígidos y duros, ó presentar movimientos desordenados.

En las enfermedades que aumentan ó disminuyen el total del cuerpo siguen las mismas alteraciones los miembros. Cuando un tumor, ú otro cualquier obstáculo, comprime los vasos, el miembro respectivo aumenta de volúmen. Las estremidades se hinchan parcialmente en la gota, hidropesía articular, tumores blancos, aneurismas, y disminuyen de volúmen en la parálisis.

Las *manos* se hinchan en la escarlatina y viruelas, y son mas voluminosas cuando lo es lo restante del cuerpo.

En los niños afectos de aneurisma del corazón los *dedos* se hinchan en las yemas y forman á manera de porras.

Los *pies* se hinchan en la anasarca incipiente.

El color de los miembros sigue las variaciones de la piel en general, y lo mismo decimos del de las uñas.

Tales son los síntomas mas esenciales que ofrece el hábito esterior; si hemos callado algunos, es para hablar de ellos mas adelante en lugar oportuno.

DE LOS SINTOMAS QUE PRESENTAN LOS ÓRGANOS

LOCOMOTORES.

El sistema locomotor abraza los huesos, que sirven

de apoyo á las demas partes y son pasivos en los movimientos; los nervios, y los músculos, que son los que obran activamente en la *locomocion*.

Los síntomas que suministran los huesos dependen muy á menudo de sus afecciones propias; sin embargo, la sífilis produce en ellos tumores, y el escorbuto despega los cartílagos. Las enfermedades de los huesos suministran estos síntomas principales; *deformidad*; *estorbo* de los movimientos; *crepitacion* (ruido causado por el roce de las partes de un hueso fracturado); cambios de *color*, que se observan en un hueso cuando está al descubierto; de *estructura*, como vemos en la caries: y la *destruccion* lenta de una porcion mas ó menos estensa, como en el mal vertebral, gibosidad, etc.

Músculos.

Las alteraciones sintomáticas de los músculos son muy numerosas; pues su accion puede aumentar, disminuir, abolirse, y pervertirse de varias maneras.

El *aumento* ó *exaltacion* de la accion es raro, y solo se ha observado en un corto numero de afecciones nerviosas y en la manía.

En estado morbozo casi siempre hay *disminucion* de fuerzas musculares, y *laxitud* que pone al enfermo en suma dificultad de moverse. Esta flojedad, que las mas veces es general, puede limitarse á uno ó mas miembros.

La *abolicion* de la contractilidad y movimiento muscular constituye la *perlesia* ó *parálisis*. En las

afecciones comatosas, síncope y asfixia, es general. Se llama *hemiplegia* cuando ocupa un solo lado del cuerpo: *paraplegia* ó *paraplexia*, cuando solo se estiende á la mitad inferior del cuerpo; *parálisis cruzada* cuando coge el brazo de un lado y la pierna del lado opuesto, lo que es muy raro. La parálisis puede estar circunscrita en un punto, como en las muñecas en el cólico metálico; y hasta en un solo manajo de fibras, como en los de la lengua, ó del músculo elevador del párpado superior, produciendo su *abatimiento* (*collapsus palpebre*).

La *perversion* de los movimientos musculares ofrece muchísimas variedades; las principales son las siguientes:

Temblor (*tremor*): consiste en una agitación débil é involuntaria, causada por la alterna contracción y relajación de los músculos, ó por la contracción alternativa de los musculos opuestos, y es general ó parcial.

Rigidez (*rigiditas*): es una contracción permanente de los músculos que les hace resistir á los movimientos que se quiere comunicarles. Semejante resistencia no solo la ofrecen á los asistentes, sino al mismo enfermo, que solo puede hacer los movimientos con lentitud y esfuerzo. Este síntoma es tambien parcial ó general, y casi siempre procede de afecciones cerebrales.

Calambre (*crampus*): es una contracción corta pero permanente de uno ó mas músculos, con dureza en su tejido, embotamiento, é imposibilidad de hacer movimiento alguno la parte afecta. Este fenómeno se observa tambien en estado de salud.

Sobresalto de tendones (*subsultus tendinum*):

consiste en un sacudimiento ó estremecimiento transmitido á los tendones por la contraccion involuntaria é instantánea de las fibras musculares: es mas comun en la estremidad carpiana del antebrazo que en otras partes, y frecuente en las fiebres adinámicas y atáxicas.

Carfologia, ó *carpologia* (*carphologia*): es una agitación automática y continua de las manos y dedos, que ya cogen vedillas en el aire, ya arrollan ó palpan las sábanas, ya tratan los enfermos de quitar pelos de las mismas: es síntoma de mucha gravedad, y cuando se manifiesta del último modo se llama *crocidismo* (*crocidismus*).

Convulsiones: consisten en involuntarias contracciones de los músculos: divídense en *clónicas* y *tónicas*.

Las *convulsiones clónicas* (*spasmi clonici*): son contracciones violentas é involuntarias de los músculos, que alternan con la relajacion de los músculos contrarios, ó con las contracciones de otros músculos: es síntoma muy comun en el histerismo, y la epilepsia.

Las *convulsiones tónicas* (*spasmi tonici*): son contracciones permanentes de los músculos, con absoluta inmovilidad de la parte atacada, sin que ceda á ningun esfuerzo. Estas convulsiones tienen varios nombres:

Tetanos: contraccion igual y permanente de todos los músculos.

Emprostótonos: cuando en la contraccion general y permanente, es mas fuerte la accion de los músculos anteriores, y el cuerpo y cabeza se inclinan hácia delante.

Opistótonos: se llama cuando en el tetanos, se inclina atrás la cabeza y el cuerpo.

Pleurostótonos: se verifica cuando en la general contraccion se inclina el tronco sobre un costado cual quiera.

La convulsion tónica puede limitarse á un punto; cuando se halla en los músculos elevadores de la mandibula se llama *trismus*.

Las membranas musculares del interior de las cavidades pueden tener igualmente convulsiones; pero nose está de acuerdo en determinar si son tónicas ó clónicas.

En la *catalepsia (catalepsis)* se observa otra perversion ó anomalía en los músculos, que consiste en que el enfermo guarda la misma posicion en que se hallaba cuando le dió el ataque, ú otra cualquiera que se le comunique, por mas incomoda que sea: este estado de los músculos no va, como se ve, acompañado de rigidez.

Baile de san Vito (chorea Sancti Withi): consiste en varios sacudimientos involuntarios de los músculos que impiden guardar reposo, y al querer-se hacer un movimiento, la voluntad halla una fuerza opuesta, y solo por mil rodeos se consigue llevar la mano, por ejemplo, á un objeto que se desea.

Contractura: es la rigidez permanente y crónica de los músculos flexores, cuya dureza y tension les da la forma de cuerdas por debajo de los tegumentos.

SINTOMAS DE LA VOZ Y PALABRA

VOZ.

La voz en estado de enfermedad ó aumenta, ó disminuye, ó cesa, ó se pervierte.

El aumento de voz, ó la voz *fuerte*, es síntoma raro, y solo se observa en el delirio.

La voz *débil*, ó la disminucion de voz, acompaña á muchísimas afecciones; y en especial á las que interesan los órganos vocales y respiratorios.

La *abolición* de la voz se llama *afonía*; y no debe confundirse con la *musitacion*, síntoma en que hay movimientos en los órganos de la locucion: ambos síntomas son propios de ciertas enfermedades agudas, ó nerviosas.

Las mudanzas de tono, de intensidad y de timbre en la voz son las siguientes en estado morbosos:

Voz *clara* cuando se percibe bien; se halla en fiebres malignas, y antes ó despues del delirio: *aguda* cuando el tono de la voz es mas alto que de ordinario, en las anginas: *sibilante*, que produce una especie de silbido, en el tétanos: *ronca ó parda*, cuando tiene un sonido oscuro, mate ó poco vibrante, se observa en la hidrofobia y tisis laríngea: *nasal*, cuando la nariz toma la mayor parte en la formacion de la voz á causa de alguna afeccion en la membrana pituitaria: *discordante*, cuando forma tonos irregulares: en ciertos maniáticos ó melancolicos la voz imita á varios animales, como en la *cinantropia* que imita la voz del perro, y en la *licantropia* la del lobo.

En la sordera la voz muda de timbre, y se vuelve *dura é insonora*.

De la palabra.

Las alteraciones de la palabra unas veces acompañan á las de la voz, y otras se manifiestan solas: sus síntomas son como sigue:

Hesitacion (vox tremula): pronunciacion vacilante y con voz temblona.

Tartamudeo (balbuties): consiste en que hay impedimento para articular determinadas letras ó sílabas, las que despues del esfuerzo que lo vence se articulan aceleradamente.

La palabra es *lenta* cuando se pronuncia con pausa; *pronta*, cuando con rapidez; *voluble* cuando es fácil y ligera la pronunciacion.

Mutismo: afeccion en que se pierde la palabra sin pérdida de la voz; al contrario de lo que sucede en la *afonia*, que la voz se pierde, y queda la facultad de articular.

Cuando el médico aplica la oreja ó el instrumento llamado *estetoscopo* á las paredes del pecho en la *auscultacion* mientras el enfermo habla, percibe varios fenómenos, resultantes de la vibracion de las partes. En el hombre enfermo el *retintin* disminuye cuando el pulmon es impenetrable, y en algunas afecciones le sustituyen dos fenómenos llamados *pectoriloquio* y *egofonia*.

Pectoriloquio: consiste en una resonancia particular, que en la auscultacion mediata parece que sale directamente del pecho del enfermo, y que pasa toda entera al canal del estetoscopo: si el médico emplea la auscultacion inmediata, parece que el enfermo le habla al oido. Este síntoma muchas veces supone dilatacion de los bronquios.

Egofonia: lo mismo que el pectoriloquio, consiste en una fuerte resonancia de la voz en el cilindro, ó en la oreja cuando se aplica inmediatamente sobre el pecho; pero en este caso la voz que se percibe es mas aguda, agria y temblona que la del enfermo, y

parece ser de otra persona que habla dentro de la cavidad pectoral: este síntoma suele acompañar á los derrames de pus ó serosidad en el pecho.

DE LOS TRASTORNOS DE LA SENSIBILIDAD, Y DE LAS
SENSACIONES CONSIDERADAS COMO SINTOMAS.

Nuestros órganos, á escepcion del epidérmis y sus producciones, gozan de la facultad de sentir y de transmitir las impresiones que reciben al sensorio comun: las sensaciones son *esternas*, ó producidas por los cuerpos que nos rodean; é *internas*, ó que se producen en el interior del cuerpo. Así, la facultad de sentir ó la *sensibilidad* considerada en general, como las *sensaciones* esternas é internas, dan origen á varios síntomas, que vamos á manifestar.

Sensibilidad en general.

La sensibilidad en general puede aumentar ó disminuir en el estado de enfermedad, como se observa en el histerismo y en el tifo. Aumenta durante el primer período de algunas afecciones agudas, y disminuye y se apaga simultáneamente mientras duran el segundo y tercer período de dichas afecciones.

La disminucion de la sensibilidad va unida muchas veces á la de la contractilidad muscular, lo que puede resultar de una misma causa, como la compresion de un hemisferio del cerebro; sin embargo, en varios casos, y son los mas, la compresion cerebral solo suspende ó disminuye la movilidad, sin menoscabo de la sensibilidad; y en otras afecciones raras y de causa desconocida se disminuye la sensi-

bilidad de la piel, quedando ilesa la movilidad de los músculos.

SENSACIONES INTERNAS.

Las sensaciones internas, no solo comprenden las que son propias del estado sano, y que en el enfermo se alteran de varios modos, sino tambien otras que solo se desenvuelven en el hombre enfermo.

La mas principal alteracion de la sensibilidad es el *dolor*, que, puesto que todos lo conocemos y hemos padecido, creo superfluo definir.

El *dolor* (*dolor*) puede considerarse segun su naturaleza, intensidad, tipo, y sitio.

Las *causas* del dolor son: 1.º alteraciones notables en el tejido de las partes en que existe, como en las heridas, inflamacion, etc.; 2.º una modificacion desconocida en el juego de nuestros órganos, los que se ponen dolorosos primaria ó secundariamente sin que sepamos la causa.

Los *efectos* del dolor no son tan oscuros como sus causas: 1.º el dolor trastorna las funciones de la parte que afecta, 2.º Determina á menudo, en esta aflujo de humores. 3.º Causa trastornos simpáticos en otros puntos, como el vómito en los dolores de cabeza, etc. 4.º Cuando llega á un alto grado puede llevar el desórden á todas las funciones.

El dolor se presenta con caracteres varios, y los principales son:

1.º *Dolor tensivo*: el que causa una sesacion de tirantez.

2.º *Gravativo*: sensacion, de peso.

3.º *Pulsativo*: el que presenta pulsaciones, que segun se ha observado son isócronas con las del corazon

4.º *Lancinante* : cuando se parece á lancetazos ó picaduras , que no guardan simultaneidad con las pulsaciones de las arterias: dolor propio del cáncer y neuralgias.

5.º *Terebrante* : parecido al que produciria la introduccion de una barrena en las carnes.

6.º *Contusivo*: semejante al que resulta de una contusion: algunos enfermos lo llaman *rompimiento*, ó *quebrantamiento*.

7.º *Urente*: que parece que abrasa la parte afecta: propio del carbunco y pústula maligna, etc.

8.º *Pruriginoso* : no es mas que una comezon : es comun á las afecciones del cútis.

9.º *Formicatorio*, ú hormigueo: semejante á las picaduras de una multitud de hormigas que se hallan sobre el órgano doliente.

10. *Dilacerante*: el que al parecer rasga las partes.

11. *Punzante*: el que se parece á fuertes punzadas.

Otras varias calificaciones y semejanzas se han dado á los dolores ; pero basten las indicadas. El carácter del dolor varia en una misma enfermedad.

La *intensidad* del dolor es mayor ó menor; pero solo podemos conocerla por la relacion y aspecto del doliente. En ella influyen la causa que lo produce , la susceptibilidad del enfermo , y la sensibilidad del órgano paciente: además, hay circunstancias exteriores que la aumentan ó disminuyen , como el frio, la presion etc.

El *tipo* , ó marcha del dolor , es unas veces continuo con aumento ó sin él; y otras con intermitencias regulares ó irregulares.

En cuanto á su *sitio* , el dolor es en pocos casos *general* ; casi siempre es *parcial* ; á veces no muda

de sitio, y se llama *fijo*; otras divaga, y se llama *vago*.

Colocamos entre los dolores ciertas sensaciones muy desagradables, tales como la *incomodidad general*, las *inquietudes* ó *agitacion*, la *angustia*, y otras que acompañan con frecuencia al estado morboso.

SENSACIONES ESTERNAS.

Muchas enfermedades causan tal efecto en los sentidos, que la sensacion y trasmision de la impresion recibida se hacen con fatiga y lentitud. El desorden de las funciones de los sentidos, ó es efecto de enfermedad en algunos de sus órganos, ó de simpatías que tienen con otro órgano distante.

La sensibilidad de los sentidos puede aumentar, disminuir, abolirse y pervertirse.

Vista.

Se aumenta ó exalta en la oftalmía, inflamacion de las meninges; y se disminuye en el tifo, etc. Queda abolida en la ceguera; y se pervierte de varios modos:

Alucinamiento: se llama la perversion de la vista que hace ver objetos que no existen, como chispas, moscas, etc.; tambien se ven á veces los objetos de otro color del que tienen, ó en mayor número del que existe.

Hemiosis: se verifica cuando un objeto no se ve entero (*visus dimidiatus*).

Diplopia (*visus duplicatus*), ó vista doble: cuando los objetos se ven en número doble: acompaña al estrabismo incipiente.

Oído.

Es mas agudo en algunas afecciones nerviosas , y en la inflamacione de las meninges. Disminuye su sensibilidad en el tifo, calenturas adinámicas, etc.. Piérase en la *sordera*. Perviértese la sensibilidad del oído de dos maneras: oyendo sonidos ó ruidos imaginarios, como zumbidos, campanadas, silbidos, etc. ; ó percibiendo diferentes en tono , intensidad, timbre y situacion los que existen, hasta llegar á veces á desconocer la voz de los amigos.

Olfato.

El *aumento* ó exaltacion de la perceptibilidad olfativa se ha observado en las neuroses , y en alguna otra enfermedad. La *disminucion* del olfato acompaña á todas las afecciones que producen sequedad en la membrana pituitaria. Cuando es grande, el sentimiento olfativo queda *abolido*. La *perversion* tiene lugar en las fiebres atáxicas , y consiste en percibir olores que no existen, ó que son distintos de los que naturalmente despiden los cuerpos.

Gusto.

El gusto solo *aumenta* en las neuroses; *disminuye* en casi todas las afecciones agudas; y queda muchas veces *abolido* en el tercer período de las calenturas graves. *Perviértese* ó *deprábase* tambien el gusto , y los enfermos hallan en los alimentos y bebidas varios sabores falsos, como amargo, ácido, salado ,

pútrido, metálico etc.; otros hallan sabrosas las sustancias mas detestables, y repugnantes las mas sabrosas, etc.

Tacto.

El tacto reducido á los órganos á él destinados se *aumenta ó disminuye*, pero no se pervierte. Considerado en la generalidad del cuerpo, *aumenta ó disminuye* de una manera *general ó parcial*, y se *pervierte* cuando suministra sensaciones estrañas á la situacion del enfermo.

DE LOS SINTOMAS QUE SUMINISTRAN LAS FUNCIONES AFECTIVAS.

La impaciencia, tristeza, inquietud son afectos comunes casi á todos los enfermos; pero hay otras pasiones mucho mas notables.

Las funciones afectivas estan exaltadas á veces, como en los hipocondríacos, que en poco tiempo pueden pasar del amor mas fuerte al mayor odio, derramar lágrimas con el menor motivo, etc. En otras enfermedades hay *disminucion*, ó una indiferencia visible en el enfermo sobre su suerte y la de sus allegados. En las calenturas graves y en la manía estan á veces *abolidas*. En fin, se pervierten convirtiéndose en mansos á los hombres mas díscolos; y en impertinentes y descontentadizos á los de mejor temple. A veces llega la perversion á hacer que el enfermo aborrezca á sus mas íntimos amigos y parientes, síntoma frecuente en las fiebres atáxicas y en la manía.

DE LOS SINTOMAS QUE SUMINISTRAN LAS FUNCIONES MENTALES.

Las facultades intelectuales se refieren principalmente á la atencion, memoria, imaginacion y juicio; de estas funciones unas veces se trastorna una sola ó pocas ; pero lo mas comun es haber alteracion en todas.

El aumento de facultades mentales es visible en algunos enfermos , como en los melancólicos , y al fin de algunas enfermedades agudas que propenden á una terminacion funesta ; pues se han visto moribundos tan elocuentes y casi proféticos, que han admirado á los circunstantes que conocian los cortos alcances del paciente en su estado de salud.

Sin embargo , la disminucion de las facultades mentales es mas frecuente en estado morbosos que la exaltacion : se observa principalmente en el curso de las afecciones agudas, y mas todavia en el tifo.

El idiotismo va acompañado de la completa abolicion de la inteligencia ; y lo mismo acontece en la apoplejía, y demas afecciones en que se suspende el movimiento intelectual.

La perversion mental se llama *delirio*.

El delirio es *esterior* cuando la perversion de ideas es provocado por sensaciones que vienen de los cuerpos que nos rodean ; y es *interior* cuando existe sin provocacion alguna, y solo á causa de movimientos internos desordenados : sus caracteres son el barbulleo, la carfologia, los gestos automáticos, y las conversaciones con personas ausentes.

El delirio es *completo* cuando hay desorden en to-

das las percepciones ó ideas; y es parcial ó incompleto cuando solo recae en una ó pocas ideas. En el delirio completo suele observarse un órden de ideas dominantes, que comunmente tienen relacion con el oficio ó profesion del enfermo.

Unas veces el delirio es *constante*, y otras *pasajero*.

Los autores hablan de dos especies de delirio: el *suave y tranquilo*, y el delirio *furioso*.

El delirio suave (*subdelirium*) solo se manifiesta por la falsa direccion que toman los movimientos y palabras del paciente, que no pueden atribuirse á ningun motivo ó fin particular. Cuando se obstina en callar se llama delirio *taciturno* (*taciturnitas*); cuando habla sin coherencia ó entre dientes, se llama este síntoma *vaniloquio* (*vaniloquium*).

El *delirio furioso*: se observa muy claramente y bajo apariencias muy diversas del anterior. El enfermo grita, amenaza, se arroja hácia los circunstantes, huye de la cama, dice las cosas mas estrañas ú obscenas, y no hay medio de contener sus frenéticos transportes. Un mismo enfermo puede tener alternativamente las dos especies de delirio.

Cuando es muy leve el delirio, el mismo enfermo conoce su aberracion mental; y el médico puede conducirle al curso regular de los pensamientos, aunque solo momentáneamente; pero cuando es mas fuerte el delirio el enfermo no conoce su estado ni puede corregirse.

La duracion del delirio es muy varia: unas veces es solo de algunos minutos, otras dura semanas, dias, y aun años.

La perversion mental puede depender de afeccion

propia de la masa cerebral, ó de otro órgano distante con que tiene simpatía.

DE LOS SINTOMAS QUE SUMINISTRA EL SUEÑO.

El sueño en estado morbosos puede prolongarse, disminuirse, suspenderse, ó trastornarse de varias maneras, y no reparar las fuerzas.

Se prolonga en las afecciones que van acompañadas de una ligera congestión cerebral; y se disminuye en casi todas las afecciones agudas.

Insomnio ó agripina (insomnium pervigilium): se llama la suspensión completa del sueño; acompañada á un gran número de enfermedades; y es efecto de mil causas, como dolores, zumbidos, toses, etc.

Pesadilla, incubo, efalces (incubus, ephialtes, oneirodina): se llama un sentimiento de sofocación que sobreviene durante el sueño, y que después de una corta pero indecible ansiedad obliga á despertarse el enfermo con espanto y sobresalto: síntoma propio de la hipocondría y del aneurisma del corazón; es á veces efecto de una digestión laboriosa.

Somnambulismo: consiste en que el paciente se levanta de la cama, anda dormido, responde sin despertar á lo que se le pregunta, y después de nada se acuerda: es un fenómeno nervioso.

Los *ensueños*: en el estado morbosos son en general muy fatigosos; y presentan á la imaginación obstáculos abismos, incendios, etc. haciendo despertar al enfermo con sobresalto.

En algunas enfermedades el sueño no repara las fuerzas; y los enfermos se hallan más débiles por

la mañana despues de un sueño agitado , que en el resto del dia.

Somnolencia, ó *adormecimiento* (*somnolentia*): es un estado medio entre el sueño y la vigilia , que no permite uno ni otra.

Sopor ó *catáfora* : es un sueño pesado del que se despierta con dificultad.

Coma: es un sueño todavía mas profundo, del que es mas difícil sacar al enfermo. Presenta dos variedades: 1.^a *coma vigil* (*coma agrypnoides*), que va acompañado de delirio; el enfermo tiene los ojos cerrados, pero los abre cuando se le llama, y vuelve á cerrarlos al instante. 2.^a *Coma somnolento* (*coma comatodes*), en el cual el enfermo habla cuando se le despierta , calla luego , y se queda inmóvil en los intervalos.

Letargo (*letargus, veternus*): es un sueño mas profundo y continuo aun, del que es imposible sacar al enfermo; no sabe lo que dice cuando le despiertan y vuelve luego á su anonadamiento.

Caro : es el último grado del sueño, y consiste en una completa insensibilidad, de la que no es posible sacar al enfermo, ni aun por un instante.

Hay aun otros síntomas que afectan las funciones de relacion, y que vamos á enumerar.

Lipotimia, liposiquia, (lipothymia. liposichya) : consiste en la suspension casi completa de todas las funciones , con pérdida de color en la cara , y *resolucion* de los miembros. Cuando es muy leve , este síntoma se llama *desmayo* ó *desfallecimiento* (*animi deliquium*).

Síncope (*syncope*): presenta los mismos fenómenos, y además la suspension completa de la respira-

cion y circulacion, las que en la lipotimia solo estan disminuidas.

Vértigos (vertigines): sensacion particular que da á creer al enfermo que los objetos dan vueltas á su alrededor : á este síntoma casi siempre acompañan latidos del corazon, y un sentimiento de desmayo. Cuando en los vértigos se oscurece la vista se llaman *tenebrosos (capitis obnubilatio)*.

ARTICULO II.

DE LOS SINTOMAS QUE SUMINISTRAN LAS FUNCIONES DE ASIMILACION.

Despues de haber espuesto los síntomas que presentan las funciones relativas, pasamos á referir los que son propios de las asimilativas, tales como la digestion, respiracion, circulacion, calorificacion, secreciones.

DE LOS SINTOMAS QUE SUMINISTRA LA DIGESTION.

En el estado de enfermedad todos los actos de la digestion y los órganos que concurren á ella pueden ofrecer notables alteraciones, que vamos á esponer.

Hambre.

El hambre, ó apetito, puede aumentarse, y en efecto se observa este síntoma en la manía y en las afecciones verminosas.

Bulimia (bulimus) es una hambre urgente, seguida de desmayo cuando no se satisface.

Hambre canina (fames canina) consiste en comer vorazmente, de modo que no pudiendo el estómago contener tanta cantidad de alimentos, se descarga por medio del vómito.

Hambre lupina (fames lupina): llámase cuando

el enfermo come con voracidad, y casi al instante arroja por el ano los alimentos: esta y la hambre canina son síntomas muy raros.

La disminucion del apetito (*disorexia*) es muchísimo mas comun que el aumento, y acompaña casi á todas las enfermedades.

La *inapetencia* ó *anorexia* se ofrece en muchas afecciones agudas con alteracion del pulso y calor elevado. En las enfermedades crónicas el apetito es *desigual*, y el enfermo ya tiene hambre ya *inapetencia*.

Hay afecciones que dan un *falso apetito*; es decir, que obligan á tomar alimento, y apenas lo prueban los enfermos, que estan ya saciados.

El hambre puede pervertirse de dos maneras: 1.º cuando hay repugnancia á tomar alimentos (*cibi fastidium apositia*). La repugnancia de los alimentos no debe confundirse con la *inapetencia*. 2.º cuando al disgusto de todos los alimentos en general acompaña un deseo de comer esta ó la otra sustancia en particular.

Malacia: se llama cuando á la repugnancia hácia todos los alimentos va unido el deseo de comer una determinada sustancia, pero de las usuales.

Pica: es cuando á la general repugnancia hácia todo alimento acompaña el deseo de comer alguna sustancia estraña é inusitada, como carbon, yeso, etc. Este síntoma y el anterior son propios del *histerismo* y de la *manía*, y aparecen alguna vez en las mujeres embarazadas.

Sed.

La *sed* aumenta en casi todas las enfermedades agudas, en la hidropesía, y especialmente en el diabetes, ó flujo inmoderado de orina: es raro que disminuya, y aun mas que se suprima.

PARTES DE LA BOCA.

Ya hemos espuesto en otro lugar los síntomas que presentan los labios; ahora vamos á tratar de los que pertenecen á los dientes, encías, lengua, cara interna de los carrillos, y parte posterior de la boca.

Los *dientes* ofrecen síntomas que pueden ser idiópáticos ó sintomáticos.

Dentera (*dentium habetudo*): consiste este síntoma en una sensacion particular, efecto de la acidez que adquiere el producto de las membranas mucosas.

Rechinamiento (*stridor dentium*): se llama el choque de los dientes de la mandíbula inferior con los de la superior acompañado de cierto ruido.

Castañeteo (*dentium collissus, crepitus*): es, lo mismo que el anterior, un choque de dientes, pero con chasquidos mas fuertes: es propio del calofrío de las intermitentes.

En el escorbuto los dientes se menean, y en las enfermedades crónicas parece que son mas largos por la debilidad y disminucion de las encías.

Las *encías* se hallan hinchadas en el escorbuto, y la salivacion mercurial; en esta última encarnadas,

y en el primero fosas y negruzcas. Se ven pálidas en las enfermedades de debilidad; y en algunas anginas tienen un color rojo oscuro.

La *lengua* presenta muchísimas alteraciones, relativas á sus movimientos, volúmen, sequedad ó humedad, color, costras, y erupciones que aparecen en ella.

La lengua está *temblona* en las calenturas graves; *desviada* á un lado en la hemiplegia; *inmóvil*, en la adinamia mas completa.

El *volúmen* de la lengua es mayor en la esquinencia y en la glositis, y en algun caso, aunque raro, solo está hinchada de un lado. En la contracción de los músculos linguales hay una disminucion aparente de dicho órgano.

En algunas afecciones se conserva la *humedad natural*, en otras hay *sequedad*; y la lengua ó está lisa y reluciente, ó aspera y erizada de papilas nérvreas, dura, con grietas y hendiduras. La sequedad de la lengua, ó se halla en toda su superficie, ó está reducida á sus lados, base, ó parte media.

El *color* de la lengua es variable: *pálido* ó *lívido* en las enfermedades de debilidad; *encarnado* en las inflamatorias; moreno y oscuro en ciertas calenturas malignas. Muchas veces presenta varios colores en toda su estension; por ejemplo, está pálida en su medio, morena en su base, y encarnada en sus bordes y punta: esta última circunstancia se ha creído que indicaba inflamacion del estómago.

La *capa* ó *costra* que cubre la lengua en varias afecciones por lo regular jamás se estiende á sus bordes y parte inferior. Presenta diferentes aspectos: ya es blanca, ya pajiza, verduzca, morena, negra, fu-

liginosa; densa ó delgada; adherente ó desprendible; húmeda ó seca; uniforme, desigual, etc. Cuando las papilas nérvreas sobresalen á la costra se llama la lengua felposa, y muy cubierta cuando su costra es muy espesa, pegajosa y opaca.

En la lue sifilítica acostumbra salir en la lengua granitos rojos y dolorosos, y vegetaciones planas, parduzcas ó encarnadas.

La erupcion de pústulas blanquecinas y superficiales se llama *aftas*.

Las erupciones de la lengua suelen estenderse á la membrana mucosa que viste la cara interna de los carrillos, y de los labios y encías; y la costra que cubre la lengua en ciertas ocasiones interesa tambien estas partes.

Los órganos de la cámara posterior de la boca presentan tambien algunas mudanzas: como hinchazones, color encendido, sequedad y ulceraciones.

El *velo del paladar* puede estar deprimido por un abceso ó tumor vecino; y destruido en parte por una úlcera.

La *úvula ó campanilla* puede estar desviada, colgante, infiltrada, ó enteramente destruida, y así en ella como en el velo del paladar se ve la misma costra que cubre la lengua, aftas, etc.

En las partes de la cavidad de la boca suelen observarse esas costras blancas que se despegan y vuelven á formarse, que aparecen en la terminacion de algunas enfermedades crónicas y anuncian un fin funesto.

La *masticacion*: nada afecta de particular, como no sea que algunas veces es dolorosa; y cuando hay luxacion ó fractura de la mandíbula, imposible.

La *deglucion* se presenta acelerada en algunas enfermedades agudas; débil y trabajosa en las afecciones propias de la faringe y del esófago: esta dificultad se llama por algunos autores *disfagia* (*dysphagia*), la que es de varias maneras: hay enfermos que pueden deglutir las sustancias líquidas, y no las sólidas; otros las sustancias sólidas y no las líquidas. Estas dos variedades se han explicado diciendo que en caso de inflamacion el esófago no puede sufrir el contacto de los sólidos; y que en la parálisis incompleta la membrana muscular que no puede contraerse lo bastante para obrar sobre un líquido; puede empujar un cuerpo mas resistente como el bolo alimenticio.

La *deglucion* puede imposibilitarse por las mismas causas que la dificultan, obrando con mayor intensidad.

○ *Hidrofobia* se llama la imposibilidad de deglutir las bebidas acompañada de horror hácia toda especie de líquidos: es síntoma propio de la rabia, y alguna vez de las calenturas malignas, y del histerismo.

La *depravacion* de la *deglucion* es de dos modos: 1.º haciendo esfuerzos para tragar sin que haya objeto, como se verifica en la prolongacion de la campanilla: 2.º no entrando los alimentos en la faringe, sino saliendo por las fosas nasales. Es fácil conocer

que en caso de ulceraciones, rupturas, etc., pueden pasar los alimentos desde el esófago á la cavidad del pecho.

Finalmente hay otro desórden de la deglucion, que consiste en que el esófago no se contrae al paso de los líquidos, y al caer en el estómago producen un ruido cual si pasasen por un tubo inerte.

La digestion, si se exceptuan algunos maniáticos que tienen aumentadas las fuerzas digestivas siempre se debilita en estado de enfermedad. Los fenómenos que acompañan á una mala digestion son los siguientes:

Náuseas (*nausea*): consisten en un simple deseo de vomitar.

Vomitaciones (*vomitatio*): son un conato infructuoso de desocupar el estómago por medio del vómito.

Sobresalto epigástrico (*subsultus præcordiorum*): consiste en unos sacudimientos convulsivos del estómago, que ni puede admitir nuevas sustancias, ni arrojar las que le incomodan, á pesar de sus esfuerzos.

Regurgitacion (*regurgitatio*): es un acto por medio del cual suben bocanadas de sustancias, gaseosas ó líquidas, y rara vez sólidas, desde el estómago ó el esófago sin hacer esfuerzo alguno.

Eructos, (*ructus*): se llaman las materias que salen en la regurgitacion: unas veces son *inodoras*, otras huelen á *huevos podridos*; otras tienen un sabor rancio (*ructus nidorosi*); en fin, los eructos pueden ser *amargos*, *acres urentes*, y *agrios*.

Vómito (*vomitus*): es un acto por medio del cual salen por la boca con esfuerzo y en cierta cantidad

las sustancias líquidas ó sólidas contenidas en el estómago. Es raro ó frecuente, disminuye ó aumenta la enfermedad, ó no le causa efecto sensible. Varía por los fenómenos generales que lo acompañan, y en razón de las materias arrojadas.

Las materias que proceden del vómito se diferencian por su naturaleza, consistencia, cantidad, color y olor. Estas materias unas veces son restos de alimentos, y otras mucosidades, bilis, ó medicamentos de toda especie. En la hemorragia del estómago hay vómitos de sangre; y en el cáncer de esta víscera la materia del vómito es oscura, negra, pultácea, y de color de chocolate. Cuando se abre un absceso en el estómago sale pus por la boca, y en los casos de oclusión intestinal, se arrojan por el vómito las materias fecales. Finalmente, entre las materias que arroja el estómago se hallan también lombrices, cálculos biliares, y pedazos de quistes.

La consistencia de las materias arrojadas por el vómito es muy varia: generalmente son líquidas, ya claras, ya espesas, viscosas ó pastosas; á veces salen mezcladas con gases ó materias sólidas.

La cantidad de materias vomitadas varía igualmente, y en muchos casos conviene conocerla, como en el vómito de sangre ó de pus. El color y olor depende de la naturaleza de las sustancias arrojadas.

El *dolor* del epigastrio presenta algunas variedades relativas á su carácter, tipo é intensidad; y sobre todo á las causas que lo producen. Las principales son: la inflamación del estómago, la presencia de sustancias indigestas en el mismo órgano, las diversas afecciones orgánicas de que es susceptible; el reumatismo de los músculos de esta region; el tener

cogida una porcion de epiploon en la desviacion de la línea alba una inflamacion del peritoneo, una afeccion cualquiera del hígado ó del páncreas, una afeccion aguda ó crónica de los pulmones con tos frecuente, las flores blancas, una presion habitual sobre el epigastrio, una hemicránea violenta, una afeccion histérica, etc. Por lo dicho se ve que el dolor de estómago es comun á muchísimas enfermedades.

El dolor de estómago toma á veces el carácter de un calambre que obliga á tener el cuerpo doblado hácia delante mientras dura, así se ha llamado *calambre* del estómago.

Por último, el estómago presenta otro síntoma, que consiste en un ruido particular que producen los líquidos ó gases contenidos al recibir un sacudimiento algo recio.

Conducto intestinal: Los síntomas que presenta son mas reducidos y oscuros que los del estómago, y pueden referirse los siguientes: los *movimientos interiores* que acompañan á la diarrea; la *conmocion* que sienten otros al principio de la disentería; la *hinchazon* producida en varios puntos del vientre por la detencion, rarefaccion ó acumulacion de gases, ó la conglutinacion recíproca de los intestinos.

Los síntomas que preceden solo van indicados por tratarse en otra parte. Lo que mas importa ahora examinar son los que siguen.

Borborismo (borborygmus): es el ruido producido en el canal intestinal por los gases en él detenidos: es propio de varias afecciones, bien que igualmente se observa en estado de salud.

Aceleracion del curso de alimentos y bebidas; en la que se escretan á poco de haber llegado al estóma:

go: observase en algunas afecciones. *Retardacion de mismo*, en el estreñimiento. *Supresion del curso ó estancacion completa* de las materias en el canal digestivo, la que siempre supone oclusion mecánica, como en el vólvulo.

La *escrecion albina ó defecacion (excretio albinal)* es el acto de arrojar por el ano las materias contenidas en el intestino recto.

Diarrea ó despeño (alvus cita): es el acto acelerado ó frecuente de arrojar las escreciones albinas.

Estreñimiento, ó constipacion (alvi obstipatio, alvus compresa): consiste en la menor frecuencia de las escreciones albinas. Este síntoma y el anterior son tan frecuentes, que casi no hay afeccion sin uno ú otro; y se han visto casos de llegar á un punto increíble.

El *dolor* en el ano acompaña así á la diarrea como al estreñimiento cuando duran algun tiempo.

Tenesmo (tenesmus, disidendi conatus): es una necesidad continua, dolorosa é infructuosa de hacer deposiciones ventrales, acompañada de dolor, calor y escozor en el ano.

La *escrecion involuntaria* puede tener lugar de tres maneras: 1.^a en algunas diarreas, creyendo el enfermo soltar un gas arroja materias líquidas. 2.^o El enfermo quiere retener la escrecion, y á pesar de todos sus esfuerzos se le escapan las materias fecales. 3.^o El enfermo escreta sin que se lo advierta ninguna sensacion.

Fístula estercorácea, ó ano suplementario ó contranatural: es una abertura formada en un punto distinto del ano, por la que salen los excrementos antes de haber recorrido todo el trayecto intestinal:

puede resultar de abcesos, heridas, ulceraciones, gangrena de un enterocele estrangulado, etc. Algunas veces los escrementos salen mezclados con la orina.

Escrementos (fæces): en estado de enfermedad ofrecen varias alteraciones relativas á su naturaleza, consistencia, cantidad, color y olor, y á los cuerpos estraños que en ellos se encuentran.

Las materias escrementicias pueden ser acuosas, mucosas como clara de huevo, biliosas, con otras cualidades que forman los siguientes síntomas:

Flujo celíaco (fluxus celiacus): que consiste en la mezcla de alguna cantidad de quimo con las heces.

Lientería (lienteria): es la escrecion de alimentos á medio digerir.

En las diarreas en que las cámaras son muy frecuentes suelen verse pintas de sangre. En las disenterías la sangre está como disuelta uniformemente en las mucosidades que salen por el ano.

En las hemorragias del tubo intestinal fluye por el ano sangre pura, líquida ó coagulada.

Por último, en las escreciones puede el enfermo arrojar pus ó materias purulentas, en los abcesos, etc.

Las materias estercoráceas pueden ser gaseosas, líquidas y sólidas. La fetidez de los gases aumenta en los casos de saburra intestinal, y en las calenturas pútridas: los hipocondríacos los arrojan con mas frecuencia y abundancia, en lo que hallan grande alivio. En el estreñimiento tenaz se suspende la espulsion de gases; y en algunas afecciones de los intestinos se hace con dolor. Cuando las materias escrementi-

cias son sólidas, á veces en estado morbozo se presentan mas duras que de ordinario, y en algunas afecciones forman glóbulos negros, por cuya razon se han llamado escrementos *caprinos*. Si las materias de la escrescion albina son líquidas, pueden ofrecer varios grados de consistencia desde la del agua hasta la de papilla, y en este caso se llaman *pultáceas*.

Los escrementos presentan muchas diferencias relativas á su cantidad y á la frecuencia de las escresciones, lo mismo que acontece en lo respectivo á su color: unas veces son pelúcidos é incoloros, otras turbios, pajizos, verdes, negruzcos, blancos, negros, rojos, etc. Su fetidez aumenta en algunas enfermedades; y á veces salen con ellos materias estrañas, lombrices, girones membranosos, etc.

Por último, los medicamentos que se propinan al enfermo influyen en las cualidades de las materias escretadas.

DE LOS SÍNTOMAS QUE SUMINISTRA LA RESPIRACION.

Muchos son los síntomas que suministra la respiracion; hablaremos primero de los que pertenecen á los movimientos de inspiracion y expiracion; y luego trataremos de los que son accidentales, como la tos, el estornudo, etc.

Movimientos respiratorios.

Los movimientos de la respiracion presentan en estado morbozo varias mudanzas, las que hacen relacion: 1.º á su frecuencia; 2.º á su celeridad; 3.º á la cantidad de aire que entra ó sale de la cavidad del

pecho ; 4.º á la dificultad de la respiracion ; 5.º á sus desigualdades ; 6.º al ruido que la acompaña ; 7.º á las cualidades del aire expirado, y 8.º á los fenómenos que descubre la auscultacion.

Para proceder al exámen de los síntomas que da la respiracion, es menester que el enfermo este sentado ó de espaldas, que haya pasado la conmocion que la llegada del médico le causa ; y que el enfermo no advierta que el médico examina esta funcion ; pues en ella influye poderosamente la voluntad.

1.º La respiracion *frecuente* es la que en un tiempo dado presenta mayor número de movimientos respiratorios de los que se observan en estado sano ; y la que se llama *rara* ofrece menor número de movimientos.

2.º *Veloz* ; es la respiracion cuyos movimientos se ejecutan con rapidéz ; y *lenta* la que los ejecuta con lentitud.

3.º *Grande* , se llama la que hace penetrar en los pulmones mayor cantidad de aire que de ordinario , y pequeña la que inspira menor cantidad.

4.º *Disnea (dyspnœa)* ; es la dificultad que acompaña á la respiracion, la que es de varios modos. *Laboriosa*, cuando el enfermo respira con trabajo, pero que no le obliga á estar sentado en la cama. *Ortonea* cuando la dificultad de respirar fuerza el enfermo á incorporarse. *Disnea sofocante ó anhelante*, se llama cuando hay peligro de sofocacion. *Dolorosa* se llama cuando se hace con dolor. Respiracion *alta ó sublime* es aquella cuya dificultad obliga á levantar mucho las paredes anteriores del pecho. La dificultad de la respiracion es á veces tal ; que todos los músculos que á esta concurren se encuentran en una

contraccion espasmódica ó convulsiva. Por último, se llama *apnea* la absoluta imposibilidad de respirar.

En la respiracion á veces se presenta la notable particularidad de ser fácil la espiracion, y fatigosa la inspiracion.

5.º La respiracion *desigual* se verifica cuando el volumen de aire que entra en el pecho se diferencia sensiblemente en cierto número de inspiraciones sucesivamente; y se llama *irregular* cuando los intervalos de los movimientos respiratorios no son iguales, ó no se verifican segun el orden acostumbrado; tal es la respiracion intermitente, en la cual es tan largo el intervalo que separa ciertas espiraciones de la inspiracion siguiente, que en ese tiempo se hubiera podido hacer otra respiracion: tal es la respiracion *interrumpida*, en que son imperfectos los movimientos; y la *entrecortada*, en que á una grande inspiracion siguen muchas espiraciones.

6.º La respiracion en estado de enfermedad, puede presentarse sibilante, suspirosa, quejumbrosa, estertorosa, ó hiposa. *Sibilante* es la que va acompañada de una especie de silbido: unas veces se observa en el acto de inspirar, y otras en la espiracion, *Suspirosa*, es la que á intervalos, despues de una inspiracion mayor, presenta una espiracion pronta y acompañada de un ruido particular que llamamos suspiro. *Quejumbrosa* ó *luctuosa*, la que va acompañada con gemidos. *Estertorosa*, la que forma un ruido parecido al del agua hirviendo. *Hiposa*, produce un ruido semejante al estertor, pero mas débil. El estertor se diferencia del ronquido en que se produce en la laringe, mientras el ronquido se verifica en las fosas nasales posteriores.

7.º Las mudanzas del aire espirado se reducen á su temperatura y olor. El aliento quema á veces en ciertas calenturas inflamatorias ; y en las adinámicas es frio ; su olor es dulce , empalagoso , ó ácido en algunas afecciones agudas ; en otras es fétido , nauseabundo , amoniacal ó putrefacto , etc. El estado de las partes de la boca y nariz influyen en el olor del aliento.

Tocante al cambio de cualidades químicas del aire en estado de enfermedad , nada de cierto sabemos , á pesar de los varios experimentos analíticos ensayados.

8.º Vamos á hablar ligeramente de los fenómenos que da la auscultacion , indicados por el Doctor Laennec , los que solo se perciben por medio del cilindro acústico llamado *estetoscopio* , ó con la inmediata aplicacion del oido sobre las paredes del pecho. En estado de salud por medio de la auscultacion se percibe cierto murmullo ó resonancia en el acto de la respiracion , efecto del paso del aire. Dicho murmullo no es igual en todos los puntos , antes se siente mas fuerte en aquellos en que son mas delgadas las paredes ; y tambien en los niños es mas intenso que en los adultos.

Este murmullo respiratorio , en estado morboso puede aumentar , disminuir , cesar , ó cambiar con otros ruidos en una estension mas ó menos considerable del pecho : lo que da al facultativo señales de mucha importancia para establecer el diagnóstico y pronóstico de las afecciones pectorales.

Ademas de las modificaciones precedentes del murmullo natural , en algunas enfermedades percibe la auscultacion otros ruidos anormales que Laen-

nec ha denominado con la designacion genérica de *estertor*, uniéndole varias calificaciones, como *crepitante*, *mucoso*, *seco*, *sonoro* ó con *ronquido*, y *sibilante*, segun las variedades que ofrece.

Además del ruido que se percibe por medio de la auscultacion, hay á veces un estremecimiento vibrátil perceptible al tacto.

El estertor presenta el ruido como de veguillas llenas de aire que reventasen, y creyó Laennec distinguir su tamaño por medio de la auscultacion, añadiéndole las siguientes calificaciones, estertor *abundante*, *raro*, *grueso*, *mediano*, y *pequeño*.

Finalmente, el mismo Autor halló otro ruido diverso del estertor, que llamó *retintín metálico*, por parecerse á la vibracion que produce la percusion en una plancha metálica.

Fenómenos respiratorios.

Estos son la risa, el bostezo, el estornudo, el hipo, la tos, la espuicion y la espectoracion.

Risa (risus): consiste en una expiracion entrecortada, con expansion de las facciones, y deduccion de los labios: aunque es propia de la salud, se ve en ciertas enfermedades con delirio, en ciertos maníacos, etc.

Bostezo (oscitatio): consiste en una inspiracion mayor, mas lenta y ruidosa que las otras, con separacion de las mandíbulas, y muchas veces con flexion pronta y luego estension gradual de los miembros, particularmente de los torácicos: este último movimiento se llama *esperezo* ó *pandiculacion* (*pandiculatio*).

Estornudo (stornutatio): consiste en una expiración violenta y convulsiva, en la que saliendo el aire con suma rapidez, choca con las anfractuosidades de las fosas nasales posteriores, produce un ruido particular, y arroja las mucosidades que en ellas se encuentran.

Hipo (singultus): es el resultado de una contracción súbita é involuntaria del diafragma, acompañada de apartamiento en la glotis, lo que impide la entrada del aire en la tráquea.

Tos (túsis): consiste en unas expiraciones violentas, cortas y frecuentes, en las que el aire expirado produce un ruido particular al atravesar la laringe, por la momentánea oclusión de este conducto, ó apartamiento de la glotis. La tos es de varias especies: idiopática, simpática, húmeda y seca. La idiopática puede ser gutural ó pectoral, segun sea el sitio de la afección. La sintomática es tambien diversa segun el órgano que la determina; por lo que se le ha dado el nombre de *estomacal*, *hepática*, etc. La tos *húmeda* es la que arroja mucosidades; la *seca* no arroja ninguna.

La tos hace mas perceptibles los fenómenos apreciables por medio de la auscultación.

Espuicion (expuitió): es la acción por la cual mediante el impulso de la tos gutural se arrojan fuera las materias amontonadas en las fauces.

Espectoración (expectoratio): es la acción por medio de la cual se echan afuera las materias contenidas en la traquearteria y en los bronquios. Verifícase de dos modos: 1.º cuando la cantidad de esputos contenidos en los bronquios es solo mediana; uno ó dos golpes de tos pectoral los arrojan hasta la fa-

ringe, de esta pasan á la boca, y luego se arrojan fuera. 2.º en los casos en que cae rápida y abundantemente algun líquido en los bronquios, como sucede en ciertas hemoptisis, en la abertura de un absceso, ó de un quiste aneurismal, entonces la expectoracion se asemeja al vómito: la contraccion de las partes musculares del pecho arroja el líquido en abundancia por la boca, y á veces por las narices, por lo que se ha llamado *vómito de pecho*.

Escupimiento (excreatio): es el acto de echar de la boca los líquidos en ella acumulados ó exhalados. Cuando se repite con mucha frecuencia el acto de escupir, y la cantidad de líquido arrojado es pequeña, se llama *esputacion*. El *escupimiento*, la *espuicion* y la *espectoracion* son tres actos provocados por una espiracion pronta; pero la causa de la expectoracion se encuentra debajo de la glotis; la que escita la espuicion está encima; y la del escupimiento se halla en la boca. Estos actos pueden ser *raros ó frecuentes, fáciles ó laboriosos*.

Espustos: llamanse tales las materias procedentes de los bronquios, la traquea, la laringe, la faringe, del istmo del tragadero y de la parte mas profunda de las fosas nasales ó de la boca, y que se arrojan por la abertura de esta cavidad por lo regular en forma líquida ó en masas pequeñas. Considerados los espustos con relacion á sus cualidades ofrecen muchas diferencias.

Espustos serosos: son los que se parecen á la serosidad.

Mucosos: son los parecidos al moco.

Purulentos: se llaman los que se forman de pus.

Sanguíneos: los que presentan sangre: estos, ya

sean de sangre mezclada con serosidad, ó de sangre pura, merecen un especial cuidado: los de sangre pura, ó vienen de las fosas nasales, ó de los bronquios; en el primer caso se escupen, y en el segundo se espectoran y salen mezclados con aire. Los esputos en que la sangre va unida con otras sustancias pueden estar simplemente manchados de ella, como los esputos mucosos que contienen pequeños cuajarones de sangre, que regularmente procede de la cámara posterior de la boca y fosas nasales: pueden presentar estrías ó rayas sanguíneas, como vemos en algunas pleuresías y catarros pulmonares: pueden ser parecidos al agua en que se ha disuelto alguna cantidad de sangre, como se ve en ciertos flujos salivales y pulmonías mortales, en cuyo caso se mezcla una pequeña cantidad de aire que forma una espuma blanquecina en el vaso donde se recoge. Finalmente, otros esputos estan compuestos de una mezcla íntima de moco y sangre, ó de sangre y pus. La sangre que se encuentra en los esputos es por lo regular el producto de una secrecion morbosa de la membrana mucosa, bien que puede venir de otras partes. Los esputos *purulentos* casi siempre llevan origen de algun abceso cercano á los órganos de la respiracion, ó bien proceden de las masas tuberculosas reblandecidas, ó de las escavaciones que les suceden. Los esputos purulentos se confunden con los mucosos en ciertos casos que el moco toma las apariencias de pus; y aunque la distincion es de suma importancia, no se han podido determinar aun con exactitud las diferencias que los separan.

Los esputos presentan además otras variedades: su *color* puede ser blanco, pajizo, enmohecido, verdo-

sa, encarnado, oscuro, negro, pardo, transparente ú opaco, y las mas veces son incoloros. Su forma ordinariamente es redondeada, cuando la espulsion es fácil y no se pegan á las paredes de la boca; pero cuando son pegajosos toman una forma prolongada, filamentosa y estrellada. Su *consistencia* varia desde la del agua hasta la de la liga, y á veces se espelen en forma de glóbulos casi sólidos. Su *olor* es unas veces soso, otros fétido, ó amoniacal. Su *gusto* es en algunos azucarado, en otros amargo, salado, ó acre. Su *temperatura* por lo regular es igual á la del cuerpo, bien que algunos enfermos los hallan mas frios, ó calientes. Su volúmen es vario, lo mismo que su cantidad. Por último, observaremos que en una misma enfermedad, en un mismo dia, pueden presentar los esputos mil mudanzas en todas sus cualidades. Deben distinguirse con cuidado las propiedades físicas propias de los esputos de las que les comunican otros cuerpos, como el polvo, el humo, etc.

Los esputos proceden de las partes siguientes:

De la *boca*, y resultan de un aumento de secrecion de las glándulas parótidas, submaxilares y sublinguales: son claros y casi serosos como la saliva, menos en las afecciones agudas gravísimas; y se espelen *escupiendo*.

Del *istmo de la garganta* y de la *faringe*: en general resultan de la inflamacion de estas partes, y son claros, tenaces y filamentosos: alguna vez estan mezclados con granitos que salen de los folículos de las amígdalas, y aun con pus: se arrojan por espuicion.

De la *laringe* y de la *traquiarteria*: no son abundantes, y se diferencian muy poco de los que vienen de los bronquios.

Estos últimos son los que conviene estudiar bajo todos aspectos: resultan á menudo de una secrecion morbosa de la membrana mucosa; pero pueden proceder de otras partes, y en especial del parénquima de los pulmones, de la pleura, alguna vez de las grandes arterias vecinas del higado, ó á lo menos del tejido celular que lo une con él diafragma.

Los esputos que se espelen por expectoracion ofrecen mucha variedad: pueden ser *mucosos, claros, serosos, opacos, saniosos, mezclados con girones membranosos, viscosos, sanguinolentos, rojos, espumosos, y purulentos*; en ciertas circunstancias contienen concreciones, cálculos, fragmentos de tubérculos, etc.

DE LOS SÍNTOMAS QUE SUMINISTRA LA

CIRCULACION.

La circulacion experimenta varios desarreglos en estado de enfermedad, de los cuales unos son generales, ó abrazan la circulacion entera, y otros se limitan sensiblemente á algunos de sus órganos, tales como el corazon, las arterias, ó las venas.

El curso de la sangre puede acelerarse, como se ve en la plenitud y frecuencia de las pulsaciones; y tambien por las circunstancias opuestas puede apreciarse la disminucion ó lentitud de la circulacion. Asi el aumento ó aceleracion, como la disminucion, y á veces la suspension del círculo sanguíneo, pueden abrazar todo el aparato circulatorio.

Laennec creyó observar que el sistema capilar obraba hasta cierto punto independientemente del

arterial y venoso, y lo mismo estos dos últimos respectivamente, pero no es cosa evidente todavía.

Circulación sangünea.

El corazón puede presentar en sus latidos varios trastornos.

Los fenómenos del corazón deben ser examinados principalmente bajo estos tres aspectos: la estension en que se les puede percibir por la auscultacion; el choque ó la fuerza impulsiva del órgano, y la naturaleza é intensidad del ruido; y finalmente el ritmo que sus diversas partes siguen en sus contracciones.

En el adulto sano solo se oyen los latidos del corazón en el espacio medio entre la quinta y séptima costillas esternales, y en la parte inferior al esternon: este espacio es á veces mas ó menos estendido segun la gordura ó edad del sujeto.

En el estado morbosos los latidos del corazón pueden estenderse á mucho mayor espacio, y hasta abrazar casi todos los puntos de la cavidad torácica. La mayor estension en que se oyen los latidos puede provenir de hallarse afectado el corazón, ó las vísceras que le rodean, en especial los pulmones.

Así como hemos dicho que los latidos podian oirse en un espacio mayor que de ordinario; puede tambien en ciertas enfermedades, como en la hipertrofia del corazón, ser este espacio mas reducido que en estado de salud.

Alguna vez acaso se sientan los latidos en un punto diverso de aquel en que suelen oirse; en esta suposicion no hay enfermedad cuando así se ha verificado toda la vida, pues es efecto de una transposicion

de las vísceras. Sin embargo, generalmente hablando, cuando los latidos del corazón se perciben algo más abajo ó más arriba, hácia la derecha ó hácia la izquierda, supone esto un estado patológico; las causas que dan lugar á esa desviación suelen ser derrames en alguna parte vecina. Se ha visto un fenómeno rarísimo, que consiste en percibirse las palpitaciones tan pronto en un punto como en otro; y algunos autores lo han considerado propio del hidro-pericardio.

Choque, ó impulso, es una sensación de sublevarción ó levantamiento que percibe la oreja del observador en la auscultación: este fenómeno en unas enfermedades es muy fuerte, en otras débil, y á veces insensible.

Por medio de la auscultación mediata ó inmediata se perciben en el corazón del hombre sano dos ruidos diferentes y alternativos: uno claro y análogo al crujido de un fuelle, que corresponde al sístole de las aurículas; y otro más sordo y prolongado, que coincide con los latidos del pulso y contracción de los ventrículos: estos ruidos sufren varias alteraciones así en su intensidad como en su naturaleza en muchas enfermedades.

Aunque la fisiología distingue en la circulación arterial tres tiempos que se suceden en un orden regular y constante, á saber: el de dilatación, el de contracción, y el de reposo: el médico, no obstante, solo hace aprecio de dos, el latido y el reposo; pues siendo los únicos perceptibles á los sentidos, son también los únicos que pertenecen á la sintomatología.

Del pulso.

Pulso (pulsus): se llama tal el latido de las arterias producido por la afluencia de la sangre que arroja el corazón en ellas al contraerse.

En el hombre sano es el pulso igual, regular, flexible, sin lentitud ni frecuencia, y de una fuerza mediana; sin embargo, la plenitud, fuerza y frecuencia del pulso son relativas á la edad, sexo, temperamento, y á cierto número de circunstancias accidentales: de manera, que es necesario conocer el pulso de una persona cuando sana, si se quieren apreciar con exactitud las alteraciones que en ella induce la enfermedad. De otro modo es muy fácil caer en error, puesto que hay personas en que el pulso es muy frecuente sin novedad en la salud, y otras en que es ó muy lento, ó irregular, etc.

Antes de pasar á enumerar las variaciones del pulso, daremos de paso algunas reglas sobre el modo de tomarlo.

El médico aguardará á que se haya calmado la emoción que causa su llegada al enfermo, al que recomendará un absoluto reposo y silencio. Aunque el pulso puede tomarse en cualquier punto donde pase superficialmente una arteria, se ha dado en general la preferencia á la arteria radial en su paso por el lado de la articulación del radio con el carpo, donde solo está cubierta por los tegumentos. En cuanto á la posición del enfermo, este se mantendrá sentado cuando no está en cama, y si está acostado se pondrá de espaldas, sin inclinarse á ningún lado. Se coloca su brazo casi distendido, y apoyado en to-

da su longitud á fin de que permanezcan flojos los músculos. El antebrazo estará en pronacion casi completa. Se cuidará de que ningun vestido estrecho, ó presion de cualquiera especie, incomode ó ponga obstáculo al curso de la sangre en el sobaco, en el codo, ó en cualquier punto: precauciones todas indispensables.

La arteria del brazo izquierdo se palpará con la mano derecha, y *vice-versa*; se aplicarán sobre la arteria cuatro dedos, con el índice mas inmediato á la mano del enfermo; el pulgar, y mejor la palma de la mano, los pondrá el médico sobre la cara dorsal del antebrazo, sirviendo de punto de apoyo á los cuatro dedos destinados á la exploracion del pulso.

Puesta la mano en posicion sobre la arteria, se harán en ella ligeras presiones con las yemas de los dedos, segun lo que el médico percibe en los latidos. Luego, manteniendo quieta la mano, examinaránse veinte ó treinta pulsaciones seguidas. Conviene tomar el pulso en ambos brazos, ó simultáneamente, ó en uno y despues en otro; y repetir la exploracion del pulso antes de marcharse el médico. En algunas afecciones, si es conducente para mayor ilustracion del diagnóstico, puede tambien examinarse el pulso en otros puntos á mas del antebrazo.

Las mudanzas del pulso que sobrevien en en estado morbooso pueden ser de dos maneras: unas apreciables en cada latido; y otras en una serie de latidos mayor ó menor. Las primeras son relativas á la *celeridad* ó *lentitud*, *dureza* ó *blandura*, *magnitud* ó *pequeñez*, *fuerza* ó *debilidad*. Las segundas hacen relacion á la *frecuencia* ó *rareza*, *irregularidad*, *de-*

sigualdad, y *confusion*: alteraciones que vamos á examinar sucesivamente.

Pulso veloz (celer): es cuando cada pulsacion arterial se hace con prontitud; su contrario es el *pulso lento (tardus)*, cuando la pulsacion es mas lenta que en estado normal. *Pulso duro (durus)*: en sus pulsaciones la arteria está tirante y percute los dedos con dureza; su contrario es el *pulso blando (mollis)*, en que la percusion es fofo, y la arteria cede á la presion de los dedos. Los pulsos *rígido*, *tenso*, y *resistente*, son modificaciones del pulso duro.

Pulso grande (magnus): aquel en que la pulsacion da á la arteria un calibre mayor que en estado de salud; su contrario es el *pulso pequeño, (exilis)*, en que el calibre de la arteria disminuye. Los pulsos *lleno*, *desenvuelto*, *grueso* y *ancho* son modificaciones del *grande*: y el *apretado* es el que se presenta pequeño y duro á un tiempo.

Pulso fuerte (robur): es el que tiene mayor volumen y vigor en las pulsaciones; su contrario es el pulso *débil (debilis)*, de cualidades opuestas. El pulso *vibrante*, es un pulso muy fuerte; y el *deprimido*, muy débil.

Añadiremos á las alteraciones particulares á cada latido las dos siguientes:

Pulso trémulo: aquel cuya pulsacion es temblorosa, pero mas débil que en el pulso vibrante.

Pulso dicrótico el que da en cada pulsacion un contragolpe, que se ha comparado al rebote que da un martillo sobre el yunque: hablando en rigor, no se puede llamar *una* la pulsacion en estas dos últimas variedades del pulso.

Las alteraciones relativas á una serie mayor ó menor de pulsaciones son las siguientes:

Pulso frecuente (frequens): cuando en un dado tiempo el número de pulsaciones es mayor que en estado de salud; su contrario es el *pulso tardo (rarus)*, en que el número de pulsaciones es menor en el mismo tiempo. El primero es muy común en las enfermedades, y muy raro el segundo. Algunas veces, aunque pocas, es el pulso frecuente sin ser veloz, ó veloz y raro simultáneamente.

La respiracion, en cuanto á su frecuencia, está con respecto á la del pulso en razon de cuatro á uno en el hombre sano; la misma proporcion se observa en general en estado morbosos.

Pulso regular (regularis), es aquel cuyos latidos están separados por iguales intervalos; su contrario es el pulso *irregular*, siempre que en estos hay desigualdad: este último presenta las variedades siguientes:

Pulso intermitente (intermittens): cuando parece que falta del todo una pulsacion á intervalos.

Pulso intercadente (intercidens): cuando se siente una pulsacion en el intermedio de dos pulsaciones regulares. Así la intermitencia como la intercadencia pueden aparecer en intervalos iguales; pero lo mas frecuente es que al cabo de algunos minutos, ó á lo mas de algunas horas, ya no es la misma la periodicidad.

Pulso igual (æqualis): el que tiene todas las pulsaciones semejantes en celeridad, magnitud y dureza; su contrario es el *pulso desigual (inæqualis)*, cuyas pulsaciones discrepan en alguna de dichas tres cualidades.

Pulso distinto : aquel que puede reconocerse con precision ; su contrario es el *pulso confuso* , que ya sea por su estremada frecuencia, por su debilidad, irregularidad ó desigualdad, es difícil de ser apreciado. Puede llegar á ser imperceptible (*pulsum defectio*), como sucede en la agonía.

Considerado el pulso en los varios puntos del cuerpo, debemos decir que varia su magnitud y dureza en razon del calibre y profundidad de situacion de la arteria que se examina ; mientras mas gruesa y superficial es esta, mas fuerte es el pulso.

Otras infinitas variedades de pulso se hallan en autores antiguos, cuya nomenclatura es tan estensa como arbitraria ; pero en la práctica solo sirven para aumentar la confusion del facultativo sin ventaja del enfermo, por lo que han caido en un saludable olvido.

Los órganos de la circulacion arterial suministran además algunos otros síntomas : tales como su dilatacion ó su ruptura aneurismática ; los latidos que se sienten ora en estos tumores, ora en los que están contiguos á los vasos, sanos ó enfermos ; las hemorragias de los mismos vasos, que á veces son mortales, su desnudez, sus llagas, y sus dislaceraciones ; y tal es en fin su osificacion, fenómeno propio de las arterias superficiales en algunos viejos.

SINTOMAS DEL SISTEMA CAPILAR Y DEL SISTEMA VENOSO.

Los síntomas que da la circulacion en el sistema capilar y venoso, etc., no son tan numerosos como los que se observan en la circulacion arterial.

Los fenómenos del sistema capilar son la rubicundez ó la palidez de la piel de todo el cuerpo, ó de alguna parte solamente, las manchas marmóreas, las sanguíneas ó equímosis, y las hemorragias espontáneas.

La rubicundez de la piel y las hemorragias activas coinciden siempre con un aumento aparente de fuerzas, que se cree efecto de la acción *aumentada* de los capilares.

Las manchas marmóreas, las lívidas ó equímosis, y las hemorragias pasivas, se atribuyen á la debilidad del mismo sistema.

Quando por efecto de una contusion ó herida sobreviene una hemorragia ó equímosis, entonces no hay aumento ni disminucion en la acción capilar, y se deben solo á la ruptura de dichos vasos.

La circulación venosa suministra algunos síntomas de bastante importancia. Las venas pueden dilatarse en ciertas afecciones, particularmente en la plétora; y tambien desaparecer de la vista, como en el frio de las intermitentes.

La dilatacion parcial de las venas acompaña á diversas enfermedades: se observa en las congestiones locales, en el cáncer, y quando las venas están comprimidas en algun punto por un tumor, etc.

La dilatacion permanente de las venas va gradualmente debilitando sus paredes, y les da un calibre extraordinario: como se ve en las *varices*.

La sangre venosa alguna vez puede adquirir una corriente retrógrada; bien que solo en algunos vasos. Semejante fenómeno se observa en las venas yugulares esternas en un aneurisma de las cavidades derechas del corazon, y en el aneurisma varicoso.

por medio de la comunicacion accidental establecida entre dos vasos contiguos uno arterial y otro venoso.

Quando la sangre fluye de una arteria sale á chorros interrumpidos; quando de una vena, forma un arco continuo, y si sale de los capilares corre á flor de superficie.

En las heridas por armas de fuego se observa á veces el fenómeno notable de no salir sangre de los vasos rotos.

Despues de haber hablado de los fenómenos que da la circulacion sanguínea, debemos tratar de los que da la sangre misma.

Mientras la sangre circula por los vasos no podemos apreciar sus mudanzas; así solo es posible estudiar sus cualidades quando sale fuera del cuerpo. En las hemorragias espontáneas, como que la sangre sale gota á gota y se cuaja en pequeñas masas, no nos es dado apreciar mas que su color y consistencia, y aun esto es muchas veces difícil por salir mezclada con otras materias.

Las cualidades de la sangre no pueden apreciarse mas que en la sangre.

La fuerza con que sale la sangre en la flebotomia es digna de atencion, particularmente en sus dos extremos.

El supuesto ruido que hace al salir de la vena, y la cantidad de espuma que la cubre al caer en el plato, no tienen la menor importancia.

El color solo puede conocerse en el instante en que sale de la vena; pues el contacto del aire y la separacion de las partes que componen el líquido causan en él muchas alteraciones. La sangre es mas

roja en las afecciones inflamatorias que en las adinámicas y el escorbuto, en cuyas afecciones es negra, y que en las enfermedades de languidez como la clorosis y la hidropesía, en las cuales generalmente es descolorida.

La sangre después de algún reposo regularmente se separa en dos partes: el suero, y la *insula* ó coágulo.

La verdadera proporción entre el suero y el coágulo varia en razon de diversas circunstancias, de las que solo conocemos algunas. Al principio de las calenturas inflamatorias el suero es muy poco, ó ninguno; pero es mayor en el curso de la enfermedad, así como en las repetidas sangrías va aumentando por grados la cantidad de suero, y disminuyendo la de coágulo.

El suero, ó *serosidad* no ha llamado tanto la atención de los médicos como el coágulo: en la calentura biliosa y en la ictericia toma un color pájizo ó verdoso.

El coágulo varia en su forma, en su consistencia, y en el aspecto de su superficie. Regularmente toma la forma del vaso que recoge la sangre, siendo su cara superior plana, y la inferior convexa. En algunos casos su superficie superior se pone cóncava, en razon de que se retuercen sus bordes, y entonces se dice que tiene *forma de seta*. La consistencia del coágulo es mayor en las afecciones inflamatorias, y menor en las demas.

Llámase *costra inflamatoria*, (*crusta inflamatoria*) á la que cubre la sangre en las inflamaciones, la cual es mas ó menos densa y sólida, y á menudo larvácea. Es tan comun en las inflamaciones del pecho,

que tambien se ha denominado *costra pleurítica* (*crusta pleurítica*). Dicha costra es en general tanto mas densa, cuanto mas fuerte es la inflamacion y mas robusto el enfermo. El color es de un blanco parduzco parece sonrosada cuando es delgada, y pajiza cuando es tal el color de la serosidad que la baña. Al levantarla con un instrumento la presion la hace trasudar unas gotitas de serosidad que al parecerla contiene un entretejido muy fino.

Circulacion linfática.

Los fenómenos que se verifican en los vasos linfáticos son muy oscuros: la rubicundez y nudosidades que á veces en estos se ven inducen á creer mudanzas en el sistema linfático.

Las glándulas linfáticas aumentan de volúmen y de sensibilidad en algunas circunstancias. El infarto crónico de estas glándulas acompaña á las escrófulas, cáncer, etc.

Algunos autores han admitido el curso retrógrado de la linfa, pero es hipótesis infundada.

La linfa, segun se deduce por analogía, será sin duda susceptible de varias alteraciones, pero no se han podido observar.

DE LOS SINTOMAS QUE SUMINISTRA

EL CALOR.

La caloridad presenta en los enfermos fenómenos muy notables: á veces tienen un frio intenso, á pesar de que se les aplican cuerpos muy calientes y de ser caliente tambien todo cuanto les rodea y á ve-

ces se abrasan en medio de un ambiente frío, y nada pueden tampoco las bebidas frescas ni el aligerarles de ropa. En otras circunstancias el enfermo es mucho mas sensible á las mudanzas de temperatura que el hombre sano.

El mejor instrumento para apreciar el calor es la mano del médico; puesto que el termómetro sólo le suministraría un conocimiento imperfecto de la elevacion del calor y sus modificaciones. Para poder juzgar debidamente del calor del enfermo es necesario que el médico tenga en el acto de la observacion un calor moderado en la mano, la que aplicará sobre diferentes partes del cuerpo, principalmente en la cara y estremidades, en el pecho, en el vientre, y en la region donde al parecer está el mal; y deberá dejarla en cada una de dichas partes el tiempo necesario para cerciorarse del estado del calor.

Las principales modificaciones del calor son:

Aumento: este puede ser de varios grados en afecciones diferentes, ó en los diversos períodos de una misma.

El aumento y disminucion de calor unas veces solo los siente el enfermo; otras tambien los percibe el médico.

El calor puede ser *general* ó *parcial*: en el primer caso puede estar repartido con igualdad por todo el cuerpo; pero lo mas comun es hallarse mas elevado en algun punto. Cuando el aumento de calor se limita á una parte del cuerpo, entonces ó se halla en el mismo órgano afecto, ó en otro mas ó menos distante. En casi todas las enfermedades, y particularmente en las febriles, examinado el calor comparativamente en las diversas regiones del cuerpo, se

halla mas intenso en el pecho y vientre que en las estremidades.

En cuanto al tipo, ofrece tambien el calor sus variedades : unas veces dura todo el tiempo de la enfermedad, y otras aparece periódicamente, como en las calenturas intermitentes , ó á intervalos irregulares, como se observa en los desarreglos de la menstruacion.

El calor á veces divaga de un punto á otro ; y algunos autores lo han llamado calor *errático*.

Relativamente al carácter , ofrece el calor las siguientes modificaciones : el *calor franco* , que es parecido al de una persona sana pero acalorada. Calor *halituoso* : el que va acompañado de un sudorcillo tibio. Calor *seco*: aquel en que la piel ha perdido su humedad natural y su flexibilidad. *Calor acre* ó *mordicante*: cuando causa en los dedos una sensacion in grata. Algunos autores añaden el calor *hético* , ó *ardiente y séptico*.

El calor *disminuido* , ó el *frio*, ofrece las mismas modificaciones tocante á su intensidad , sitio, tipo , y carácter que el calor aumentado.

Igualmente el frio puede apreciarlo el médico , ó no sentirlo mas que el mismo enfermo , y en ambos casos puede tener varios grados de intensidad.

Llámase *resfriamiento* á una simple sensacion de frio.

Horripilacion , ó *esperezo* : es cuando al frio le acompaña la ereccion de los vulvos pilosos, formando lo que llaman carne de gallina (*caro gallinacea*).

Calosfrio : es cuando el frio va unido con un temblor involuntario.

Por último, el frio puede ser, lo mismo que el ca-

lor , general ó parcial , interior ó exterior , continuo ó pasajero , con exacerbacion ó sin ella. En cuanto al carácter , puede ser picante , glacial , ó natural y parecido al que experimentamos cuando sanos.

El frio se distingue del calor en que este se siente regularmente en el sitio afecto , y aquel en uno distante. Las partes mas espuestas al frio son las estremidades de los miembros , la punta de la nariz , las orejas , la espalda y los lomos.

En muchas afecciones hay alternativas de calor y de frio; este por lo regular precede al calor , aunque tambien puede acontecer lo contrario.

La abolicion completa del calor no se encuentra sino en el estado de congelacion , la que puede ser parcial ó general.

La perversion del calor se verifica cuando el paciente se queja de una sensacion de frio en una parte caliente , y *viceversa*.

DE LOS SINTOMAS QUE DAN LAS EXHALACIONES

Y LAS SECRECIONES.

Exhalaciones.

Los síntomas pertenecientes á las exhalaciones pueden dividirse en tres grupos. 1.º de las mudanzas acaecidas en las secreciones naturales, ó que tienen lugar en el hombre sano: 2.º fenómenos propios de las exhalaciones morbosas: 3.º secreciones artificiales. En la primera serie entran las exhalaciones cutáneas , mucosa , serosa , sinovial , grasienta , los menstruos , y algunas otras hemorragias análogas ; en la segunda, la exhalacion de pus y otros flúidos; y

en la tercera, las exhalaciones que dan las úlceras de los vegigatorios, fuentes, etc.

EXHALACIONES NATURALES.

La *exhalacion cutánea*, ó *perspiracion*, en estado de salud es continua y suave; cuando obran el calor del aire, el ejercicio, una fuerte emocion, etc., aumenta y constituye el *sudor*.

En el hombre enfermo suele no trastornarse esta funcion, y el cutis se conserva flexible. Cuando aumenta hasta un grado mediano humedece la piel y la pone *madórosa* (*mador*). Cuando el aumento es mayor y se reune en gotitas que mojan las ropas, se llama *sudor* (*sudor*), pudiendo este ser general ó parcial: en el primer caso cuando no es igual en todo el cuerpo, es mayor en el cuello el pecho ó la frente; como vemos en los tísicos. El sudor parcial alguna vez se limita á las palmas de las manos, al epigastrio, ó á la frente: el sudor puede ser muy caliente, muy frio, ó de suave temperatura.

El sudor presenta diversas modificaciones relativas á su densidad y color: ya es *espeso*, *glutinoso* y aun *pegajoso*, ya *tenue* y *acuoso*; ora deja en las sábanas un color pajizo, ora rojizo, y hasta se han citado observaciones de haber dejado un color azul ó negro.

Otras cualidades tiene el sudor, y en estas ó aquellas enfermedades son *ligeros*, *medianos*, *copiosos*, *pasajeros*, *continuos*, *periódicos*, etc; puede ser efecto inmediato del mal, ó de otras circunstancias accidentales, como de la tos, de la posicion, de una bebida caliente, etc.; puede aliviar ó debilitar, y has-

ta aniquilar al enfermo, y en este último caso se llama sudor *colicativo*. Finalmente puede presentarse al principio ó al fin de la afección, ó acompañarla en todo su decurso.

En estado de enfermedad sufre también disminución, y aun suspensión, la exhalación cutánea.

El olfato percibe también mudanzas en la exhalación cutánea, que muchas veces, á más del olor que da la enfermedad, puede tener el de las sustancias que sirven de alimento ó de remedio.

Exhalación mucosa.

Los desarreglos de esta exhalación presentan más dificultad en su exámen que los de la perspiración; puesto que las membranas donde aquella se verifican son casi inaccesibles á la vista. Pero es dable al ojo observador apreciar sus mudanzas por la inspección de los orificios; y el exámen de las materias excretadas cuando se trata de órganos profundamente situados.

La exhalación mucosa en el estado de enfermedad puede aumentar, disminuir, suspenderse y sufrir diferentes alteraciones. Estas mudanzas no aparecen siempre simultáneas en todos los puntos del sistema mucoso; antes lo más frecuente es que los ocupen de un modo parcial ó sucesivo.

El moco presenta varias alteraciones relativas á sus cualidades: su olor puede ser soso, espermático, ácido y aun fétido. Su color se vuelve pajizo ó verde en los flujos crónicos; en la disentería rojos; y en ciertas calenturas graves negro; por fin en otras ocasiones es de un blanco de perla. — Su con-

sislencia disminuye en el flujo pituitario y en la diarrea serosa: aumenta en los catarros crónicos: el moco á veces toma un aspecto amadejado, membranoso, ó una forma tubulosa, bajo la cual sale á pedazos más ó menos considerables. Puede hallarse solo, ó salir mezclado con sangre y otras sustancias. En algunas afecciones el moco adquiere propiedades contagiosas.

Exhalación serosa.

Durante la vida, no tenemos medio de conocer la disminución ó supresion de la exhalacion serosa; y solo en el cádaver se han encontrado sus vestigios.

El aumento de esta exhalacion se conoce muy bien cuando ocupa el tejido celular; pero es muy diferente el caso si tiene lugar en las membranas serosas; pues entonces solo dan lugar á sospechar tal aumento algunos fenómenos al llegar á cierto grado la acumulacion serosa.

Los cambios que la enfermedad causa en la serosidad no son apreciables durante la vida.

Exhalacion de las superficies articulares.

Esta suministra muy pocos síntomas: la acumulacion de sinovia se conoce en la dilatacion de las partes blandas, acompañada de fluctuacion oscura.

Exhalaciones sangulneas.

Habiendo hablado en otra parte de la exhalacion de la grasa ó pingüedo en sus vesículas, y de los gases en el conducto digestivo, pasaremos á hablar de las

exhalaciones sanguíneas ó de los menstros, flujos hemorroidales, epistaxis, etc.

Los desarreglos de estas exhalaciones acompañan á varias enfermedades. En estas no es raro ver aparecer hemorragias espontáneas que no se hallaban en estado de salud: hemorragias que casi siempre se verifican por las membranas mucosas, rara vez por antiguas cicatrices ó por otro cualquier punto de la superficie cutánea. Algunas veces se muestran en el tejido celular, donde forman las manchas y equimosis. La sangre puede tambien exhalarse en las membranas serosas, en el parénquima de las vísceras, etc.; y en las hemorragias de que tratamos puede salir pura, ó con mezcla de otras materias.

EXHALACIONES MORBOSAS.

La primera de las exhalaciones morbosas, ó que solo aparecen en el individuo enfermo, es la del pus (*puogenia*).

Muchas son las hipótesis con que esplican los autores la formacion del pus; pero en el dia estan olvidadas casi todas; y se cree que el pus es resultado de una exhalacion morbosa.

El pus no adquiere la consistencia de tal hasta que ha permanecido cierto tiempo en la parte de donde sale, siendo en el instante de su secrecion una simple serosidad.

No todos los órganos están igualmente dispuestos á la formacion del pus; pero todos, escepto tal vez los tendones y las aponeurosis, pueden ser el sitio de una supuracion. Aunque no siempre la inflamacion da pus, créese que toda supuracion recono-

ce una inflamacion precedente. A los que oponen á esto el reblandecimiento de los tubérculos del pulmon, dirémos que el humor en este caso difiere del verdadero pus en ser aquel mas grumoso, desigual y heterogéneo.

Se llama *abceso* la acumulacion de pus en algun punto interior.

Las variedades que presenta este humor son relativas á sus propiedades físicas y químicas, y á su accion sobre la economía animal.

La cantidad de pus es relativa á la superficie supurante, á la época de la enfermedad, y á otras circunstancias: su disminucion sigue algunas veces á un esceso cometido en el régimen, á una fuerte emocion, ó á otra evacuacion sobrevenida. El color del pus es regularmente blanco, verdoso ó pajizo, y á veces rojizo ó lívido: en ciertos casos tiene igual color en todas sus partes, en otros es claro y está mezclado con vedijas ó fluecos opacos, etc. — El olor es á veces soso, otras fétido é insoportable. — El sabor es soso, y tambien en alguna ocasion presenta un sabor picante. — Su gravedad específica es mayor que la del agua destilada. — Precindimos de sus propiedades químicas, pues ninguna utilidad reportan á la práctica.

La accion del pus en la economía reclama toda atencion, y es diferente segun los tejidos. En la piel solo determina rubicundez y escoriaciones: en el tejido celular provoca la produccion de nuevo pus: si está en un foco y en él se espone al contacto del aire, adquiere un olor muy fuerte, pierde su homogeneidad, y desde este momento causa un general trastorno en las funciones y la pérdida del enfermo.

Por fin , el pus es en algunas enfermedades el vehículo del contagio, como en las viruelas, la sífilis, etc.

Es á veces muy difícil distinguir el pus del moco.

Hay además otras exhalaciones morbosas, tales como las que se hallan entre el tejido reticular de la piel y el epidérmis en el pémpigo, la erupcion miliar, etc., las que forman en la cara de los niños las fogaradas, las costras de leche en el cuero de la cabeza el humor de la tiña, etc.

Exhalaciones artificiales.

Estas exhalaciones no ofrecen tanto interés como las anteriores; sin embargo, no es indiferente el conocer la cantidad de pus que dan las fuentes, vegigatorios , moxas y sedales , así como el atender al aspecto de las superficies exhalantes.

SECRECIONES PROPIAMENTE DICHAS.

En estado de salud las secreciones y las excreciones se suplen unas á otras; es decir, que al disminuir las unas aumentan las otras, y al contrario. Aunque no siempre se trastorna este orden en estado morbooso , en algunas enfermedades aumentan ó disminuyen simultáneamente. Vamos á enumerar otros trastornos de las secreciones.

Lágrimas.

Las *lágrimas*: ya sabemos las causas que en el hombre sano aumentan esta secrecion : en el enfer-

mo es muy raro que disminuyan las lágrimas; antes bien aumentan, como vemos en algunas fiebres atáxicas, y con mas frecuencia en el histerismo y la melancolía (1). A veces parece alterada la naturaleza del humor, y es mas acre, si hemos de juzgar por su efecto sobre la piel de los carrillos.

Saliva.

Su secrecion aumenta á veces hasta el mayor grado; ya por efecto del mal, como en las afecciones histéricas; ya por el de los medicamentos, como por la administracion del mercurio en las afecciones sifilíticas.

Tialismo ó salivacion: se llama el flujo copioso de saliva, síntoma que va acompañado á veces de la hinchazon de las encías y glándulas salivales.

La secrecion salival disminuye en afecciones agudas con sequedad de la boca; y se pervierte en algunas neurosis, de modo que el humor se vuelve acre y urente; en algunas afecciones de la vegiga, toma un sabor urinoso; y en la hidrofobia adquiere propiedades contagiosas.

La secrecion de la saliva se hace con dificultad, ó se vuelve casi imposible cuando hay obstruccion de conductos escretorios, si hay fístula salival, ó alguna ulceracion en las partes, puede derramarse la saliva hácia el exterior.

(1) Cuando hay alguna afeccion en las partes que conducen las lágrimas, y que permiten su derrame, no siempre hay aumento de secrecion.

Bilis.

La situación de los órganos que segregan la *bilis* no permite apreciar sus alteraciones durante la vida, y sí solo en la autopsia cadavérica. No obstante, hay algunas afecciones en que se pueden examinar hasta cierto punto las modificaciones de dicho humor. En el cólera-morbo y en algunos otros flujos de bilis está visiblemente aumentada su secreción; en la hepatitis y otras afecciones del hígado es muy probable que esté disminuida, ó alterada. La completa supresion de la bilis es mas fácil de reconocer en el color distinto que toman las materias fecales, al mismo tiempo que los otros flúidos escretados adquieren un color verdoso.

Jugo pancreático.

Sus alteraciones aun son mas oscuras que las de la bilis.

Orina.

Esta secreción es de mucha importancia para el médico. Suponiendo ya sabidas las cualidades de la orina y su modo de secreción por lo que enseña la fisiología, pasemos á tratar de las mudanzas que en ella ocasiona la enfermedad.

La escresción de la orina puede ir acompañada de dolor, como vemos que sucede en la blenorragia.

Disuria (dissuria) : se llama cuando es difícil, lo que se experimenta en las estrecheces de la uretra.

Estranguria (stranguria) : se llama cuando el lí-

quido sale gota á gota, lo que vemos con frecuencia en el catarro de la vegiga.

Iscuria (ischuria): es cuando la espulsion de la orina es del todo imposible.

Tenesmo vesical: se verifica cuando hay una necesidad de orinar continua y dolorosa, y la orina sale en muy cortas cantidades, yendo su escrescion acompañada de un sentimiento de ardor.

La escrescion de la orina se hace á veces involuntariamente, como se observa en ciertas afecciones espasmódicas de la vegiga, en que el enfermo no puede contenerla. En otros casos se espele el líquido sin percibirlo el enfermo, como en algunas enfermedades acompañadas de delirio.

Incontinencia de orina: es cuando esta corre gota á gota sin interrupcion, en lugar de salir por intervalos y en cierta cantidad.

Rebosamiento: se llama cuando la *incontinencia* solo se verifica cuando está enteramente llena la vegiga.

En otros casos sale el líquido á chorros interrumpidos; su escrescion cesa de golpe, y vuelve á empezar muchas veces antes que sea completa.

Háblase de casos en que se ha espelido la orina por el ombligo, el intestino recto y otros puntos anómalos.

Considerada la orina en sí misma, presenta varias diferencias en estado morbosos. La cantidad aumenta en algunas enfermedades, como en la diabetes, etc. En otras disminuye, como en la hidropesía; y en otras se suprime como sucede en la nefritis.— Puede tambien pervertirse su naturaleza como en el flujo azucarado. En algunos casos de blenorragía ha adquirido propiedades contagiosas.

A veces se ve este líquido sin color, otras es blanco, cetrino, pajizo, rojo, moreno ó negro. En todo caso ó es transparente ó turbio.

Jumentosa : se llama la orina que está turbia, y contiene al mismo tiempo corpúsculos, ó fluecos opacos, que nadañ en el líquido.

En lo que respecta á su consistencia ofrece igualmente muchas variedades.

Tenué : es la orina pálida y acuosa.

Oleosa : la que á un color subido añade una especie de viscosidad.

El olor de la orina se vuelve amoniacal en el catarro crónico de la vegiga. En las fiebres adinámicas exhala un olor de marea.

Variable : se ha denominado la orina que de un día para otro varia en sus cualidades.

En algunas afecciones gangrenosas la orina está casi *fria* en el momento en que se espele.

Con este líquido salen á veces mezcladas otras materias, como moco, pus, sangre, arenillas, cálculos, etc.

Despues de algun tiempo de escretada la orina, y hallándose en reposo, se dividen sus partes, precipitándose unas, sobrenadando otras, y algunas quedan suspendidas.

Pellicula, nata, ó corona (urinæ corona, cremor): es una especie de membrana muy delgada que se forma en la superficie del líquido: fenómeno propio de las calenturas hécticas.

La *suspension*, ó parte media de la orina, es de dos maneras : una que se eleva hasta la parte superior del líquido, y se llama *nube* ó *nubecilla (nubes nubécula)*; y otra que baja hasta el fondo, y se llama

ma *eneorema* (*encœorema*) : y tambien alguna vez se ve una suspension media tan distante del fôndo como de la superficie.

Depósito, *poso*, *sedimento*, ó *hipóstasis* (*sedimentum hypostasis*) : se llama la costra mas ó menos densa que forman en el fondo del vaso las materias mas pesadas. El sedimento, que á veces se encuentra tan solo al terminar las afecciones agudas, á mas de ocupar el fondo del vaso, tambien le vemos estendido por las paredes del mismo. Por lo regular el sedimento es blanquecino ó pardo, á menudo rosáceo ó latericio (*sedimentum lateritium*), esto es, parecido al polvo de ladrillo : en ciertas afecciones es moreno ó negro; y en algunos casos rarísimos se ha visto verde ó azul. *Sedimento furfuráceo* (*furfuraceum*) es el que tiene aspecto de harina, ó de salvado molido. *Mucoso* se llama cuando tiene apariencia de moco. *Arenoso* ó *calculoso*, es el que contiene arena ó piedrecillas. Por último *purulento* es cuando está formado de pus.

DE LOS SINTOMAS QUE DA LA ABSORCION.

Es preciso no confundir los desarreglos de la absorcion con los desarreglos de la exhalacion, pues que son sus efectos los mismos en muchos casos. En efecto : una acumulacion de serosidad en la pleura ó el peritoneo, así puede resultar de un aumento de exhalacion, como de estar la absorcion disminuida. Sin embargo, hay casos en que el aumento de absorcion es muy visible, tales como la desaparicion del pus reunido en un bubon, de la sangre es-

travasada debajo de la piel á consecuencia de una contusion, etc.

Al parecer las exhalaciones y las absorciones se suplen recíprocamente; es decir, que al disminuir las unas aumentan las otras, y al contrario.

Por medio de la absorcion se disipan ciertos tumores, lo que constituye la *resolucion*; de la misma manera se disipan ciertas acumulaciones de serosidad, y se arrojan luego fuera del cuerpo á beneficio de un aumento de exhalacion cutánea, ó de otras secreciones, como de orina, etc.

DE LOS SINTOMAS QUE DA LA NUTRICION.

Los desarreglos de la nutricion en el hombre enfermo son casi infinitos; pero en su mayor parte no se hallan al alcance de nuestras investigaciones hasta despues de la muerte. Algunos hay sin embargo que podemos examinar durante la vida del enfermo y de ellos vamos á tratar.

La nutricion puede hallarse aumentada, disminuida, ó pervertida; pero nunca suprimida mientras la vida existe en la parte enferma.

El aumento se conoce por el desarrollo de todas ó casi todas las partes del cuerpo humano, y mas particularmente por el de las vísceras contenidas en el pecho y vientre, de los músculos y del tejido adiposo. La *obesidad*, ó la acumulacion de grasa en el tejido celular, se observa tambien en estado morboso, bien que rarísima vez; no debe esta confundirse con el verdadero aumento de la nutricion, que nunca forma síntoma cuando es general. Si el aumento es parcial ya es otra cosa: frecuente.

mente se ve en el corazón, y se designa con el nombre de *hipertrofia*.

La nutrición disminuida es un fenómeno constante en todas las enfermedades de alguna gravedad, así lo manifiesta el enflaquecimiento general del enfermo. Siempre que la disminución es en una parte sola causa el enflaquecimiento parcial, que se ha llamado *atrofia*.

La perversión es también muy frecuente; pero nunca la vemos estendida á todas las partes en general, los vicios orgánicos, degeneraciones de tejidos, reblandecimientos, producciones de quistes, membranas etc., son efecto de dicha perversión.

El crecimiento, que en estado de salud es regular y progresivo, en la enfermedad presenta notables anomalías. En la raquitis á veces los niños dejan de crecer por cierto tiempo; en otras afecciones hay un crecimiento rápido durante el curso del mal: ambos fenómenos son de mal agüero.

DE LOS SINTOMAS QUE DAN LAS FUNCIONES

DE LA GENERACION.

Los síntomas que hemos espuesto hasta ahora son comunes á los dos sexos, vamos á hablar ahora de las funciones respectivas que sirven para la reproducción de la especie, considerando primero las que son propias del hombre, y despues las que pertenecen á la mujer.

Sintomas de la generacion en el hombre.

Las enfermedades rarísima vez traen aumento de secreción seminal; pero puede acompañar á la me-

lancolía erótica, y es un síntoma principal de la *satiriasis*. La disminución es casi común á todas las enfermedades.

El desarreglo de la secrecion seminal se observa de varias maneras: unas veces se hace con dolor, como en el catarro de la uretra; otras tiene lugar sin la ereccion del pene; otras la eyaculacion es débil, ó algun obstáculo la impide, lo que se llama *dispermasia*, y sale el licor seminal con lentitud y sin impulso; otras hay desarreglos en el curso del sémen, que en vez de salir fuera, refluye y penetra en la vegiga, hasta salir con la orina, etc.

Impotencia: es la imposibilidad de ejecutar el coito, que aunque puede depender de infinitas causas, todas tienen por resultado perjudicar la ereccion del pene, ó la emision del licor seminal.

Sintomas de la generacion en la mujer.

Entre la variedad de síntomas que presenta la mujer relativos á las funciones propias de su sexo, los menstruos, los loquios, y la secrecion de la leche, merecen particular atencion.

En estado morboso puede aumentar el flujo menstrual, y el vulgo llama á este incremento *pérdida* ó *flujo*: puede sobrevenir en las épocas menstruas ó en otro tiempo. Tambien es susceptible de disminucion, y aun de supresion; lo primero se ve durante algunas afecciones crónicas; y lo segundo al terminar estas mismas afecciones. La perversion ó aberracion del flujo periódico se ha observado con harta frecuencia, y reconoce muchas y diversas

causas. El flujo de los *loquios* es también susceptible de aumento, disminución ó supresión.

La secreción de la leche casi nunca sufre aumento en estado morbosó; lo mas frecuente es disminuir ó suprimirse. Los pechos en este caso ó se aplastan, ó endurecen.

Esterilidad: es la imposibilidad de concebir: proviene de infinitas causas, que no pueden apreciarse:

Apetito venéreo.

El deseo de cohabitar puede aumentar, disminuir y pervertirse en ambos sexos: aumenta en la satiriasis, ninfomanía y en algunos casos de melancolía amorosa. Disminuye en la mayor parte de enfermedades. También queda completamente abolido, lo cual se llama *anafrodisia*. Por fin, se pervierte en ciertas manías, neuroses, etc.

DE LOS SÍNTOMAS CONSIDERADOS EN LA ENFERMEDAD.

Vamos á decir algo de los síntomas considerados en la enfermedad, y de un modo menos abstracto de lo que hasta aquí hemos hecho.

Algunas veces solo se manifiesta un síntoma, como en la sordera, el vómito y el flujo de sangre por las narices; pero en muchísimos casos se encuentran varios síntomas reunidos, que se agrupan de mil maneras, y por sus combinaciones de dos ó mas re presentan las afecciones diversas á que el hombre está sujeto.

Cuando en un enfermo aparece mayor ó menor número de síntomas, muchas veces se hallan en in-

tima dependencia recíprocamente; pero no todos son de igual importancia tanto por lo que respecta al diagnóstico de la enfermedad, como á la influencia que pueden ejercer sobre su marcha: finalmente, nunca se presentan todos en una misma época.

Lo primero que debe tenerse presente es la necesidad de distinguir entre la multitud ó complicacion de síntomas cuales son *primitivos* ó *locales*, y cuales *secundarios*, ó *generales*. En muchos casos es fácil explicar el encadenamiento de síntomas, y la manera como se desarrollan; pero en otros no es posible, y hemos de recurrir á las *simpatías*: los síntomas que á ellas se deben se llaman *fenómenos simpáticos*. En el hombre enfermo se desenvuelven simpatías mucho mas extraordinarias y numerosas que en el sano. Prescindiendo ahora de esa simpatía general por cuyo medio el trastorno de algun órgano ó funcion trasciende á todas las partes del cuerpo, concretémonos á las simpatías particulares que se dirigen de un órgano á otro.

Estas son entre órganos continuos, contiguos, ó distantes.

Citarémos como ejemplos de la *simpatía de continuidad* el dolor que se siente en todo el trayecto de un nervio en el instante en que recibe una picadura ó contusion; las convulsiones generales y el tétanos de resultas de la dislaceracion de algun filamento nervioso; el prurito de las fosas nasales en las personas que tienen lombrices en los intestinos, y el dolor del balano en los que tienen cálculos en la vegiga. Para la *simpatía de contigüidad* sirvan de ejemplo los vómitos en la peritonitis, la disuria en la hinchazon hemorroidal y el flujo disentérico, etc. La *simpatía*

distante, ya obra sobre órganos de funciones análogas, ya en otros que carecen de toda conexión ó semejanza: en el primer supuesto, por ejemplo, la inflamación de uno de los riñones suspende la secreción de la orina en el otro, las afecciones de un ojo influyen en el compañero, las del útero en los pechos, etc. En cuanto á las simpatías entre órganos desemejantes, decimos que son muy numerosas: á esta clase pertenece la dilatación de las pupilas en las enfermedades verminosas; el vómito en las afecciones cerebrales, etc.

□ Como ya hemos dicho, no todos los síntomas que simultáneamente aparecen en una enfermedad tienen igual importancia: los hay *principales* ó *característicos*, y otros que son meramente *accesorios*. Cuando en la economía hay general trastorno de funciones, estando unas mas desarregladas que otras, sin que aparezca afección especial en ningún órgano con preferencia á los demas, entonces los fenómenos mas salientes son los síntomas principales, y los restantes son accesorios. Pero cuando un órgano se encuentra especialmente afectado, en este caso no por la intensidad sino por el órgano ó función que interesan los síntomas se gradúa su importancia. Por ejemplo, en la perineumonía un leve dolor de costado y esputos apenas teñidos constituyen los síntomas principales; al paso que una intensa cefalalgia y una orina encendida son síntomas meramente accesorios.

Pueden dividirse tambien los síntomas en *activos* y *pasivos*. Los primeros consisten en los esfuerzos que hace la naturaleza contra la causa morbífica, tales como la inflamación y supuración de la piel en tor-

no de una espina clavada en esta, etc. Los síntomas *pasivos* son los que cuando no sirven para agravar el mal, mantiéñense al menos neutrales en la reaccion de la naturaleza: tales son los sudores nocturnos, la diarrea y la hemoptisis en la tisis pulmonar, que agravan el estado del enfermo. En la mayor parte de casos es imposible hacer una distincion exacta entre los síntomas activos y los pasivos.

No todos los síntomas aparecen al atacar las enfermedades. En las que tienen un curso pronto los síntomas principales se manifiestan regularmente al dia segundo ó tercero; en las que marchan con lentitud á veces aguardan muchos meses, y aun años, para desenvolverse; sin embargo, en ambos casos sobrevienen durante el curso de la afeccion los que se llaman *epifenómenos*; esto es, diversos síntomas accidentales, menos unidos á la esencia del mal que los principales.

«Llamamos *supervenientes* á los epifenómenos, ó accidentes desenvueltos por la enfermedad, pero extraños á ella.

«*Epiginómenos*: son accidentes que se manifiestan durante la enfermedad, pero que dependen de alguna causa esterna.

«*Síntomas de la causa*: son fenómenos accidentales, que al parecer no dependen de la enfermedad, sino de la causa que la produce.

«*Síntoma del síntoma*: es cuando un síntoma produce otro accidente (1).

Este y otros muchos resabios de escolasticismo de que esta llena la ciencia patológica de nada absolutamente sirven en la práctica.

CAPITULO VIII.

De la marcha ó curso de las enfermedades.

LA marcha de las enfermedades consiste en el origen y sucesion de las lesiones que las constituyen y de los síntomas que las dan á conocer. La marcha ó curso de las enfermedades comprende su tipo, su forma aguda ó crónica, la distincion de sus períodos, y el exámen de las circunstancias que en ellas influyen.

TIPO.

Tipo (typus): es el orden con que se exasperan ó se reproducen los síntomas: se divide en continuo, y periódico.

Tipo continuo: es cuando los síntomas perseveran sin interrupcion desde el principio hasta la terminacion de la enfermedad.

Tipo periódico: es cuando los síntomas se muestran y desaparecen por intervalos.

Enfermedad continente: es aquella que siendo de tipo continuo conserva casi igual intensidad durante su curso.

Las mas de las veces las enfermedades continuas tienen una intensidad desigual: los aumentos de síntomas se llaman *exacerbaciones*, *paroxismos*, ó *recargos*; y su disminucion lleva el nombre de *remision*.

Hay afecciones en que los síntomas, en vez de presentar alternativamente exacerbación y remisión, van gradualmente acrecentándose desde la invasión hasta el fin; y otras en que siguen una marcha opuesta; es decir, son intensos al principio, y van disminuyendo por grados hasta la terminación del mal.

Enfermedades periódicas: son las que presentan exacerbación de síntomas en determinados períodos: aparecen en formas muy variadas, ya sea en razón de los accesos, nombre que se da á la reproducción de los síntomas, ya tocante á los intervalos. Entre los accesos, unos presentan en medio de síntomas variables un calofrío, al que sigue el calor y el sudor; otros, mejor designados con el nombre de ataques, no ofrecen estos fenómenos: los primeros son propios de las calenturas intermitentes, y los ataques son comunes á todas las enfermedades.

Apirexia, ó *intermisión* (*apyrexia*, *intermissio*): llámase así al intervalo que separa los accesos.

Tipo intermitente (*typus intermittens*): es lo mismo que periódico, y presenta formas muy variadas.

Tipo cotidiano: es cuando los accesos se manifiestan todos los días.

Tipo terciano: es siempre que los accesos se corresponden de dos en dos días.

Tipo cuartano: la reproducción de los accesos es de tres en tres días.

Hanse visto tipos *quintanos* y *sextanos*; pero rarísima vez y accidentalmente.

Tipo errático ó *atípico*: es el de una enfermedad intermitente que reaparece por intervalos irregulares.

Las variedades que ofrecen los tipos de las calenturas cotidianas, tercianas, y cuartanas son los siguientes:

1.º Tipo *cotidiano doble* (*quotidianus duplex*): en que hay dos accesos al día.

2.º Tipo *doble terciano* (*tertianus duplex*): en que hay un acceso cada día, y los accesos semejantes se corresponden de dos en dos días.

3.º Tipo *terciano doble* (*tertianus duplicatus*): hay dos accesos en un mismo día, y un día de apirexia.

4.º Tipo *triple-terciano* (*tertianus triplex*): hay dos accesos en el primero y tercer día, y uno solo en el segundo y cuarto: estos tres accesos se corresponden de dos en dos días.

5.º Tipo *doble cuartano* (*quartanus duplex*): presenta dos días seguidos un acceso, y el tercer día una apirexia completa: el acceso del cuarto día es análogo al del primero; el del quinto al del segundo; y la apirexia del día sexto corresponde á la del tercero.

6.º Tipo *cuartano-doble* (*quartanus duplicatus*): hay dos accesos en el mismo día, y de tres en tres días.

7.º Tipo *triple cuartano* (*quartanus triplex*): hay todos los días un acceso como en los tipos cotidiano y doble terciano; pero en el tipo triple cuartano los accesos se corresponden por la hora, la duración y la violencia de tres en tres días; los tres primeros se diferencian unos de otros; el cuarto se parece al primero; el quinto al segundo; y el sexto al tercero: en el tipo doble-terciano, los accesos se diferencian de un día al otro, y son semejantes de dos en dos

días : en el tipo cotidiano todos los accesos son semejantes.

Hay enfermedades, y en particular las fiebres, que siguen una marcha media entre el tipo continuo y el periódico. Esta marcha constituye el *tipo remitente* (*typus remittens*), que lo mismo que el intermitente ofrece calofrío, calor y sudor; y como el continuo presenta síntomas perseverantes en todo el curso de la enfermedad.

La causa de la periodicidad en ciertas enfermedades, cuanto mas ha querido explicarse, tanto mas desconocida ha quedado.

FORMA DE LAS ENFERMEDADES.

Con respecto á su duracion, se han dividido las enfermedades en *agudas* y *crónicas*; las primeras son las de corta duracion, y las segundas las que duran muchos meses ó años, y á veces toda la vida. Llámase *aguda* la marcha de una enfermedad cuando los síntomas se desarrollan con rapidez, aunque sea de larga duracion; y *marcha crónica* cuando los síntomas van desenvolviéndose lentamente, aunque por otra parte la afeccion dure poco tiempo.

Período: llamamos tal á cada una de los fases que la enfermedad recorre sucesivamente.

Bien que otros autores han admitido un número mayor ó menor de períodos, nosotros, admitimos solo tres: *incremento*, *estado*, y *declinacion*.

El *incremento*, *aumento* ó *progreso* (*incrementum*): se estiende desde el instante de invasion hasta que los síntomas han desplegado toda su fuerza.

El instante en que comienza la enfermedad se llama

ma *invasión* ó *principio*; el cual si bien se advierte en las afecciones agudas, es desconocido en las crónicas.

Los principales fenómenos que anuncian la *invasión* son: en las enfermedades agudas, y en especial las de alguna gravedad, calofrío variable en duración é intensidad, seguido de calor, ó alternando con este por mas ó menos tiempo, viéndose el enfermo precisado á guardar cama. En lo general de las enfermedades se ve la *invasión* acompañada de alteración notable en la fisonomía, temblores, convulsiones, síncope, dolor fijo en algun órgano, delirio, vomituraciones, vómitos, disnea, aceleración del pulso, hemorragias, etc.

Aunque el momento de *invasión* puede ser á cualquiera hora del día ó de la noche, hay enfermedades que se declaran con preferencia en una hora determinada: así por la noche invaden mas á menudo la gota, el asma y la apoplejía; las calenturas intermitentes cotidianas tienen regularmente sus accesiones por la mañana; las tercianas al medio día; y las cuartanas por la tarde.

Los fenómenos de *invasión*, ora cesan desde luego, ora acompañan en su curso á la enfermedad. En las afecciones agudas los trastornos son mas violentos; en las crónicas mas ligeros.

El segundo período, que se llama *estado* ó *violencia* (*status*), se manifiesta por la intensidad de los síntomas, y tambien á veces por la aparición de otros nuevos de mayor ó menor gravedad: empieza cuando los síntomas ya no adquieren mayor fuerza, y acaba cuando esta disminuye, ó cuando se declara el mal hácia una terminación funesta.

El tercer período se llama *declinacion* ó *decremento* (*decrementum*): no harémos de él mas que esta indicacion, pues volverémos á tratar del mismo en otro capítulo.

No todas las enfermedades siguen esa regularidad de tres períodos; pues las hay que teniendo desde el principio toda su intensidad, carecen del período de incremento, como la apoplejía fulminante en clase de afeccion aguda: y tambien en algunos casos las afecciones crónicas adquieren su intensidad instantáneamente; si duran hasta la muerte tampoco presentan declinacion. En algunas enfermedades mortales en que aumentan los síntomas hasta el fin solo hay el período de *progreso*, etc.

El frio, el calor y el sudor de cada acceso, se han comparado con los tres períodos que guardan muchas enfermedades con bastante distincion.

El momento de transicion de un período á otro es imperceptible, pues esta se hace por grados.

CIRCUNSTANCIAS INFLUYENTES EN LA MARCHA DE LAS ENFERMEDADES.

Estas circunstancias son en extremo numerosas, por lo que vamos á recorrer las principales.

La juventud, la edad adulta, el temperamento sanguíneo ó bilioso, y una vigorosa constitucion escitan en las enfermedades una marcha mas pronta que la vejez, un temperamento línfatico ó nervioso, y una constitucion endeble, etc.

Las revoluciones diurnas al parecer influyen en la marcha morbosa. Por las mañanas se presenta un

aumento de transpiracion y absorcion cutánea y los síntomas pletóricos. El medio dia acarrea un paroxismo en algunas afecciones crónicas; y la reproduccion de ciertos dolores periódicos. Por la tarde ordinariamente empiezan los recargos ó paroxismos en la mayor parte de las enfermedades agudas ó crónicas. Durante la noche persiste la intensidad del recargo: la noche influye siniestramente en las dolencias graves, cuyos síntomas se exacerban casi siempre: este efecto es aun mas intenso en las enfermedades del corazon y de los pulmones, el hidrotórax, los dolores reumáticos, sifilíticos, erupciones cutáneas, etc.

Sin embargo, algunas veces se ven cambios saludables durante la noche.

La direccion de los vientos y variaciones atmosféricas influyen tambien en las enfermedades, particularmente en las crónicas, dolores reumáticos, tisis, etc.

La influencia de los astros en la marcha de las enfermedades cuando no sea imaginaria, es muy oscura.

La insalubridad del aire es muy influyente, como se ve en los hospitales, cárceles, etc. y lo mismo diremos del clima, género de vida, alimentos, impresiones de frio, calor, humedad, movimientos, pasiones del ánimo, etc. cuyos efectos por lo variados son casi indescriptibles.

El embarazo es por fin una causa que influye en grau manera en el curso de las enfermedades crónicas: por él cesan alguna vez las afecciones reumáticas y nerviosas, las erupciones, etc.; se suspenden las enfermedades orgánicas mas graves, la tisis, etc.

«Sin embargo de lo dicho, las enfermedades ofrecen grande uniformidad no solo en tiempos y lugares poco distantes, sino tambien en muy diversas condiciones.

CAPITULO IX.

De la duracion de las enfermedades.

Duracion: es el tiempo que media desde el principio de una enfermedad hasta que cesa.

La duracion de una enfermedad no es siempre fácil de conocer exactamente; pues muchas veces su invasion es oscura, ó se confunde con los fenómenos precusores; y además, tampoco es siempre evidente el instante de la cesacion: así que, en muchas ocasiones solo de una manera congetural y aproximativa puede conocerse la duracion de las enfermedades.

Por su duracion llámanse las enfermedades:

Efimeras: y son las que no durán mas que uno, dos, ó á lo más tres dias.

Agudas: las que duran de uno á cuarenta dias.

Crónicas: aquellas cuya duracion pasa de los cuarenta dias.

La duracion de las enfermedades varia desde algunos momentos hasta años enteros. El cólera-morbo cesa algunas veces en breves horas; ciertas hemorragias duran pocos minutos; y la ruptura del corazon fulmina la muerte en un instante: fiebres hay

de un día; y afecciones reumáticas y gotosas de toda la vida.

Hay enfermedades de duracion determinada y fija, como el serampion, la escarlatina, las viruelas sueltas, y el tifo contagioso: otras en que puede congeturarse el tiempo que han de durar como las heridas, y fracturas: en las enfermedades de causa interna es la duracion muy variable.

CAPITULO X.

De la terminacion de las enfermedades.

ARTICULO I.

De los diversos modos de la terminacion.

YA hemos dicho que hay afecciones que duran toda la vida sin que causen la muerte del paciente; estas, por consiguiente, no tienen terminacion hablando con propiedad.

Las demas enfermedades, terminan, ó por la vuelta de la salud, ó por la muerte que de ellas resulta, ó por cambio con otra enfermedad distinta.

Curacion, ó vuelta de la salud, es el completo restablecimiento de todas las funciones.

Entre las enfermedades que se limitan á un solo punto, las que mas simplemente terminan son las hemorragias, con la detencion súbita ó gradual de la

sangre; y los dolores nerviosos, en que con su desaparicion termina la enfermedad: lo mismo acontece en otras enfermedades caracterizadas por un solo síntoma, como la sordera, etc.

Las terminaciones de las flegmasias son como siguen:

Resolucion: terminacion en que se disipa por grados el dolor, calor, hinchazon, y demas síntomas sucesiva ó simultáneamente; y la parte enferma recobra su primitivo estado.

Supuracion: cuando en la terminacion hay un cúmulo de pus en la parte inflamada, cuyo humor sale al exterior abriéndose paso por los tegumentos.

Delitescencia: es la desaparicion del tumor en cualquiera de sus períodos; no dejando mas señales de su anterior existencia que la flojedad y arrugas de los tegumentos: es útil en los tumores que resultan de causa esterna, y perjudicial en los que proceden de causa interna.

Gangrena: por gangrena terminan las flegmasias, lo que sucede cuando con el pus sale una escara formada á espensas del tejido celular, como en el divieso, ó de la piel, como en ciertos casos de quemaduras.

El retorno á la salud por lo respectivo á las afecciones generales de la economía puede ser repentino ó progresivo. En el primer caso viene en medio de los síntomas mas violentos la calma que anuncia el fin de la enfermedad. En el segundo caso los síntomas cesan poco á poco, y las funciones van por grados restableciéndose.

A veces la curacion se verifica por medio de varias mejorías sucesivas.

Las enfermedades generales periódicas, como las calenturas intermitentes, y las que se conocen con el nombre de *fiebres enmascaradas*, aunque pueden cesar de repente, lo mas comun es terminar volviéndose irregulares é incompletos los accesos y desapareciendo al cabo por grados.

En las enfermedades locales, que sin embargo llevan el trastorno á toda la economía, la terminacion presenta los fenómenos de las que son puramente locales y de las generales.

En las afecciones crónicas es muy rara una terminacion súbita; lo mas ordinario es verlas terminar por una degradacion casi insensible.

La terminacion *mortal* se presenta tambien bajo diversos aspectos así en las enfermedades agudas como en las crónicas. En las primeras ya es rápida en medio de suma postracion, ó hemorragias, ó convulsiones, ó en un estado comatoso: otras veces la terminacion es mas lenta, y el enfermo muere poco á poco, con profunda alteracion en la fisonomía, suma postracion, voz apagada, sequedad ó lividez de la lengua, deglucion laboriosa y con ruido; respiracion frecuente, desigual y estertorosa; pulso pequeño, débil ó intermitente; frialdad en los extremos, que va ganando el tronco; olor cadavérico, sudor pegajoso y frio, escreciones involuntarias, y estincion de sensaciones. Esta situacion, en que el moribundo solo se distingue de un cadáver por los movimientos de la respiracion, es la que constituye la *agonía*, que puede durar algunas horas, dias, y hasta semanas. En ciertos casos preceden á la muerte y la determinan muchas exasperaciones sucesivas de los sintomas.

Las enfermedades crónicas casi nunca acarrear una muerte repentina; no obstante, se ha observado en los aneurismas del corazón ó de las arterias mayores, en el cáncer del útero, y en la tisis pulmonar. Lo mas constante en las afecciones crónicas es la debilitacion lenta y por fin el marasmo completo, y acumulacion de serosidad en el tejido celular subcutáneo: el enfermo muere unas veces tranquilo; otras entre atroces padecimientos. La mayor parte de enfermos de esta clase presentan profunda alteracion en la fisonomía, colapso y palidez sombría, que anuncian al médico la próxima muerte del paciente.

Finalmente, las enfermedades terminan pasando á otra afeccion diferente, terminacion á que se ha dado el nombre de *metástasis*, con las calificaciones de *favorable* cuando pasa á otra afeccion mas benigna; y *adversa* cuando se convierte en otra de mas graves consecuencias.

Las metástasis son frecuentes en las afecciones agudas, y raras en las crónicas; manifiéstanse de dos maneras: ó consisten en un simple cambio de sitio y forma de la enfermedad; ó cambia la esencia de la afeccion, en cuyo caso llamaban los antiguos *diadoxis* á esta terminacion.

ARTICULO II.

De la doctrina de las crisis.

Segun Hipócrates, hay crisis en una enfermedad cuando aumenta ó disminuye considerablemente, ó degenera en otra afeccion, ó cesa del todo. En el dia, prescindiendo de otros varios sentidos que se dieron antes á esta palabra, se cree que hay crisis cuando se verifica un cambio rápido y favorable, que se junta con cualquiera nueva evacuacion, ú otro fenómeno notable: unos llaman crisis al mismo cambio, y otros solo á los fenómenos que lo acompañan, lo que es muy diverso de lo sentado por Hipócrates.

Las crisis se han dividido en saludables y mortales, regulares é irregulares, completas é incompletas.

Cuando una crisis favorable es pronta y la ha precedido un incremento en los síntomas, se llama propiamente *crisis*; pero si es lenta y no hay antes exacerbacion se llama *lisis* ó *solucion*.

Crisis regular: es la que va precedida de fenómenos precursores en los dias previstos, y la acompañan fenómenos críticos; y se llama *irregular* cuando no hay tales fenómenos.

Crisis completa: es la que termina la enfermedad ó por la muerte, ó por una completa curacion;

cuando el enfermo queda en una situacion dudosa se llama la crisis *incompleta*.

No puede dudarse que hay crisis, ó mudanzas notables en bien ó en mal, que sobrevienen durante el curso de las enfermedades.

Fenómenos críticos : son los que acompañan á la crisis, ó la promueven, ó son efecto de la misma : así su frecuencia como su influjo en la enfermedad no se conocen todavía.

Vamos á hacer una reseña de los fenómenos críticos, esponiendo al mismo tiempo los signos que les anteceden y acompañan, y las circunstancias que favorecen su produccion.

Dichos fenómenos pueden manifestarse en diferentes partes: las mas principales son: 1.º las membranas mucosas; 2.º la piel; 3.º las glándulas; 4.º el tejido celular; 5.º las membranas serosas; y por fin tambien se muestran alguna vez en el sistema nervioso.

Membranas mucosas : presentan exhalaciones de muchas clases: unas veces hay aumento de la exhalacion natural; otras hay exhalacion accidental. La exhalacion mucosa es frecuente en las fosas nasales, faringe, y bronquios, al fin de las enfermedades; en cuya época se han notado deposiciones de vientre mucosas, vómitos mucosos, y una materia análoga en la orina: finalmente, se han observado en varios puntos hemorragias mucosas al terminar una enfermedad.

Las membranas mucosas presentan tambien una erupcion crítica de aftas, que sobreviene al fin de las enfermedades agudas, particularmente en los niños.

La *piel* : tiene tambien exhalaciones y erupciones críticas : las primeras consisten en sudores ; y las segundas son muy numerosas , tales como la erisipela , la miliaria , los herpes , la sarna , etc ; á lo que debe añadirse la abundante exhalacion de pus que dan los vegigatorios , y la ictericia crítica.

Los *órganos glandulosos* : unas veces aumentan su escrecion , otras se hinchan , y en esto consisten sus fenómenos críticos.

El *tejido celular*: igualmente puede presentar exhalaciones é hinchazones críticas; y algunos han añadido á los fenómenos críticos de este tejido su gangrena y la de los tegumentos.

Las *membranas serosas*: presentan fenómenos críticos casi siempre funestos, que consisten en una hidropesía , ó derrame de sangre , y lo mismo sucede en el derrame de sinovia en las cápsulas articulares.

Por último , el sistema nervioso no deja de ofrecer tambien sus fenómenos críticos , como son , un intenso dolor en la direccion de un nervio , la parálisis ó la convulsion de una parte del cuerpo , la pérdida de un sentido , y hasta el desarreglo intelectual: fenómenos que se han observado al fin de algunas enfermedades.

De los signos que preceden y acompañan á los fenómenos críticos los hay comunes á todos , y tambien peculiares á cada uno.

Los *signos precursores comunes* son : un dolor mas ó menos fuerte , muchas veces un simple prurito , calor ó pesadez en el órgano donde han de manifestarse los fenómenos críticos : puede añadirse tambien á tales signos una notable exacerbacion de

síntomas. Los *signos comunes* que acompañan á estos fenómenos son un bienestar mayor ó menor y una sensible disminucion en la mayor parte de los síntomas.

Signos peculiares: no todos los fenómenos críticos tienen signos particulares que los anuncien y acompañen: los que con mas frecuencia los presentan son las evacuaciones ventrales, las hemorragias, la orina, y los sudores: en los demas raras veces se observan.

Evacuaciones ventrales: van precedidas de los siguientes *signos*: borborismos, cólicos, hinchazon de vientre, eructos, flatulencias, tension de los lomos, dolores en los muslos y rodillas, y algunas irregularidades en el pulso. Las materias se escresan sin dolor, y son abundantes, homogéneas, pajizas ó morenas, pultáceas, y algunas veces mucosas.

Epistáxis crítica: son sus signos: rubicundez é hinchazon de la cara y de los ojos, dolor gravativo en la frente, en el arranque de la nariz, ó en la nuca, latidos en las sienas, zumbidos, ensordecimiento, visiones de chispas, lágrimas, y en algunos casos sueño, ó algo de delirio, ó celeridad y dureza en el pulso.

Hemoptisis crítica: sus signos son los siguientes: calor en el pecho y respiracion oprimida.

Hematemesis crítica: fatiga en el epigastrio, eructos, y todos los fenómenos precursores del vómito, constituyen sus signos precursores.

Flujo hemorroidal crítico: dolor y pesadez en el sacro, tenesmo ó pujo, y algunas veces disuria, forman sus signos.

Hemorragia uterina : presenta los mismos signos que la anterior, y en algunos casos, además, aumento ó disminucion de volúmen en las manos, cólicos hipogástricos; y respectivamente los fenómenos que preceden á los menstruos.

Flujo crítico de orina : pesadez en los hipocondrios, tension y peso en el hipogastrio, cosquilleo en los órganos urinarios, y disminucion de la exhalacion cutánea. La orina presenta las siguientes cualidades: escrecion frecuente, color subido, y sedimento coherente, homogéneo, blanquecino, ó sonrosado.

Sudor : sus signos precursores son : leves calofríos, disminucion de orina, y de materias fecales, y algunas veces rubicundez en la cara, elevacion de los hipocondrios, y un leve prurito en la piel.

No hablamos de los signos que presta el pulso, por ser materia no bien determinada todavía, y que muchos han desechado.

La mayor parte de los demas fenómenos críticos no ofrecen signos particulares que los anuncien; solo en caso de que la enfermedad haya de terminar por un abceso crítico, alguna vez se ve que la orina permanece clara, que hay colofríos pasajeros y sudores parciales al fin de la afeccion.

Unas veces solo se ve un fenómeno crítico, como una hemorragia, un sudor copioso, etc.; y otras hay muchos simultáneamente; y se ven sudores, orinas, mucosidades, todo en abundancia : en fin, tambien suelen observarse muchos fenómenos sucesivos.

Las circunstancias favorables á la produccion de los fenómenos de que tratamos son : juventud, in-

fancia fuerte constitucion , clima templado , lugares altos , estacion primaveral. Son mas oscuros en las circunstancias contrarias, como la vejez , debilidad etc. etc.

La duracion de los fenómenos críticos es variable: la mayor parte solo duran de doce á veinte y cuatro horas; los sudores y la orina se prolongan por lo regular en la convalecencia ; las hemorragias duran solo pocos minutos : al paso que algunas erupciones se estienden á muchos meses.

Pasamos por alto la doctrina de los dias críticos , pues siendo en el dia enteramente olvidada y desechada , nos distraeria de otros puntos de mayor interés.

CAPITULO XI.

De la convalecencia.

Convalecencia es el estado que media entre la enfermedad que ya no existe y la salud que no ha llegado todavía. Tiene principio así que han desaparecido los síntomas que caracterizan la afeccion , y acaba cuando vuelve el completo restablecimiento de las funciones á su primitivo estado de fuerza y regularidad.

En las afecciones simplemente locales y en las ligeras indisposiciones nada de particular ofrecen los fenómenos que acompañan al estado de convalecencia ; pero no así tratándose de enfermedades , agu-

das ó crónicas, que han trastornado durante su curso todas las funciones.

La convalecencia en las enfermedades crónicas que han causado un general trastorno, es muy lenta, así como el restablecimiento de las funciones y de las fuerzas del enfermo.

Los fenómenos que acompañan á la convalecencia de las enfermedades agudas son mucho mas numerosos y notables, los principales pueden reducirse á los siguientes: demacracion repentina de todo el cuerpo, y en especial de la cara, que se pone pálida: debilidad mas sensible: aumento gradual de fuerzas musculares: voz débil por algun tiempo, que va sucesivamente refórzandose hasta la completa salud: disminucion de actividad en los sentidos: grande susceptibilidad moral é irritabilidad: debilidad decreciente de las facultades intelectuales: vuelta mas ó menos pronta al regular ejercicio de las funciones digestivas: apetito en algunos convalecientes muy aumentado y desproporcionado á las fuerzas del estómago: vientre perezoso, y materias fecales secas y parduzcas: respiracion libre en estado de reposo, y corta en el de movimiento: pulso frecuente por algunos dias, y á veces mas lento que en estado sano, efecto de la pasada dieta: leves palpitaciones por la menor causa: hinchazon de las venas en los miembros inferiores al estar sentado: susceptibilidad aumentada con respecto al frio: orina copiosa: estreñimiento: escitacion de los órganos genitales, etc.

Al catálogo de fenómenos que acabamos de formar añádanse la descamacion del epidermis, y la caida de los cabellos que en algunos se observa es-

ando la convalecencia muy adelantada; advirtiéndose que los cabellos que nacen de nuevo son muy diferentes de los caídos.

Como no están bien determinadas las épocas en que empieza y acaba la convalecencia, su duración es muy incierta, y solo puede calcularse por aproximación.

La edad y constitucion del convaleciente, el género y duración de la enfermedad, el sitio habitado por aquel, la estacion y el régimen, influyen poderosamente en la duración de la convalecencia.

La vejez, una constitucion endeble, las enfermedades que causan grande postracion, y en general todas las circunstancias debilitantes hacen mas larga la convalecencia; y al contrario, la infancia, las afecciones nerviosas é inflamatorias, con todas las circunstancias tónicas la abrevian.

No siempre la convalecencia conduce á la salud; pues á veces es interrumpida por la reaparicion de la enfermedad que pasó, ó de otra distinta.

CAPITULO XII.

De los fenómenos consecutivos.

LLAMAMOS *fenómenos consecutivos* á varios desarreglos de las funciones que duran ó sobrevienen después de la terminacion de algunas enfermedades; pero que en general son diferentes de estas, ya por su intensidad, ya por que atacan con mas frecuencia

á una sola funcion; al paso que la convalecencia va señalada con la languidez de todos los órganos del cuerpo humano.

De dichos fenómenos consecutivos, unos empiezan con la enfermedad, como el dolor de costado, que dura despues de la peripneumonía; otros despues de principiada la enfermedad, pero mucho antes de su terminacion, como el color pajizo de la piel que se manifiesta á los siete ú ocho accesos de una fiebre intermitente, y persevera por mas ó menos tiempo despues de terminada; otros aparecen en la declinacion; y otros en fin no se manifiestan hasta que la afeccion ha ya cesado.

Siendo pues muy variados y numerosos los fenómenos de que tratamos, recorrerémos solamente los mas principales.

Hay ciertos sujetos que despues de una enfermedad sufren un aumento ó disminucion notables en el volúmen del cuerpo; unos continuan enflaqueciendo aun despues de curados; y otros engordando hasta el punto de alarmarse. A otros les queda debilidad en los movimientos de todo el cuerpo, ó de una parte sola, y á varias personas un temblor general ó parcial. Despues de ciertas afecciones nerviosas y de algunas anginas continua la ronquera. Además, los fenómenos consecutivos mas comunes son: dolores despues de algunas flegmasias; debilidad en los órganos de los sentidos, aun despues de restablecidas las demas funciones; insomnio; inapetencia, flojedad de estómago, y estreñimiento tenaz; tos, hipo, pulso frecuente, esceso de sudor y de orina: estos son los fenómenos mas frecuentes despues de las afecciones agudas, los cuales á veces van alternando hasta

el completo restablecimiento de fuerzas; sin embargo, si llegan á suprimirse, casi siempre aumenta la exhalacion en el tejido celular, y subsigue el anasarca.

A los fenómenos que acabamos de enumerar algunos han añadido absesos, gangrenas, y la fiebre hética; pero que más bien son enfermedades consecutivas que simples fenómenos.

Estos pueden aumentar ó disminuir de intensidad, quedar estacionarios, durar sin interrupcion, ó manifestarse solo por intervalos. Su duracion no sigue ningun órden constante.

CAPITULO XIII.

De las recaidas y recidivas.

Recaida: se llama la reaparicion de una enfermedad antes de terminar la convalecencia.

Recidiva: es la vuelta de la misma enfermedad despues de estar completamente restablecida la salud.

Las recaidas por lo comun son debidas á alguna de las causas que hemos denominado ocasionales, como una falta en el régimen, una intemperie, etc.

Hay enfermedades en que nunca recae el enfermo; las hay en que las recaidas son raras; y en fin, las hay en que son muy frecuentes: entre las primeras pueden contarse las fiebres eruptivas contagiosas; entre las segundas, la peripneumonía y la pleuresía, y en-

tre las últimas las fiebres intermitentes. Es muy notable que en estas tiene lugar á menudo la recaída en el día y hora en que hubiera parecido el acceso, á no haberse suspendido su curso.

Los síntomas que acompañan á las recaídas son con corta diferencia los mismos que se unieron al primer ataque de la afeccion, juntos con mayor debilidad en la recaída.

Las enfermedades nuevas que acometen al convaleciente no deben confundirse con las recaídas ni con las recidivas, que son la vuelta de la misma afeccion que se creía curada, ocasionada por predisposicion individual, ó por una nueva accion de las causas ocasionales.

Las enfermedades que están libres de recaídas lo estan tambien de recidivas, esceptuando algunas, como el tifo y la fiebre amarilla, que aunque no se desarrollan dos veces seguidas, pueden volver al cabo de mas ó menos tiempo: las recaídas son raras en las afecciones reumáticas, y muy frecuentes las recidivas.

Los síntomas de estas últimas no presentan cosa particular; pues son como en la afeccion primera.

CAPITULO XIV.

De los diversos géneros, especies y variedades de las afecciones.

Siendo grandísimo el número de enfermedades á que el hombre está espuesto, fuera nunca acabar si quisiésemos tratar como afecciones distintas las innumerables variedades que presentan: pues una misma enfermedad no se presenta casi nunca dos veces idéntica.

Vamos á tratar un asunto muy confuso, que desde lo antiguo, en que se confundieron sinduda algunos síntomas tomándolos por enfermedades, hasta el dia con los adelantos de la anatomía patológica, ha ido sufriendo sucesivas mudanzas; y aun es susceptible de otras, puesto que se halla muy distante de un riguroso deslinde.

Las enfermedades pueden dividirse en estas tres grandes clases: enfermedades que consisten en lesión material y apreciable de los sólidos ó de los líquidos que entran en la composición del organismo animal: enfermedades en que no hallamos alteración sensible: y enfermedades en que hay lesiones variables.

La fractura de un hueso, una herida en los tegumentos, con todas las lesiones bien determinadas, así de causa esterna como interna, de un órgano, constituyen enfermedades bien caracterizadas: la

afeccion queda la misma aunque tome distintos aspectos en sus varios periodos ó en circunstancias diversas.

La clase de enfermedades con lesion sensible en los sólidos ó líquidos abraza los grupos siguientes:

1.º forman varios géneros de afecciones distintas los cuerpos estraños que se hallan en el interior de los órganos, ya sean inorgánicos, como los cálculos; ya organizados, como los quistes, membranas, lombrices, etc.

2.º Las colecciones de líquidos en lo interior de los órganos ó su derrame hacia el exterior, tales son los derrames de serosidad, de sangre, etc. en el interior del cuerpo; y las hemorragias, diabetes etc., hacia el exterior.

3.º La plétora sanguínea, en la que aumenta la cantidad de la sangre; y la anemia, en que dicha cantidad disminuye.

4.º Las enfermedades procedentes de causas específicas forman tambien géneros muy marcados, como las picaduras ó mordeduras de animales ponzoñosos; los virus sifilítico, varioloso, etc.; los venenos, las emanaciones pantanosas en las intermitentes, y otras enfermedades en que la causa constituye la enfermedad.

Hasta aquí se presenta la materia con bastante claridad, aun que fuera de desear una distincion menos general y mas señalada; pero la confusion es grande en las dos ultimas clases de las tres en que hemos dividido las enfermedades: es decir en las que no presentan lesion en los órganos, ni causa específica en su desarrollo, como las neurosis; y las que presentan lesiones variables, como las fiebres continuas.

Los géneros en estas dos clases solo pueden establecerse con arreglo á los síntomas : lo que ha originado general discordancia entre los médicos ; al extremo de no hallarse dos autores conformes sobre el asunto.

Cualquiera que sea el género de una enfermedad, nunca se muestra constantemente con los mismos síntomas , marcha , duracion y tendencia á un fin determinado. Las viruelas , por ejemplo , presentan siempre una erupcion *sui generis* , por la que no pueden dejar de conocerse ; pero por otra parte en lo demas , ¡ cuánta variedad no ofrecen con respecto á los demas síntomas y fenómenos que acompañan á esta erupcion ! Así pues , para conocer bien una enfermedad es necesario estudiarla en todas sus formas.

Aunque es muy esencial conocer bien las modificaciones que puede ofrecer una enfermedad ; sin embargo , no todas estas modificaciones tienen el mismo grado de importancia : las hay que por ser tan leves no merecen atencion particular ; pero hay otras que es útil y aun indispensable distinguir. Estas últimas se han dividido en dos series : en la primera se han colocado las mas importantes , y con ellas se han establecido las *especies* ; y en la segunda se han puesto las que no tienen tanto interés , dándolas el nombre de *variiedades*. Hasta ahora no tenemos regla fija para distinguir la variedad de la especie ; es , pues , muy vago cuanto vamos diciendo.

Si como hacen creer los inútiles esfuerzos de los nosologistas , es imposible tener una regla uniforme para la distincion de las especies , aplicable á todas las enfermedades ; á lo menos es preciso buscar por

todas partes en esta distincion el objeto de la mayor utilidad, y determinar las especies de cada enfermedad con arreglo á las circunstancias que mas influyen en su método curativo. Para todas las flegmasias, segun nuestro modo de pensar, el carácter inflamatorio, bilioso, mucoso, adinámico ó atáxico es el que debe determinar las especies; porque el carácter de una enfermedad importa tanto ó mas que el género para el método curativo: por ejemplo, la sangría y el método antiflogístico son convenientes cuando la enfermedad es de carácter inflamatorio; los tónicos y escitantes, cuando es de carácter adinámico, y así de los demas.

La segunda division que creemos necesaria, particularmente en las afecciones inflamatorias, es la de *agudas y crónicas*, pues importa mucho para el método curativo.

Las hemorragias se dividen en *activas y pasivas*: sin embargo, hay una tercera especie que no participa del carácter de unas ni otras.

La division en las tres especies antecedentes pudiera estenderse á los flujos, derrames, hidropesias, y hasta á las enfermedades nerviosas.

Cuando en las enfermedades orgánicas no hay una diátesis particular, solo presentan leves modificaciones poco importantes, que mas bien que especies, son meras variedades.

Las variedades dependen de mil circunstancias, algunas muy atendibles al emprender el método curativo; y son entre ellas las siguientes: intensidad de la afeccion: predominio de un síntoma cualquiera; aparicion de algun notable epifenómeno: ciertas particularidades relativas al sitio, á la causa, al

tipo, etc. : en las viruelas el número y forma de las pústulas: en la erisipela el sitio de la erupcion: en la pulmonía, la intensidad del dolor; y en la fiebre atáxica el grado del delirio: otras variedades se fundan en el origen esterno ó interno de la causa morbífica, en la movilidad ó inmovilidad de las afecciones, en su sitio, ó en el órgano donde residen, en su terminacion ó *retornos* y en sus complicaciones.

CAPITULO XV.

De las complicaciones.

Las enfermedades se dividen en *simples*, *compuestas*, y *complicadas*, las primeras son las que afectan del mismo modo una ó mas partes del cuerpo; como la gota, que al mismo tiempo ataca muchas articulaciones. Enfermedades compuestas son las que, dependiendo de muchas causas, permanecen una sola enfermedad, como la fiebre inflamatoria, biliosa, etc. Las enfermedades complicadas son dos ó mas afecciones que concurren al trastorno de la economía.

La complicacion se verifica de tres modos: 1.º entre enfermedades coexistentes en un órgano, y que perturban sus funciones (*morbi impliciti*): 2.º entre afecciones conexas que la una concurre á la produccion de la otra (*morbi connexi*): 3.º entre enfermedades independientes en su esencia y en sus efectos (*morbi disjuncti*).

Como en materia de complicaciones tampoco estan de acuerdo los autores, estableceremos los siguientes principios.

1.º El desarrollo simultáneo, ó la estension consecutiva de una enfermedad, por ejemplo de una flegmasia, ó de una lesion orgánica en partes continuas ó contiguas, nunca podrá considerarse como capaz de establecer complicaciones.

2.º La existencia simultánea de lesiones semejantes en órganos mas ó menos distantes no constituye complicacion cuando una misma causa las ha producido todas: como en la diétesis escrofulosa el infarto de las glándulas, etc.

3.º Cuando bajo el influjo evidente de una *causa única* se muestran en diversas partes lesiones *diferentes* unas de otras, su simultánea existencia no forma complicacion.

4.º Cuando en el curso de una enfermedad sobreviene otra que es *consecuencia necesaria* de aquella, esta última no debe considerarse como complicacion.

5.º Finalmente, los fenómenos generales que acompañan á la *afeccion* de tal ó cual órgano, no deben constituir complicacion.

En vista de lo dicho, no admitiremos complicacion sino cuando hay muchas afecciones bien distintas, ya sea por sus causas, ya por los medios terapéuticos que reclaman, ó ya por su sitio, y por la lesion anatómica que las constituye; siendo necesario que no sean independientes una de otra.

Las causas de las complicaciones son muy varias.

El punto mas importante de la historia de las enfermedades complicadas es la influencia que ejercen

unas sobre otras, la que puede reducirse á lo siguiente: 1.º Entre dos ó mas enfermedades coexistentes puede no influir una sobre otra: 2.º la segunda puede modificar, suspender, ó terminar la primera: 3.º la primera puede agravar mucho mas la enfermedad que sobreviene.

CAPITULO XVI.

Del diagnóstico.

Diagnóstico: es aquella parte de la patología que trata de la distincion de las enfermedades.

Distinguir una enfermedad es reconocerla siempre que se presenta, y estar seguro de su inexistencia cuando falta, aunque exista otra que se le asemeje.

El diagnóstico de cada enfermedad pertenece á la patología especial; por lo que hablaremos solo de él de una manera abstracta y como ramo de la patología general.

Así considerado, abraza: 1.º los signos sobre que debe fundarse: 2.º las condiciones necesarias para establecerlo, ya de parte del médico, ya del enfermo: 3.º el modo como este debe ser examinado é interrogado: 4.º los obstáculos que hacen el diagnóstico difícil ó incierto.

Signos del diagnóstico.

El nombre de *signos diagnósticos* comprende todas las circunstancias capaces de ilustrar al médico sobre el género y la especie de una enfermedad, y las principales son :

Los síntomas pasados y presentes.

Las causas que han determinado ó contribuido al desarrollo de la afección.

El modo como la enfermedad se ha manifestado.

Y el efecto de los medios empleados.

Llámanse *signos característicos* los que solos, ó reunidos en corto número, bastan para dar á conocer la enfermedad: tambien se han llamado *verdaderos, esenciales, suficientes y unívocos*.

Signos patognómicos: que nunca faltan en la enfermedad: solo se hallan en un corto número de afecciones.

Signos comunes, insuficientes, equívocos : son los que se encuentran en muchas enfermedades, sin pertenecer á ninguna en particular: tales son la frecuencia del pulso, el calor, etc.

Signos negativos: consisten en la falta de ciertos fenómenos que deberían hallarse.

CONDICIONES NECESARIAS RESPECTIVAMENTE AL MÉDICO
Y AL ENFERMO PARA ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO.

El médico debe reunir varias condiciones para hacer bien un diagnóstico ; las principales son : co

nocimientos patológicos: práctica del arte de curar: sentidos fieles: y espíritu recto y penetrante.

Las condiciones respectivas al enfermo son: inteligencia suficiente para comprender las preguntas del médico, y responder con claridad; sinceridad, y sencillez en sus relaciones y contestaciones.

Modo de examinar é interrogar al enfermo.

Lo primero que debe hacer el facultativo es echar una ojeada general al enfermo: esta descubre la marcha, movimientos y posición del paciente si esta en pie. Cuando está acostado, si es posible debe desabrigarlo, y así apreciará su fuerza, gordura, estatura y demas del hábito exterior.

Luego de examinado el paciente en su totalidad, comienza el exámen sucesivo de las regiones; y á veces el solo aspecto del sitio enfermo nos da á conocer la afección.

Debe informarse el médico de las enfermedades anteriores; y cuando al enfermo le falte un dedo, un miembro, etc., debe saber el médico la causa de aquella deformidad. Lo mismo diremos de las cicatrices, pues es muy importante su exámen y conocimiento.

Se informará el médico sobre todos los síntomas que observe, sobre los vicios de conformacion y su fecha, si son congénitos, ó adquiridos.

En los interrogatorios del médico hay dos puntos importantes: el modo de hacer las preguntas, y el orden que debe seguirse.

El médico debe hacer sus preguntas con claridad, en términos proporcionados á la comprensión del

enfermo, y de modo que este vaya esplicándose sobre ellas, sin darle lugar á que responda con monosílabos.

El número de preguntas es relativo á las varias enfermedades: se prescindirá de las innecesarias, sin descuidar ninguna que pueda traer utilidad al juicio y convicción del médico.

El orden que nos parece mas ventajoso para preguntar á los enfermos es el siguiente:

1.º Se empieza preguntando la edad, profesion y paraje que habita el enfermo.

2.º Epoca en que principió la enfermedad, comparando la respuesta del enfermo con el hábito exterior.

3.º Se exige el relato de la marcha de la afeccion, desarrollo y vicisitudes de los síntomas, y tiempo que hace que guarda cama.

4.º Se pasa al exámen de los síntomas presentes, que sirven muchísimo para el diagnóstico: preguntase por ejemplo al enfermo el sitio, estension, y profundidad del dolor, en caso de que exista este síntoma, su duracion, marcha, intensidad, naturaleza, etc.

5.º Se examina si hay alguna mudanza en el color, volúmen, forma y consistencia de la parte doliente, si hay alguna pulsacion anormal, ó ruido si es una de las cavidades, etc.

Para el exámen de las cavidades vamos á dar algunos preceptos particulares.

1.º Cuando el mal reside en la cabeza es útil examinar el sitio del cráneo en donde se siente el dolor; ver si hay hinchazon, y si es natural el estado de las paredes huesosas y de las suturas.

2.º Trantándose de una afeccion en el pecho, debe examinarse su conformacion esterna, y explorarse por medio de la percusion y auscultacion el estado de las vísceras contenidas en esta cavidad.

3.º Cuando los síntomas locales residen en la cavidad abdominal, se hará acostar el enfermo boca arriba, con la cabeza levantada por medio de almohadas, los muslos doblados sobre la pelvis, y las rodillas medianamente apartadas. Recomiéndase al enfermo un reposo absoluto. Entonces se examina el volúmen, la fuerza del vientre y su resonancia: y se palpan con atencion todas sus regiones, en especial aquella en que se siente el dolor. La presion debe ser por lo comun lenta y gradual; bien que alguna vez convendrá que sea pronta ó instantánea, en particular cuando hay acumulacion de serosidad entre las paredes del abdómen y las vísceras contenidas en esta cavidad. Si resultase un dolor muy vivo de la exploracion del vientre, deberá abandonarse, y fundar el diagnóstico en otros signos.

4.º La cámara posterior de la boca, las fosas nasales, el conducto auditivo externo, el intestino recto, la vagina, etc., deben tambien examinarse con la vista y con el tacto si se quiere apreciar bien las mudanzas que causa la enfermedad y fundar sobre ellas el diagnóstico. En estos casos, á mas de la mano del médico, le serán muy útiles los *espéculos*, *sondas*, *estiletos*, etc.

5.º Examinadas las partes enfermas del modo que acabamos de ver, se observará el estado de las funciones que respectivamente les pertenecen. Por ejemplo: si el enfermo se queja de dolor en el pecho, se examinará el estado de la respiracion, de la tos,

de los esputos , y de cuanto pertenece á las funciones propias de los órganos torácicos. Lo mismo debe entenderse por lo que respecta á otros órganos ó aparatos.

6.º Cuando el enfermo no se queja de dolor particular , sino solo del desarreglo de una funcion , se examina todo lo perteneciente á esta ; y si el desarreglo de las funciones es general , se examinarán todas por el orden que hemos seguido en la esposicion general de los síntomas.

7.º El médico debe examinar el interior de la boca , y en particular el estado de la lengua , de las funciones digestivas , del pulso , de la respiracion , y aun si lo cree necesario podrá informarse de las funciones generativas.

CIRCUNSTANCIAS CAPACES DE OSCURECER EL DIAGNÓSTICO.

No siempre debe el médico dirigir su exámen y preguntas hácia todos los objetos que acabamos de indicar , pues afecciones hay cuyo diagnóstico puede formarse con muy pocas ; solamente en los casos en que puede haber alguna duda ú oscuridad seguirá el método que hemos propuesto.

El juicio del médico no debe formarse con precipitacion , sino con el mayor detenimiento , lo contrario fuera esponerse á cometer muchos errores.

Las circunstancias capaces de oscurecer el diagnóstico son las siguientes:

1.º La profundidad á que está situado el órgano enfermo , la incertidumbre sobre sus funciones , y la

multitud de partes contenidas en la misma region.

2.º El temperamento nervioso, por las varias simpatías morbosas que en él se desenvuelven.

3.º Las complicaciones, por la confusion de síntomas que se establece entre una y otra enfermedad, ó por el general desórden que producen en la economía.

4.º La rareza de una enfermedad, que ha dado lugar á malas descripciones de parte de los autores.

5.º La mala fe de los que afectan enfermedades de que estan libres, ó tratan de ocultar las que realmente padecen.

CAPITULO XVII.

Del pronóstico.

Pronóstico: llamamos al juicio que se forma de antemano sobre las mudanzas que deben sobrevenir en el curso de una enfermedad.

El saber pronosticar es lo que mas prestigio granjea al facultativo; pues que todos los hombres al fin pueden conocer la exactitud ó el error.

El pronóstico no consiste solo en anunciar que la enfermedad será mortal ó dejará de serlo; sino que debe determinar el modo de terminacion de la enfermedad, si permanecerá estacionaria, ó aumentará, ó disminuirá por grados, si aparecerán tal ó cual síntoma, este ó el otro fenómeno; si habrá recaída ó recidiva, etc.

Las condiciones por parte del médico y del enfermo, necesarias para formar el pronóstico son las mismas que para establecer el diagnóstico.

SIGNOS PRONÓSTICOS.

Signos pronósticos : abrazan todo lo que es capaz de ilustrar el juicio del médico sobre la marcha ulterior de la enfermedad. Estos son muy numerosos.

Los principales signos pronósticos son los que da el género y especie de la enfermedad; su natural tendencia á esta ó la otra terminacion, y el poder del arte para modificar su marcha; las condiciones particulares relativas á la edad, sexo, temperamento y constitucion del enfermo, á las causas de la afeccion, y á los fenómenos antecedentes; el modo como la enfermedad ha principiado; su marcha, duracion y efectos obtenidos con los primeros remedios; y finalmente, la intensidad de la afeccion en general, y de los diversos sintomas en particular: todos los cuales vamos á recorrer ligeramente.

1.º *El genero de la enfermedad y su especie* : La peripneumonía es una enfermedad siempre peligrosa; la peritonitis, las mas veces mortal; la erisipela simple, nunca lo es, á menos que esté en la cabeza; el cáncer de los órganos internos lo es siempre. La parálisis que sigue á la apoplejía por lo regular va disminuyendo por grados á medida que se reabsorbe el derrame. La sordera senil, por el contrario, hace continuos progresos. La amaurosis añeja permanece estacionaria toda la vida. Los síntomas adinámicos ó atáxicos que se unen á las flegmasias siem-

pre las agravan, y á menudo las hacen mortales.

2.º *El poder de la naturaleza y del arte* : mucho hay que considerar en esto por lo respectivo al pronóstico. Las afecciones orgánicas íntimamente ligadas á una lesion profunda del tejido de los órganos, se resisten á los esfuerzos de la naturaleza y del arte. Hay afecciones en que la naturaleza es impotente por sí sola, como la catarata , el cálculo de la vejiga , la sífilis , las fiebres intermitentes perniciosas: afecciones que son incurables sin los auxilios del arte. Finalmente , hay otras en cuya curacion obran mancomunados el arte y la naturaleza, bien que no siempre obtienen feliz resultado, como son las fiebres graves , y las inflamaciones de las vísceras.

3.º *Condiciones particulares del enfermo* : estas son la edad , sexo y constitucion ; y el consultarlas sirve mucho para el acierto en el pronóstico. Las enfermedades agudas en los niños son mas comunmente mortales; pero estos resisten mas á las enfermedades graves que los adultos y viejos. La edad avanzada es contraria á los buenos pronósticos. La juventud y la edad adulta les son favorables en general; aunque alguna afeccion es mas grave en estas dos épocas, como las fiebres eruptivas, que son mas graves que en la infancia ; ó el esquirro , que á veces permanece estacionario en los viejos.

Una disposicion hereditaria es de mal agüero.

En las mugeres, durante la época de la menstruacion y del embarazo debe ser mas grave el pronóstico de las enfermedades.

La debilidad de constitucion y predominio del temperamento nervioso son desfavorables al buen

pronóstico, y al contrario una fuerte constitucion ó un temperamento sanguíneo.

La intemperancia y los excesos hacen mas graves las afecciones, lo mismo que un mal régimen alimenticio, y tambien la disolucion y libertinaje.

Un estado habitual de mala salud, ó una afeccion crónica, si preceden á otra aguda, la hacen mas peligrosa: una fiebre adinámica que ataca á un paráltico, obligado á permanecer constantemente en la cama, ó á una persona que padezca afecciones en las vias urinarias, casi siempre es mortal.

4.º *Fenómenos precursores*: no son de mucha importancia; sin embargo, si á una enfermedad ha precedido una demacracion progresiva por muchos meses, es cierto que será muy grave, y probablemente mortal.

5.º *El principio de la enfermedad*: este es digno de alguna atencion: cuando la enfermedad presenta en su invasion una alternativa de violentos calofríos y de calor por espacio de uno ó muchos dias, manifiesta siempre el carácter adinámico ó atáxico, y casi siempre tiene una terminacion fatal.

6.º *La marcha de la enfermedad*: cuando esta es regular, si los síntomas se vuelven progresivamente mas intensos, y nada anuncia una pronta terminacion, es desfavorable el pronóstico; y al contrario, será favorable cuando se advierta sucesiva disminucion en la fuerza de los síntomas; una mudanza lenta ya en bien ya en mal es mas segura para fundar un pronóstico relativo á ella, que una mudanza súbita en cualquier extremo, la cual no tiene mucha importancia.

7.º *La duracion de la enfermedad*: no deja esta de

influir en el pronóstico : las enfermedades cuando antiguas son casi siempre incurables ; lo que no sucede cuando recientes.

8.º *Medios empleados*: El buen efecto de los remedios administrados es favorable al pronóstico ; y el mal efecto le es contrario.

9.º *Numero de personas atacadas por una enfermedad*. Cuando estas son muchas, la afeccion es mas ó menos grave en cada enfermo , segun que la epidemia es mas ó menos peligrosa. Las hay que son de peor agüero en los forasteros que en los naturales del país, en las mujeres ó en los hombres, en los niños ó en los adultos , etc. etc. circunstancias que deben ser estudiadas , lo mismo que la marcha , el período , y circunstancias de la epidemia y del individuo.

10. *Intensidad de la afeccion en general y de los síntomas en particular*. Una y otra son de mucha importancia ; pues á la mayor ó menor intensidad de la afeccion en general es relativa la gravedad del pronóstico ; y lo mismo debemos decir de los síntomas.

Los signos que suministra el hábito exterior son de mucha importancia , por lo que vamos á continuar los siguientes, que son los principales:

El cambio frecuente de posicion casi siempre es fatal cuando en las enfermedades agudas persiste despues del tercer dia: tambien es signo funesto que el enfermo guarde incesantemente la misma posicion.

Cuando en una afeccion aguda se sigue una continua agitacion á la inmovilidad , sobre todo si el en-

fermo se descubre ó hace esfuerzos para levantarse, es signo mortal.

El progresivo enmagrecimiento es de poca importancia en las enfermedades agudas; pero en las crónicas da á sospechar una muerte tanto mas pronta, cuanto la demacracion sea mas rápida.

La infiltracion edematosa durante el curso de las enfermedades crónicas, ó hácia el fin de las agudas, es tambien de mal agüero.

Las escaras que aparecen en algunos puntos son siempre funestas en las enfermedades crónicas, y casi siempre en las agudas.

El conocimiento de la fisonomía es muy útil para el pronóstico cuando se está acostumbrado á su observacion: si conserva su natural expresion es signo favorable.

Una alteracion notable en la fisonomía desde los primeros dias de una enfermedad aguda anuncia que muy luego desde el quinto al noveno dia sobrevendrán síntomas adinámicos ó atáxicos. Cuando dicha alteracion viene profunda y repentinamente en época adelantada de las afecciones agudas ó crónicas anuncia una pronta muerte.

El crecimiento rápido ó *alargamiento* que se nota en los jovenes durante el curso de una enfermedad aguda es un signo funesto.

El temblor, rigidez, y sobresaltos, anuncian peligro.

Las convulsiones y la carfologia de ordinario son mortales en las afeccion febriles; lo mismo diremos de los movimientos desordenados de las piernas, que el enfermo se esfuerza constantemente en descubrir aunque esten frias.

El trismo, la risa sardónica y el estrabismo anuncian casi siempre la muerte.

El movimiento casi automático del enfermo para arrimar al tronco el brazo mientras se le toma el pulso es un signo funestísimo.

Los movimientos si son fáciles dan un signo favorable ; pero su debilidad cuando llega á cierto punto hace temer una fatal terminacion en las enfermedades agudas.

La afonía es en estas enfermedades funestísima.

La fuerza del dolor es poco importante para el pronóstico : sin embargo, el dolor profundo es mas pernicioso que el superficial, y el fijo mas que el vago. Los dolores vehementes al principio de una afeccion anuncian que será grave; los mismos en la declinacion de una enfermedad aguda son un signo favorable. La cesacion repentina del dolor unida á la profunda alteracion de la fisonomía es anuncio de próxima muerte en las flegmasias.

Los varios desarreglos de que son susceptibles los órganos de las sensaciones tienen poca importancia como signos pronósticos de la terminacion de la enfermedad , pues la mayor parte de estos signos solo indican el delirio, el coma, ó cualquier otro accidente.

Esceptúase la sordera , que es mirada como signo favorable al fin de la enfermedad , y como perjudicial si aparece desde el principio.

Las pasiones son de mucha importancia para fundar el pronóstico : las suaves , moderadas y alegres son de augurio lisonjero ; las tristes y sombrías ó desesperadas son de fatal presagio : aunque no tanto en los hipocondriacos.

El delirio es signo funesto en todas las afecciones febriles, particularmente en los adultos y en los viejos. El delirio suave es menos funesto que el violento, á lo menos en las enfermedades agudas; puesto que en la manía el delirio tranquilo es señal de una afeccion rebelde.

La exaltacion de la sensibilidad moral y de las facultades intelectuales que subsigue al delirio es precursora de próxima muerte.

El sueño prolongado no debe alarmarnos en las enfermedades febriles cuando el enfermo despierta con facilidad al ser llamado ó al sentir alguna necesidad; pero si son necesarios sacudimientos fuertes para despertarle el caso es siempre grave.

La naturaleza de los demas síntomas servirá para caracterizar la del sueño. El coma, letargo, y el insomnio anuncian casi siempre la muerte.

Los vértigos no son tan graves.

Los desmayos y los síncope anuncian peligro si se muestran *espontáneamente* en las enfermedades agudas; però son mucho menos peligrosos si solo se manifiestan el levantarse ó incorporarse el enfermo.

La inapetencia no es desfavorable; pero en las afecciones crónicas cuando va acompañada de asco ó repugnancia es muy mala señal.

El apetito voraz sobrevenido de repente en medio de la violencia de los demas síntomas en enfermedad aguda ó crónica, segun *Baglivio*, anuncia la muerte para el dia siguiente cuando estos no disminuyen; pero puede la muerte dilatarse hasta el segundo ó tercer dia.

La sed viva que persevera durante el curso de una enfermedad es un signo funesto; y la falta de sed

unida á la sequedad de la boca es signo todavía mas fatal : la sequedad, dureza leñosa y contraccion de las fibras carnosas de la lengua, que la hacen parecer mas pequeña, su temblor, y la dificultad que halla el enfermo al querer sacarla de la boca, indican un gran peligro : las condiciones opuestas son siempre favorables.

La deglucion laboriosa es del mas funesto presagio cuando la enfermedad no está en los órganos de dicha funcion, como en las fiebres pútridas ó malignas, y en la apoplejía. La caída de los líquidos en el estómago con ruido, como sucede si el esófago no se contrae y solo parece un tubo inerte, indica que está cercana la muerte.

Las regurgitaciones, náuseas y el vómito tenaz cuando no trae alivio, son de muy fatal presagio.

Las materias del vómito cuando son negras, morenas y líquidas, pultáceas y de color de chocolate presagian de ordinario la muerte.

El meteorismo del vientre es grave, y cuando va unido con una diarrea considerable casi siempre es mortal.

La diarrea es por lo comun mas temible que el estreñimiento en las enfermedades agudas ó crónicas : dos ó tres cámaras al dia se creen una circunstancia favorable en las afecciones agudas.

La negrura y fetidez de las materias escretadas son de mal presagio; y el hedor cadavérico es présago de muerte. La escrecion involuntaria es muy peligrosa, especialmente en las enfermedades febriles. Dice *Piquer* que el salir gusanos con los excrementos es funesto signo al principio de las enfermedades, y favorable en su declinacion.

La respiracion libre y regular en todas las posiciones que toma el enfermo es signo muy feliz. Al contrario, la respiracion dificil, irregular y quejumbrosa hace temer el delirio ó las convulsiones.

Cuando es estertorosa, y sobre todo si parece que el enfermo *fuma con pipa*, es inminente el peligro, como se ve en la apoplejía. El estertor no es tan grave en las flegmasias del pulmon, en especial cuando la expectoracion no se halla interrumpida.

La respiracion corta y acelerada, es decir formada de pequeñas y frecuentes inspiraciones y espiraciones, es pésimo anuncio.

El hipo es muy fatal hácia el fin de las enfermedades, cuando no le acompaña una notable mejora en los síntomas.

Los esputos, cuando son rojizos, serosos, ó parecidos á una solucion clara de goma arábica, y cubiertos de ligera espuma, anuncian que la enfermedad terminará por la muerte. Lo mismo debemos decir de los esputos mezclados con *pituíta disfluente*, y que de golpe se vuelven purulentos en los tísicos, que en general indican una muerte cercana.

El pulso da pocos signos pronósticos ciertos durante el curso de las enfermedades. Si hácia la declinacion de estas se vuelve frecuente y da mas de ciento y cincuenta pulsaciones por minuto, y es confuso, irregular, desigual, intermitente é insensible, la muerte se verificará muy pronto. Sin embargo, en algunas ocasiones la irregularidad del pulso anuncia una crisis favorable.

El calor suave y halituoso es de buen agüero; el seco y acre es funesto; el calor urente local hace te-

mer la gangrena; el frio exterior, unido á un gran calor interno trae peligro.

La sequedad de la piel es signo no muy bueno; al contrario su suave blandura es signo feliz.

Los sudores abundantes son inútiles ó perjudiciales al principio de las enfermedades; á veces son favorables en su declinacion; y cuando perseveran en el curso de una afeccion aguda causan una funesta debilidad. Tambien son funestos casi siempre al fin de una afeccion los sudores frios.

Las hemorragias al principio de las enfermedades anuncian que estas serán graves. Las que sobrevienen en el último período son dignas de atencion; á veces parece que aumentan la fuerza de los síntomas; pero mas comunmente la disminuyen. La epistaxis, la metrorragia, y el flujo hemorroidal son á menudo favorables: las hemorragias del pulmon, y las de los intestinos en general son funestas; y la de las vias urinarias casi siempre es mortal.

Los signos que da la orina son muy inciertos: sin embargo, suponen que cuando es trasparente y *cruda* indica larga enfermedad; y cuando presenta sedimento anuncia una terminacion pronta.

Varios epifenómenos que sobrevienen en el curso de una enfermedad son tambien de alguna importancia para el pronóstico: como las *parótidas* en las fiebres graves y en el tifo, que unos han creido favorables y otros contrarias.

El aspecto de las llagas en los heridos, y de las superficies supurantes donde se han aplicado tópicos vegigatorios ó rubefacientes suministra tambien signos pronósticos. Cuando las llagas presentan un color vivo, y echan pus espeso y homogéneo forman un

favorable indicio: las demas circunstancias que pueden presentar, son de mal agüero. Cuando un vegigatorio ó sinapismo, á pesar de ser de buena calidad sus ingredientes, no producen efecto en las partes á que se aplican, es signo funesto y casi siempre mortal. Lo mismo decimos del signo que se deduce cuando despues de la aplicacion de sanguijuelas el dérmis se despega de las partes subyacentes.

La suma postracion es muy peligrosa; siéndolo mucho menos la perversion de las fuerzas.

A pesar de quanto acabamos de decir sobre los signos pronósticos, nunca debe olvidarse que un signo único es de muy poco valor, y que el médico solo acertará tomándolos en conjunto y examinando detenidamente sus relaciones recíprocas. Por fin, el médico debe andar muy cauto en esto de aventurar pronósticos; pues su reputacion está en peligro á la menor equivocacion.

CAPITULO XVIII.

De la terapéutica.

EL hombre, como los demas seres orgánicos, está dotado de una fuerza, que algunos han llamado *fuerza vital*, otros *potencia interior*, y los mas *naturaleza*, por cuyo medio resiste á las leyes generales físicas y químicas que rigen á la materia, y se opone á la accion de los agentes deletéreos; y estableciéndose entre estos y la *potencia interior* una especie de

lucha cuando la organizacion se ve atacada por la enfermedad , se desarrollan los síntomas, efecto de la accion de la *naturaleza* contra la causa morbífica.

La existencia de dicha fuerza vital está admitida , y sus efectos no pueden desconocerse ; todo lo demas relativo á su esencia, modo de obrar, etc. es superior á los medios de comprension que poseemos.

Admitida la accion del principio vital ó de la *naturaleza* contra la causa morbífica , el arte no hace mas que auxiliar, estimular ó dirigir dicha accion, y quitar ó minorar los obstáculos: este es el objeto de la terapéutica. Por consiguiente, la definiremos : aquel ramo de la patología que trata del método curativo de las enfermedades.

La mayor parte pueden curarse sin un método activo , y solo por los esfuerzos de la *naturaleza*. Sin tales esfuerzos es de todo punto inútil la accion de los remedios, hasta de los que llamamos específicos; pues así en medicina como en cirugía la terapéutica no hace mas que modificar las leyes de la vida , y favorecer la accion de la *naturaleza*, única que puede sanar la víscera inflamada , cicatrizar los bordes de una herida, y volver la continuidad á un hueso fracturado , etc.

Estamos sin embargo muy distantes de creer que los medios terapéuticos no tengan parte alguna en la curacion de las enfermedades ; y decimos mas : muchas veces las mas leves afecciones pueden llegar á ser incurables ó mortales por descuidar los medios terapéuticos adecuados : afirmamos tan solo que no tienen una accion directa contra la enfermedad , sino que producen en la economía ciertas modificacio-

nes que facilitan la acción de la naturaleza sobre el agente morbífico.

La terapéutica así considerada, se funda en el conocimiento de las leyes que rigen en el cuerpo enfermo, y de los medios capaces de modificarlas.

Las dos bases principales en que descansa el arte de curar las enfermedades son: la *observacion*, y la *esperiencia*.

La observacion, ó el hábito de examinar al hombre enfermo, requiere en el médico sentidos fieles espíritu perspicaz, instruccion, serenidad, atencion constante, y que ningun afecto de odio ó de amistad le una con el doliente.

La esperiencia, ó los conocimientos que resultan de las tentativas ó esperimentos que ensaya el médico, requiere tambien en esté las mismas condiciones que la observacion. No debe confundirse la esperiencia con el experimento: este es la tentativa que hace el facultativo para la investigacion de alguna verdad; la esperiencia es el fruto que saca el médico ó el fondo de ideas que por tales medios ha adquirido.

El facultativo que quiera ver coronados de feliz éxito sus tratamientos debe unir el *raciocinio* á la observacion y esperiencia, y nunca separar lo uno de lo otro; puesto que si las dos últimas por si solas forman un empírico, el raciocinio separado de ellas lleva el espíritu del médico por las enmarañadas regiones de las teorías.

La terapéutica abraza dos partes: á la primera pertenecen las indicaciones; y á la segunda los medios de satisfacerlas.

DE LAS INDICACIONES.

Indicacion se llama la manifestacion que se desprende de la misma enfermedad sobre los medios de mejorar el estado del enfermo. Por lo dicho se ve que el médico debe conocer cuanto atañe á la afeccion para no equivocarse las indicaciones, y entender bien el *lenguaje* de la naturaleza.

Las indicaciones nunca deben buscarse en el campo de las teorías, sino que el médico debe sacar las inspiraciones de los fenómenos de la enfermedad que tiene ante sus ojos.

Las circunstancias capaces de suministrar indicaciones en el hombre enfermo son: el género, forma, y tipo de la enfermedad, el estado de las fuerzas, la intensidad de la afeccion, sus períodos, síntomas predominantes, sitio, complicaciones, causas, circunstancias conmemorativas, tendencia á determinado fin, el efecto de los medios empleados para combatirla, y la circunstancia de ser la afeccion epidémica.

Género de la afeccion: las indicaciones que este puede dar son por ejemplo en las soluciones de continuidad reunir las partes; en las dislocaciones volverlas á su sitio natural, y mantenerlas en reposo; en una parte inflamada apartar cuanto puede dañarla ó irritarla; en la pulmonía sangrar al enfermo; en las intermitentes administrar la quina; en la sífilis el mercurio, etc.

Carácter de la enfermedad: Las afecciones agudas en general cuando son legítimas propenden á una

terminacion feliz, á menos que presenten el carácter inflamatorio, bilioso, adinámico, etc. En este caso las indicaciones principales nacen del carácter, y el género las da secundarias. En la primera suposicion no exigen medicacion alguna.

Tipo. En las afecciones periódicas las indicaciones que este suministra son mas importantes que las demas. Si el médico acierta con lo que exige el tipo en esta clase de afecciones, casi siempre la salud se restablece; de lo contrario pueden hacerse mortales. Cuanto menores sean los intervalos que median entre los accesos, mayor debe ser la fuerza de la medicacion.

Estado de las fuerzas. En todas las enfermedades el médico debe atender de absoluta necesidad al estado de las fuerzas: la debilidad indica que deben reanimarse.

El distinguir la debilidad real de la aparente, y lo mismo el aumento de fuerzas, es sumamente difícil en varios casos, por lo que vamos á decir algo sobre ello.

El aumento de fuerzas, se ve caracterizado por el color rojo y bermejo de la piel, rubicundez é intumescencia de la cara, regularidad y seguridad de los movimientos, grandor de la respiracion, fuerza del pulso, elevacion del calor, firmeza de las carnes, disminucion notable en la cantidad de materias escretadas, especialmente en la orina y materias fecales, y el alivio que sobreviene en los síntomas despues de las hemorragias espontáneas.

La disminucion de fuerzas se manifiesta por medio de la palidez de la piel, abatimiento de las facciones, languidez en los movimientos, desmayos,

frecuencia y pequeñez de la respiracion, debilidad del pulso, disminucion del calor, sensibilidad al frio, flojedad de las carnes, abundancia y tenuidad de las materias escretadas, y por fin si hay hemorragias empeora el enfermo.

La suspensión de las fuerzas se ve en el síncope, congelacion y asfixia.

La perversion de las mismas consiste en un desorden mas ó menos manifiesto en el conjunto ó sucesion de los fenómenos que se consideran como capaces de dar la medida de ellas.

La opresion de las fuerzas es cuando hay solo una debilidad aparente; que como trae las mismas señales que la verdadera, es muy interesante saberlas distinguir. La opresion se manifiesta de repente, se halla en personas bien constituidas y robustas. La verdadera debilidad regularmente viene por grados, y ataca á personas de constitucion endeble, de vida ociosa y regalada, etc. El médico en caso de duda tiene medios para obligar la naturaleza á declararse: si los debilitantes aumentan el daño es claro que la debilidad es real, si no, habrá una simple opresion de fuerzas.

Intensidad de la afeccion: esta proporciona indicaciones muy útiles. No se entienda que una misma afeccion pueda exigir medios opuestos segun su mayor ó menor gravedad; solo sí que hay tanta diferencia de indicaciones en uno ú otro caso, que la intensidad de la afeccion es una de las circunstancias principales que modifican su método curativo.

Lo mismo debemos decir de los períodos, no se cura una fiebre pútrida en su tercer período como en el primero, ni los medios convenientes al princi-

pio de una inflamacion son adoptables en sus demas períodos. Esta regla es aplicable á todas las enfermedades, cualesquiera que sean su género, marcha, y causas que las hayan producido.

Los síntomas: en particular suministran indicaciones que deben ser atendidas, y aunque siendo efecto de la enfermedad ceden regularmente con ella, á veces alguno de los síntomas cobra tal intensidad, que aumenta el peligro de la afeccion primitiva, y aun puede dar origen á otra nueva. Así deben combatirse los síntomas predominantes, sin perder no obstante de vista la afeccion principal.

El sitio de la afeccion: presta igualmente varias indicaciones: cuando ocupa los miembros inferiores obliga á estar en la cama, ó en posicion horizontal, á no andar, etc.; si se halla en el vientre exige un régimen mas severo; si en el pecho, el silencio; en la cabeza, el reposo de espíritu, etc.

Complicaciones: tambien dan indicaciones muy varias: unas veces se deja por un instante una enfermedad para acudir á la otra y volver luego á la primera; ó se combate una sola con preferencia á la otra, ó se dirige simultáneamente hácia ambas el método curativo.

Causas productoras: las causas que han producido ó desarrollado la afeccion son importantes; y el médico debe estudiarlas para llenar las indicaciones á que dan origen. Las causas específicas suministran indicaciones muy racionales: si un hombre cae asfixiado en medio de una atmósfera cargada de vapores nocivos, la primera indicacion se ve desde luego que es sacarle de aquel lugar. Si un cuerpo extraño queda dentro de una herida, es claro que la princi-

pal indicacion será sacarlo, etc. Si se aplica un *virus* á alguna parte del cuerpo, lo primero que está indicado es destruir por medio de un agente químico la causa morbífica y la parte que la ha recibido.

Las causas predisponentes generales dan lugar á ciertas indicaciones que son de muy poca importancia; pero no sucede lo mismo con las predisponentes individuales, cuyas indicaciones deben mirarse con mucha atencion. Así debe el médico apreciar lo que exige el temperamento, constitucion, régimen habitual del enfermo, la edad, el sexo, las fatigas del cuerpo y pasiones del alma etc.

En cuanto á las causas ocasionales, la mayor parte no dan ninguna indicacion práctica; sin embargo, cuando la enfermedad es producida por la retropulsion de otra, como una úlcera, el reumatismo, un herpes, ó de una evacuacion suspendida, la indicacion es llevar de nuevo la afeccion al exterior por los medios del arte.

Hay algunas circunstancias conmemorativas que dan tambien indicaciones.

Entre estas deben contarse los hábitos contraidos antes de la enfermedad y que no han concurrido á su desarrollo: como el comer y el beber en grandes cantidades, cuyos hábitos deben respetarse hasta cierto punto, aunque la enfermedad considerada en general requiera lo contrario.

Además, hay que considerar si el enfermo adoleció otras veces de la misma afeccion, los remedios que fueron empleados, y sus buenos ó malos efectos etc.

Cuando una afeccion dura muchos dias y se han usado ya varios remedios, la influencia que tienen

sobre la intensidad de los síntomas suministra varias indicaciones muy útiles, particularmente cuando no se conoce el género de la enfermedad, y en los que este conocimiento nos da luces sobre el método curativo.

En el caso de reinar alguna enfermedad epidémica, hay otras circunstancias que suministran indicaciones : 1.º La comparacion exacta de las causas y forma de la epidemia actual, comparadas con las de las epidemias observadas anteriormente, puede suministrar indicaciones para los primeros enfermos. 2.º Despues de haber observado cierto número de enfermos, y estudiado atentamente el efecto de los remedios empleados, pueden sacarse inducciones para la curacion de los casos sucesivos; no obstante, la epidemia en su duracion suele presentar diversas faces que tambien dan sus indicaciones y modifican el tratamiento.

Tendencia de la enfermedad hácia esta ó la otra terminacion. Si marcha hácia una terminacion favorable, es necesario limitarse á desviar los obstáculos que podrian agravarla, y satisfacer las indicaciones secundarias que puedan ocurrir, á menos que la enfermedad se prolongue mucho y que el arte carezca de los medios de suspenderla ó abreviarla. Cuando al contrario la enfermedad manifiesta tendencia hácia una terminacion fatal, es necesario emplear los medios mas enérgicos para desviarla de dicha terminacion.—Por fin, si el mal se mantiene estacionario, generalmente se echa mano del *método perturbador*, que consiste en la aplicacion de los medios mas propios para obtener una derivacion saludable; pero el método perturbador pide mucho tino para no es-

ponernos á funestos resultados, y al mismo tiempo requiere un perfecto conocimiento de la enfermedad.

Influencia de la enfermedad sobre la constitucion física: cuando la enfermedad desarregla las funciones de los órganos en que no reside, y particularmente las fuerzas locomotrices y digestivas, y si agrava las afecciones preexistentes, debemos tratar de suspender su curso lo mas pronto posible. Pero si al contrario despues de la aparicion de un herpes, ó la invasion de una fiebre intermitente, fuese mayor el apetito, y la persona se sintiese mas fuerte, cesando del todo alguna indisposicion habitual de mucho tiempo etc., en estos casos es necesario respetar el curso de la enfermedad, y alejar todo cuanto sea capaz de interrumpirlo.

Tales son las principales indicaciones á que hemos de atender, bien que no todas son de igual importancia. Sobre ellas debe establecerse el método curativo, por lo que se ve que este está sujeto á mil circunstancias. Tambien se desprende de lo dicho cuan despreciable es el empirismo, y cuan imposible establecer métodos generales.

Contraindicacion: llamamos á alguna circunstancia que exige medios opuestos á las demas indicaciones de la enfermedad, ó que se opone á que se adopten los medios que esta indica: en estos casos la práctica y la esperiencia guiarán al medico por la senda mas conveniente.

La primera regla de la terapéutica es no hacer daño; la segunda ser útil. En las enfermedades crónicas ó agudas en que las indicaciones son oscuras no decimos que el médico no deba nunca valerse de

ningun medio activo; solo sí que deberá usarlos con mucha cautela y circunspeccion: por ejemplo, ensayará la quina en las enfermedades análogas á las fiebres intermitentes, probará los mercuriales cuando sospeche un origen sífilítico, etc.

El facultativo además de curar las enfermedades debe tratar: 1.º de preservar á los que se ven de ellas amenazados: 2.º de apresurar el restablecimiento completo de la salud: y 3.º de evitar las recaídas.

Indicaciones profilácticas ó preservativas son las que se dirigen al primer objeto. Dichas indicaciones preservativas se presentan en varias circunstancias: 1.º En las personas en quienes se pueda sospechar mala disposicion hereditaria, procurar corregirla es una indicacion preservativa. 2.º Cuando se sienten los signos precursores de una determinada enfermedad. 3.º Cuando un sugeto está propenso á verse atacado de una afeccion y á reincidir en ella, como en el reumatismo, la gotá, etc. 4.º Si reina una enfermedad epidémica hay tambien ciertas indicaciones profilácticas, relativas á la forma de la afeccion dominante, á sus causas, etc. 5.º Cuando hay de asiento en algun lugar una enfermedad contagiosa, la comunicacion es indicacion preservativa para los que estan sanos y para los vecinos de aquel punto; con otras indicaciones que la razon señala para los asistentes. 6.º Cuando una enfermedad reina ó vuelve endémicamente en algun paraje suministra indicaciones de otro género: si, por ejemplo, se reconoce la causa en un estanque de aguas corrompidas que se halla cerca, ó alguna otra causa de esta especie, la principal indicacion consiste en quitarla.

Indicaciones de convalecencia: en su mayor parte

son las mismas que durante la enfermedad precedente: los medios que convinieron para combatirla no dejan de ser útiles aun despues que ya cesó; pero deben usarse con la debida circunspeccion, en especial si son debilitantes.

En cuanto á las indicaciones que resultan de los fenómenos consecutivos, puede decirse que varían en razon de la enfermedad precedente y de estos mismos fenómenos, sin que puedan dar lugar á ninguna consideracion general.

DE LOS MEDIOS TERAPÉUTICOS.

La denominacion de *medios terapéuticos* abraza todo cuanto puede emplear el médico con el fin de restablecer la salud á los enfermos: así, el aire, la habitacion, el régimen, la abstinencia, el ejercicio, etc. son medios terapéuticos lo mismo que los medicamentos.

Por ahí vemos cuan vasto es el campo que el médico puede recorrer; puesto que todos los cuerpos de la naturaleza y todas las combinaciones del arte pueden servir para el objeto de la curacion de las enfermedades.

Para mayor claridad vamos á tratar separadamente de los remedios propiamente dichos; y luego hablaremos de paso de los medios higiénicos; pero todo lo trataremos en abstracto como corresponde en unos elementos de patología general.

DE LOS MEDIOS TERAPEUTICOS PROPIAMENTE DICHOS.

Estos medios se han dividido en *esternos* ó quirúrgicos é *internos* ó medicinales.

Los medios quirúrgicos comprenden : 1.º los que obran por *síntesis* ó reuniendo partes separadas: tales son los vendajes unitivos, los emplastos aglutinantes, las tablillas en las fracturas, el taxis en las hernias, etc. 2.º por *diéresis*, ó division de partes continuas, la que puede verificarse con el hierro, los cáusticos, ó con la mano, etc. 3.º por *exéresis*, ó estraccion, en que se cuenta todo cuanto sirve para la estraccion de cuerpos estraños ó sustancias nocivas 4.º por *prótesis*, que comprende todos los medios que se emplean para suplir las partes que faltan ó estan mal conformadas. No todas las operaciones se verifican por un solo género de medios; y las hay en que toman parte dos y mas, como la operacion de la hernia estrangulada, en la que es necesario dividir, reducir, añadir un vendaje, y algunas veces extraer una parte de epiploon ó de intestino gangrenada.

Medios internos: son mucho menos susceptibles de exacta clasificacion que los anteriores. Los remedios pueden clasificarse solo por su accion sobre la economía; pero como dicha accion es casi siempre complexa ó variable, se ha admitido el clasificarlos segun el objeto con que se emplean.

Los principales objetos que el médico se propone en la administracion de los remedios se reducen á aumentar ó disminuir las evacuaciones, debilitar ó

fortificar, calmar ó estimular, y combatir una enfermedad con un remedio que por su accion especial pueda suspender su marcha. Por consiguiente, todos los medicamentos pueden reducirse á estas siete clases: *evacuantes*, *astringentes*, *debilitantes*, *tónicos*, *calmantes*, *estimulantes*, y *específicos*. Conocemos que esta division tiene sus faltas; pero como todas las tienen, nos ha parecido la mas conveniente para regir al médico. Así pues, aunque alguna vez no surtan los efectos que de ellos se esperan, en general debemos considerar al tartrato de potosa como vomitivo, la sangría como debilitante, el opio como calmante, el amoníaco como estimulante, la quina y el mercurio como específicos en la curacion de las intermitentes y el venéreo.

Aunque no es posible conocer la accion inmediata de los medicamentos, sus efectos son muchas veces evidentes.

Es necesario usar del menor número de medicamentos que sea posible en las combinaciones médicas, y desechar la antigua costumbre que sobrecargaba de ellos las fórmulas; puesto que trae muchos inconvenientes, y no pueden apreciarse las verdaderas propiedades del compuesto.

No siendo iguales por lo regular las indicaciones en todo el curso de una enfermedad, deben cambiarse los remedios. Los tónicos pueden convenir al fin de una enfermedad que en su incremento exigió la sangría ú otros medios debilitantes, etc.; sin embargo, estas mudanzas no deben ser repentinas.

Siendo infinito el número de los remedios, y limitado el de las indicaciones, puede cada una de estas satisfacerse con muchos remedios: entre ellos

elige el médico el que le parece mas conveniente, y lo administra bajo una forma y dosis determinadas, que varían según una multitud de circunstancias. Sobre este punto no puede darse una regla fija, pues con solo llenar debidamente las indicaciones hay bastante, estando lo demás al arbitrio del médico, que se arreglará á los resultados obtenidos en su práctica.

Varias son las formas bajo que pueden administrarse los remedios: ya se dan en estado sólido, ya líquido, ya gaseoso: unas veces se llevan al interior por las vías digestivas; otras se aplican á la superficie del cuerpo, y son internados por las vías absorbentes.

Entre los medicamentos, unos se administran solos, y otros combinados con diversas sustancias que aumentan ó modifican su acción, ó les sirven de vehículo.

La dosis de los medicamentos varía según su actividad, según las afecciones y las circunstancias individuales de edad, sexo, temperamento, etc. debe aumentarse cuando se ve que el hábito disminuye sus efectos en la economía, ó cambiarse por otros.

DE LOS MEDIOS HIGIENICOS.

La *higiene* es aquella parte de la medicina que tiene por objeto conservar la salud y prevenir la enfermedad; y *medios higiénicos* todos cuantos son capaces de concurrir á este fin.

Aunque la higiene versa sobre el hombre sano, los

medios higiénicos son tambien aplicables al enfermo, y aun le son mas necesarios que al que goza de buena salud: este puede faltar á las reglas higiénicas sin mal resultado; pero el hombre enfermo nunca lo hace impunemente.

Los medios higiénicos son de mayor utilidad y de efectos mas seguros que los medios farmacéuticos; así es que muchas veces la naturaleza ayudada de aquellos solos ha triunfado de la causa morbífica. Al contrario, aun cuando los medicamentos sean los mas indicados, si faltan los medios higiénicos casi siempre las mas leves enfermedades se agravan, y las graves terminan con la muerte. Cuando no hay indicacion señalada, el médico circunspecto se limita al uso de los medios generales de la higiene.

Hace poco que hemos aconsejado propinar lo menos posible los remedios activos, á lo menos en corto numero á la vez: todo lo contrario debemos decir en cuanto á los medios higiénicos.

Como estos son de la mayor importancia en la terapéutica, vamos á esponerlos.

GUIDADOS GENERALES PARA LAS AFECCIONES AGUDAS.

Circunfusa: conviene un sitio espacioso y que pueda airearse con facilidad cuando se quiera.—Una temperatura suave en la estancia del enfermo, que se graduará segun las estaciones y el estado de calor del paciente.—En las enfermedades de debilidad conviene una luz algo viva; en las que anuncian aumento de fuerzas, una luz débil.—En el primer ca-

so es mejor que el cuarto se halle hácia el norte y el este; y en el segundo hácia el mediodía ó el oeste. —Si el aire de la estancia es impuro se recurrirá á las fumigaciones del cloro. —Si el enfermo se hallase en un cuarto estrecho y húmedo, deberá trasportarse á otro, á pesar de los inconvenientes que pueda tener el transporte.

Applicata. La limpieza es sumamente necesaria en todas las enfermedades; por consiguiente, deben cambiarse las ropas del enfermo, los lienzos, vendas, etc. segun exija el género de la afeccion, la clase del enfermo, etc. — Las camas merecen tambien mucha atencion. Aunque se usan en el dia colchones de lana, son preferibles los de crin cuando el calor es muy elevado: debe prohibirse al enfermo que se acueste inmediatamente sobre colchones de pluma. Muchas veces es necesario poner algo en la cama para recibir las materias escretadas, en cuyo caso sirven pedazos de hule, y donde este pueda ser perjudicial se pondrán cojines para que el cuerpo se apoye en ellos. La forma de la cama se arreglará á la enfermedad: si amenaza congestion cerebral se pondrá en un plano inclinado, de manera que esté mas alta la cabeza; en los otros casos se colocará bajo un plano horizontal.

Los medios de elevar el calor de la cama y el calentar los lienzos, etc. pertenecen á la clase de *applicata*.

Ingesta. El uso de alimentos, y bebidas es digno de la mayor atencion: deben evitarse los dos extremos de alimentar demasiado al enfermo y de no darle lo suficiente. En las afecciones agudas debe observarse un justo medio, proscribir los alimentos,

sólidos, permitir algunas sustancias de fácil digestión, y variar su cantidad según la intensidad de los síntomas, la necesidad de los enfermos y su régimen habitual. En el primer período de las enfermedades agudas pueden permitirse algunos alimentos; en la violencia de los síntomas debe ser el régimen muy severo, y á veces está indicada una abstinencia absoluta; pero en la terminación del mal se vuelve por grados al uso de las sustancias alimenticias.

En casi todas las enfermedades febriles no se prescriben mas bebidas que las que estan indicadas como medicamentos: en las afecciones en que se conceden algunos alimentos se podrá permitir al enfermo un poco de vino.

Excreta. Es necesario apartar inmediatamente del enfermo las materias que excreta; así los sudores fríos, como los orines, materias del vomito, etc. llenan el aire de impurezas, y dañan en extremo al enfermo: en esto como en la clase applicata debe servir de norte la mayor limpieza.

Acta. Generalmente se aconseja el reposo en las enfermedades agudas, con todo, cuando el mal lo permite es útil que los enfermos se levanten diariamente, y que se pongan, según sus fuerzas, ó en otra cama, ó en una silla, permaneciendo allí hasta que se sientan incomodados y con necesidad de volver á acostarse. Cuando el enfermo no puede moverse por causa de su debilidad, es necesario cambiar su posición, el descuido de este punto produce regularmente escaras en los sitios comprimidos.

El sueño regular es muy útil en las enfermedades agudas, por consiguiente deberá apartarse cuanto

sea capaz de perturbarlo , ó se procurará por todos los medios.

Percepta. Las sensaciones , las afecciones morales y las funciones intelectuales son dignas de especial consideracion. El ruido y las conversaciones de cualquiera especie son siempre perjudiciales en el cuarto del enfermo: si se habla bajo le causa inquietud ; si alto le incomoda. Los olores intensos generalmente son dañosos en las enfermedades inflamatorias; pero pueden ser útiles en las afecciones adinámicas y en algunas neuroses.

Las pasiones tienen tal influjo sobre el curso de las enfermedades , que el médico nada debe olvidar de cuanto pueda darles una direccion favorable. Tratará de ganar la confianza del enfermo , por quien mostrará el mayor interés , y en su presencia hará siempre buen pronóstico de la enfermedad ; procurando mantenerle sosegado sobre su suerte. El reposo de espíritu es de todo punto indispensable.

CUIDADOS GENERALES RELATIVOS A LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS.

Los medios higiénicos traen igualmente el mayor provecho aplicados á estas enfermedades. La mudanza de aires, los viajes, las fricciones, baños, vestidos, alimentos y bebidas, el ejercicio activo y pasivo son los medios higiénicos principales que se adoptan en las enfermedades crónicas, segun su naturaleza y las indicaciones que presentan.

CAPITULO XIX.

De la naturaleza ó esencia de las enfermedades.

DESPUES de haber tratado de los puntos principales que abraza la terapéutica, fundándonos en lo que se manifiesta real y positivo, y prescindiendo de hipótesis, vamos á decir algo de la naturaleza íntima de las enfermedades, ó de su esencia.

Este punto, que se halla aun envuelto en la mayor oscuridad, en todos tiempos ha llamado la atención de los médicos, quienes han hecho toda clase de esfuerzos, y tomado sendas distintas para penetrar la esencia de las enfermedades. Generalmente, en vez de fundar sus teorías sobre la observacion de los hechos, acomodaron arbitrariamente los hechos á las teorías que cada cual imaginara, lo que á mas de alejarlos del conocimiento de la verdad, tuvo fatales consecuencias para la práctica. Los hombres de mas profundo juicio hicieron poco caso de especiosas teorías, y no se apartaron en la curacion de las enfermedades de lo que dan de sí la observacion y la esperiencia.

No obstante, no formaríamos cabal idea de la enfermedad si creyésemos que su esencia consiste en los fenómenos que se manifiestan; pues estos son efecto de la lesion íntima en el juego de los órganos, y por consiguiente de las funciones, lesion desconocida, que es la que constituye la esencia de la enfer-

medad. La lesion misma de un órgano que nos hace ver la autopsia tampoco es la esencia de la enfermedad; pues si esceptamos los casos en que dicha lesion es producida por un agente físico ó químico, en todos los demas hay algo que obra sobre dicha lesion y que se escapa á las observaciones.

Un objeto que se sustrae á todas las investigaciones no podia dejar de producir divergencias en los juicios de los médicos; y en efecto, los mas de ellos se han alistado en opuestos partidos, unos atribuyendo la esencia de las enfermedades á las alteraciones de los flúidos; y otros á las de los sólidos.

Los humoristas, cuyas doctrinas en el dia casi todos han desechado, dieron á las afecciones unos nombres conformes á su teoría de alteraciones en los líquidos; y el mismo lenguaje humorista emplearon en la esposicion de los síntomas y demas.

Los *solidistas*, al contrario, consideran los mismos objetos bajo un aspecto enteramente opuesto, y sus doctrinas actualmente predominan. Segun ellos, los líquidos obran de un modo enteramente pasivo; y careciendo de fuerzas vitales, de sensibilidad y contractilidad, estan del todo subordinados á la accion de los sólidos que los contienen.

Por consiguiente, la enfermedad reside *esencialmente* en los sólidos; sobre ellos obran las *causas* morbíficas: el sistema nervioso, órgano de las simpatías, explica satisfactoriamente la conexion de los síntomas, y el general trastorno que acompaña á tal ó cual enfermedad. Las *metástasis*, las *crisis*, son en su concepto mas favorables al solidismo que el humorismo; pues suponen en la primera un transporte de *accion* ó *irritacion* de uno á otro órgano por las

relaciones simpáticas que tienen entre sí; y lo prueban con que se ven metástasis y crisis en que solo hay traslación de dolor ó de otro fenómeno nervioso sin exhalacion de líquido alguno, como se ve en las neurosis y las afecciones reumáticas. Finalmente, dicen que cuando hay aflujo de humores en algun punto se observa la mayor variedad en las cualidades del líquido, no habiendo nada constante sino la irritacion del órgano, que preexiste al flujo de humores. En cuanto á los demas signos diagnósticos y pronósticos que presentan los líquidos, son de una importancia secundaria, y los resultados de la autopsia, que muestran tan evidentes las alteraciones de los sólidos, prueban el poco fundamento de la patología humorista. En fin, las indicaciones mas precisas nacen de las mudanzas que presenta el hábito exterior, los movimientos, y el calor de los órganos digestivos, respiratorios y circulatorios, síntomas todos que dan los sólidos entre los que estan distribuidas estas funciones.

El humorismo esclusivo se ha atacado con tal vigor en estos últimos tiempos, que casi se halla del todo abandonado. El solidismo tiene numerosísimos partidarios. Sin embargo, ¿acaso porque los líquidos no presentan putrefaccion y fermentacion, etc. como decian los humoristas, debe negarse que sufran alteraciones capaces de producir la enfermedad? creemos que no; que la naturaleza no se limita á los sólidos ó á los humores esclusivamente, y que cuando deje de ser desconocida la esencia de las enfermedades, tal vez resulte que ambos toman parte en su produccion.

CAPITULO XX.

De la clasificacion de las enfermedades.

LA clasificacion de las enfermedades, ó *nosología*, es un ramo de la medicina que tiene por objeto la distribucion metódica de las enfermedades en cierto número de grupos, á que se da el nombre de *clases*, que por lo comun se dividen en órdenes ó familias; á las cuales se refieren todos los géneros y especies conocidas.

Todas las clasificaciones tienen sus defectos: no obstante, vamos á trazar las principales.

Sauvages hizo la siguiente clasificacion: *vicios, fiebres, flegmasias, espasmos, anhelaciones, debilidades, dolores; vesanias, flujos, y caquexias*: y subdividió cada clase en diversos órdenes.

Lineo: su clasificacion es parecida á la de *Sauvages*, solo que añadió la clase de *supresiones*, é intercaló una parte de las fiebres en las enfermedades críticas.

Vogel, Sagar y Vitet admitieron con corta diferencia las mismas clases bajo nombres distintos.

Cullen: *pirexias, neurosis y caquexias* enfermedades generales, y añadió una cuarta clase de las afecciones *locales*.

Macbride: *generales, locales, sexuales é infantiles*.

Las precedentes clasificaciones por sus numerosos defectos han sido abandonadas; en el dia muchos

admiten la de Pinel, que es la siguiente: *fiebres, flegmasias, hemorragias, neurosis, y afecciones orgánicas.*

Terminaremos este artículo con la clasificación que siguen los Sres la Roche y Sanson en su celebre obra de patología general y especial, clasificación que es como sigue:

Alteraciones en los sólidos.

IRRITACIONES.

Consisten en aflujo de humores con aumento de irritabilidad en la parte, y abrazan:

Irritaciones inflamatorias, ó inflamaciones.

- hemorrágicas, ó hemorragias.
- nerviosas, ó neuroses.
- sub-inflamatorias, ó sub-inflamaciones.
- secretorias, ó hiperdiacrisis.
- nutritivas, ó hipertrofias.

ASTENIAS.

Consisten en un aflujo menor de humores que en estado natural y disminucion de irritabilidad, y comprenden:

Astenias sanguíneas.

- nerviosas.
- secretorias.
- nutritivas.

TRANSFORMACIONES.

Consisten en la transformación de un tejido en otro natural, y son:

Transformaciones pingüedinosas.

- cutáneas.
- mucosas.
- fibrosas.
- cartilaginosas.
- huesosas.

PRODUCCIONES MORBOSAS.

Consisten en un desarrollo preternatural de tejidos mas ó menos análogos á los que componen el cuerpo humano, ó de seres vivos, ya sea en la superficie, ya en el interior ó espesor de los órganos: comprenden las siguientes:

Producciones córneas.

Vegetaciones.

Pólipos.

Fungosidades.

Pseudo-membranas.

Kistes.

Entozoarios.

DESORGANIZACIONES.

Consisten, ya sea en una modificación tal de tejidos, que parece haber desaparecido de ellos su organización primitiva, y haberse convertido en tejidos

sin semejantes en el cuerpo humano; ya en su destruccion rápida y espontánea: comprenden las que siguen:

- Tubérculos.
- Melanosis.
- Cirrosiis.
- Escirro y cáncer.
- Carcínoma.
- Gangrena de hospital.

GANGRENAS.

Consisten en la mortificacion mas ó menos estensa de uno ó muchos tejidos, y comprenden.

- Gangrena esterna.
- interna.

LESIONES DE CONTINUIDAD.

Consisten en la interrupcion de continuidad en los sólidos, y son:

- Contusiones.
- Heridas.
- Quemaduras.
- Grietas.
- Roturas.
- Fracturas.

LESIONES DE RELACION.

Consisten en cambios de relacion entre los tejidos, ó los órganos, y comprenden:

- Inversiones.

Invaginaciones.

Desviaciones.

Hernias.

Luxaciones.

DILATACIONES.

Consisten en la preternatural dilatacion de las cavidades , de las aberturas y de los conductos naturales, y son:

Dilataciones simples.

Tumores eréctiles.

Varices.

Aneurismas.

OBSTRUCCIONES.

Consisten en la obstruccion mas ó menos completa de las cavidades , aberturas y conductos naturales, y abrazan:

Estrecheces.

Obstrucciones.

FÍSTULAS.

Consisten en la formacion de aberturas, ó conductos nuevos, y son.

Fistulas lagrimales.

—salivales.

—biliares.

—estercoráceas.

—urinarias.

—anómalas.

VICIOS DE CONFORMACION.

Consisten en modificaciones, congénitas ó adquiridas, de la organizacion, producidas , ya por falta de desarrollo , ya por un desarrollo escesivo, ya por el influjo de un estado patológico : son los siguientes :

Divisiones preternaturales.

Reuniones preternaturales.

Estrechamientos y obstrucciones.

Aberturas preternaturales.

Prolongaciones preternaturales.

Desvíos.

Partes supernumerarias.

Falta de partes.

CUERPOS EXTRAÑOS.

Alteraciones que dependen de cuerpos extraño-introducidos , situados accidentalmente, ó desarrolados, ya en el espesor, ya en la superficie de los órganos, y son :

Cuerpos extraños en la cavidad del cráneo.

—En los ojos y vias lagrimales.

—en el conducto auditivo.

—en las vias olfatorias.

—en las vias respiratorias.

—en las vias digestivas.

—en las vias urinarias.

—en los órganos genitales y su contorno.

—en las articulaciones.

Alteraciones de los líquidos.

CACOQUIMIAS.

Consisten en un cambio de naturaleza en los líquidos ó en su composición , y comprenden:

Alteraciones de la sangre.

—de la linfa.

—de la bilis.

—de la leche.

Todas las atecedentes clasificaciones, y otras muchas , se han establecido para presentar un cuadro general de las afecciones á que está sujeto el cuerpo humano; sin embargo, para la curacion de las enfermedades sirven muy poco: lo que conviene es conocer la enfermedad de que se trata , y hacerse cargo de todas las circunstancias que la acompañan.

FIN.

INDICE.

Preliminares.	1
Propiedades vitales.	id.
Asimilacion.	2
Tonicidad.	3
Irritabilidad orgánica.	id.
Propiedades animales.—Sensibilidad nerviosa.	id.
Contractilidad animal voluntaria.	4
Movilidad animal involuntaria.	5
Irritabilidad animal.	id.
Caloricidad.	6
Propiedades de los tejidos.	id.
Humores.	7
Alteraciones que presentan en el cadáver los tejidos y los líquidos.	9
Capítulo I.—Generalidades de la Patología.	10
Capítulo II.—Definicion de la enfermedad en general y de cada enfermedad en particular.	14
Capítulo III.—Nomenclatura de las enfermedades.—Sinonimia.	
Etimología.	18
Capítulo IV.—Del sitio de las enfermedades.	id.
Del modo de conocer el sitio de las enfermedades.	22
De las enfermedades comunes á todos los tejidos, ó propias á algunos de ellos.—De las que permanecen fijas, ó son móviles.—De la influencia de ciertas circunstancias en el sitio de las enfermedades.	24
Capítulo V.—De la etiología, ó de las causas de las enfermedades.	26
Artículo I.—Causas específicas ó determinantes.	29
Artículo II.—De las causas predisponentes.	37
De las causas predisponentes individuales.	41
Primera serie.—Origen.	id.
Causas predisponentes individuales: segunda serie.	47
Artículo III.—De las causas ocasionales ó escitantes.	55
Artículo IV.—De la accion de las causas morbificas.	56

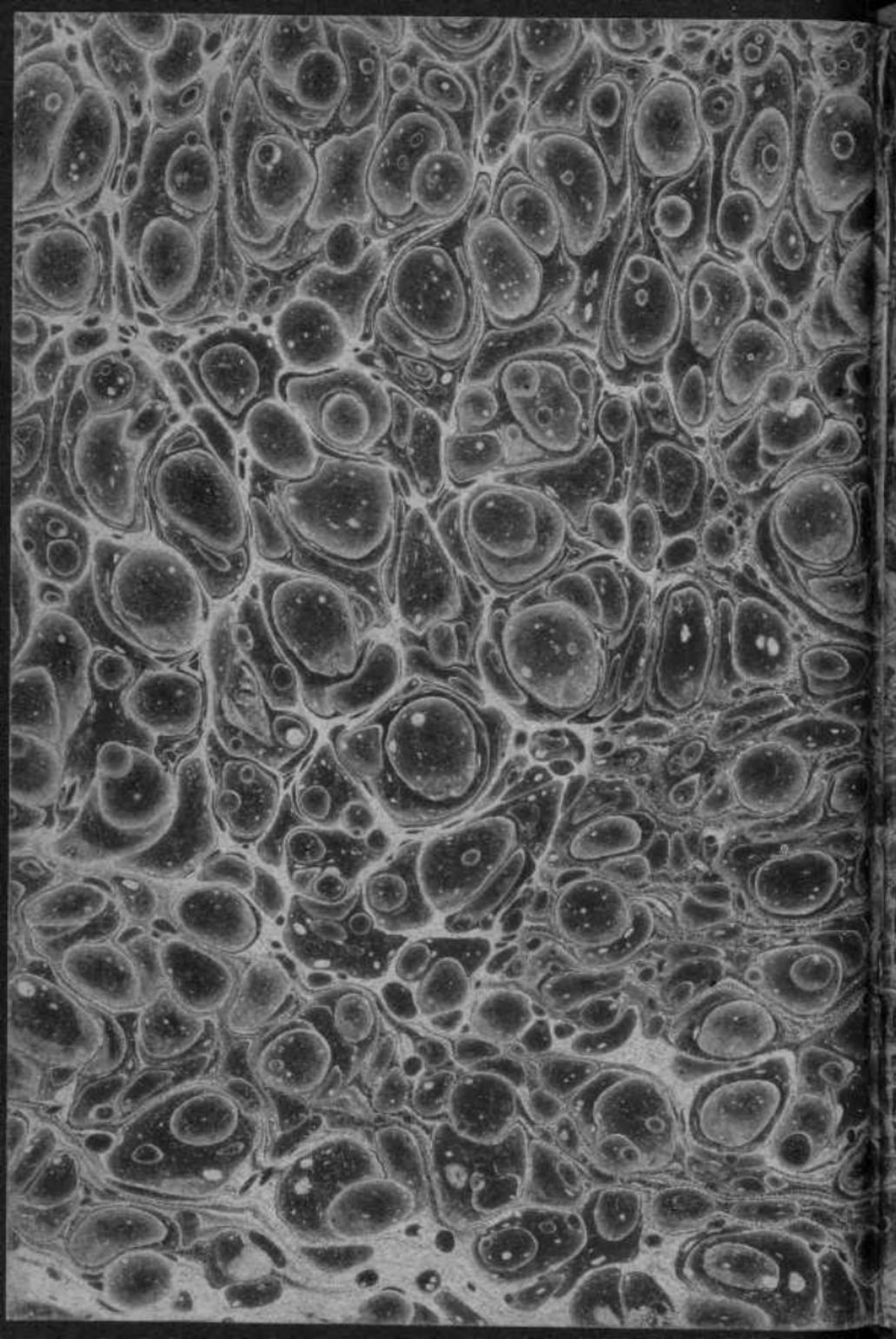
Artículo V.—De la distinción de las enfermedades, relativamente á sus causas y circunstancias.	65
Artículo VI.—Del tiempo que media entre la aplicación de las causas y el desarrollo de las enfermedades.	69
Capítulo VI.—De los fenómenos precursores, preclínicos, signos antecedentes, prodromo, é inminencia de las enfermedades.	70
Capítulo VII.—De la sintomatología.	73
Artículo I.—De los síntomas que suministran las funciones de relación.	75
Hábito exterior.	id.
Síntomas que suministra la cabeza.	81
De los síntomas que presentan los órganos locomotores.	92
Síntomas de la voz y palabra.	96
De los trastornos de la sensibilidad, y de las sensaciones consideradas como síntomas.	99
De los síntomas que suministran las funciones afectivas.	104
De los síntomas que suministran las funciones mentales.	105
De los síntomas que suministra el sueño.	107
Artículo II.—De los síntomas que suministran las funciones de asimilación.	110
De los síntomas que suministra la digestión.	id.
De los síntomas que suministra la respiración.	121
De los síntomas que suministra la circulación.	130
Síntomas del sistema capilar y del sistema venoso.	137
Circulación linfática.	141
De los síntomas que suministra el calor.	id.
De los síntomas que dan las exhalaciones y las secreciones.	144
Secreciones propiamente dichas.	id.
Jugo pancreático.	152
De los síntomas que da la absorción.	155
De los síntomas que da la nutrición.	156
De los síntomas que dan las funciones de la generación.	157
Síntomas de la generación en el hombre.	id.
Síntomas de la generación en la mujer.	158
Apetito venéreo.	159
De los síntomas considerados en la enfermedad.	id.

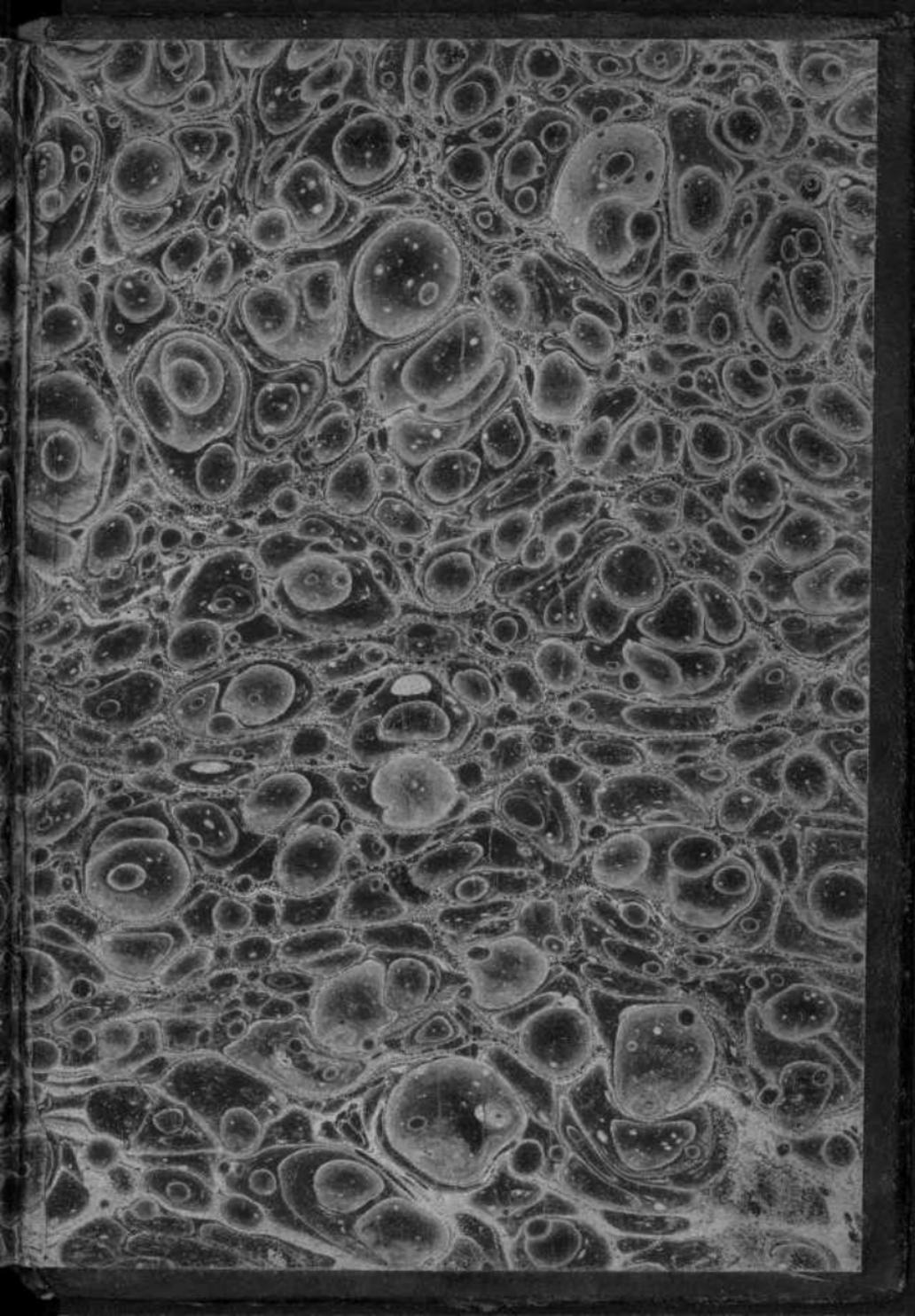
Capítulo VIII.—De la marcha ó curso de las enfermedades.	163
Capítulo IX.—De la duración de las enfermedades.	170
Capítulo X.—De la terminación de las enfermedades.—Artículo	
I.—De los diversos modos de la terminación.	171
Artículo II.—De la doctrina de las crisis.	175
Capítulo XI.—De la convalecencia.	180
Capítulo XII.—De los fenómenos consecutivos.	182
Capítulo XIII.—De las recaídas y recidivas.	184
Capítulo XIV.—De los diversos géneros, especies y variedades	
de las afecciones.	186
Capítulo XV.—De las complicaciones.	190
Capítulo XVI.—Del diagnóstico.	192
Condiciones necesarias respectivamente al médico y al enfermo	
para establecer el diagnóstico.	194
Modo de examinar é interrogar al enfermo.	194
Circunstancias capaces de obscurecer el diagnóstico.	197
Capítulo XVII.—Del pronóstico.	198
Capítulo XVIII.—De la terapéutica.	209
De las indicaciones.	212
De los medios terapéuticos.	220
De los medios terapéuticos propiamente dichos.	221
De los medios higiénicos.	223
Cuidados generales para las afecciones agudas.	224
Cuidados generales relativos á las enfermedades crónicas.	227
Capítulo XIX.—De la naturaleza ó esencia de las enfermedades.	228
Capítulo XX.—De la clasificación de las enfermedades.	237

FIN DEL INDICE.

10.

41-8-31







1



FINES
DE
ATOLOGI



17.834

