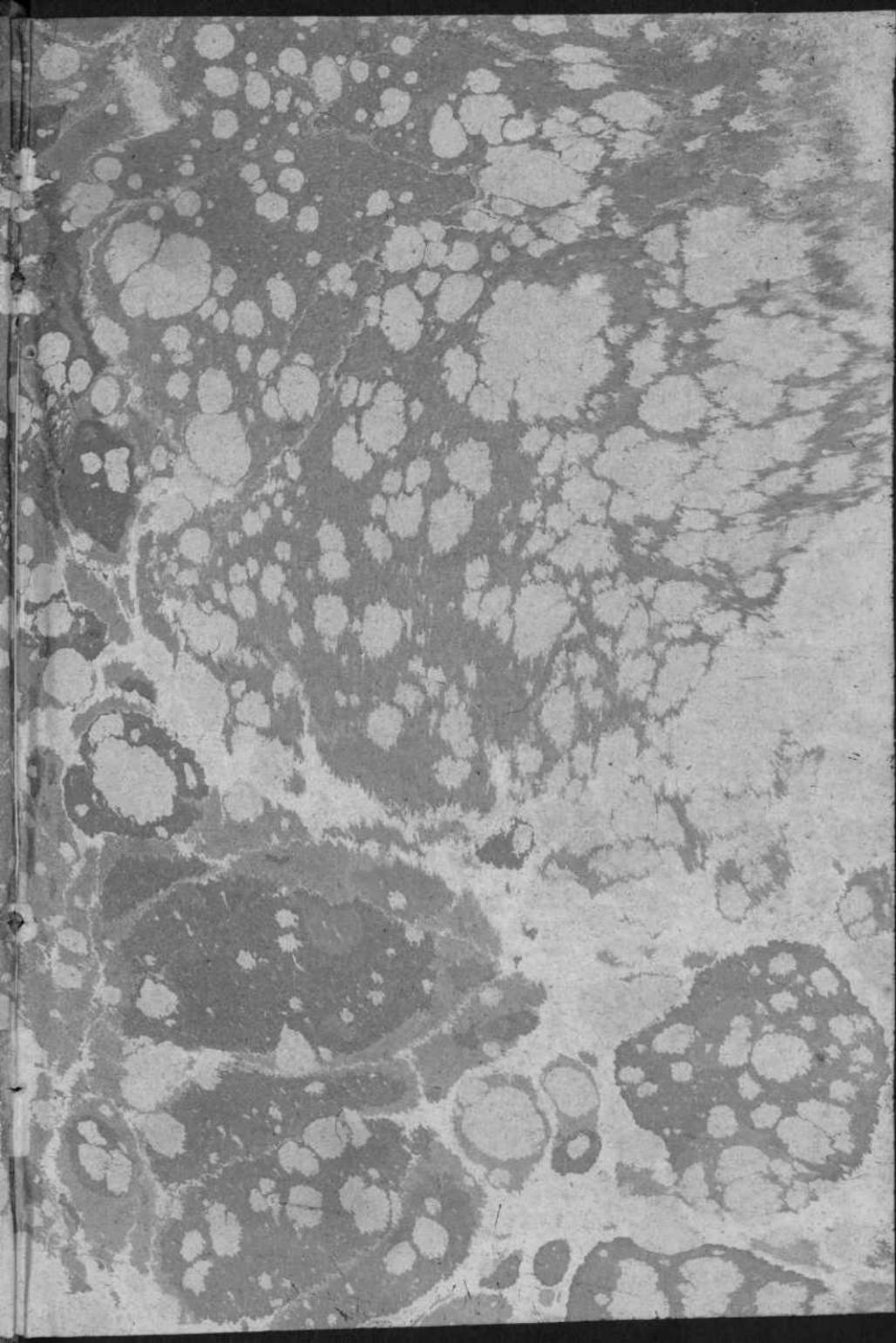




17614

~~1888~~

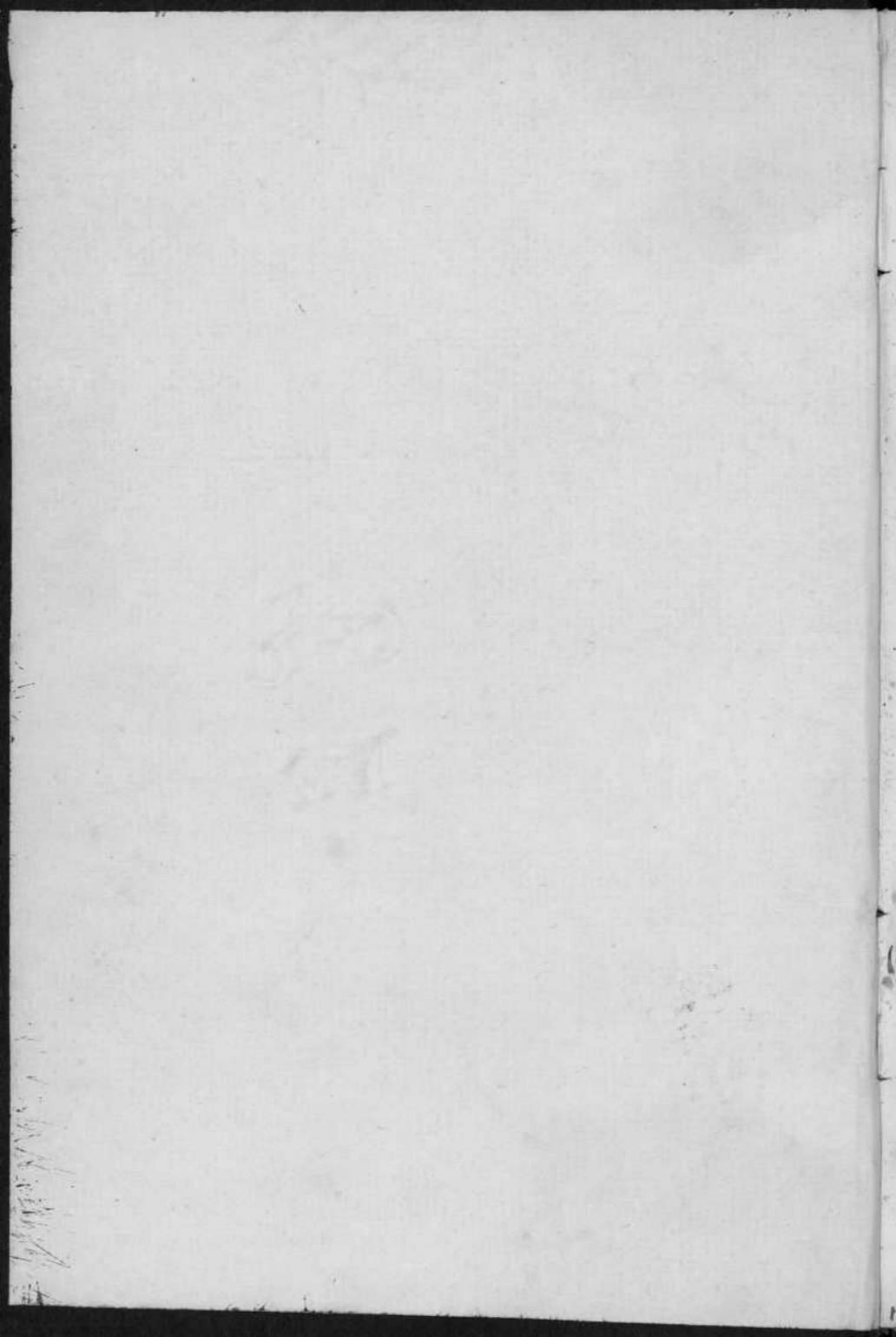




241.  

---

408

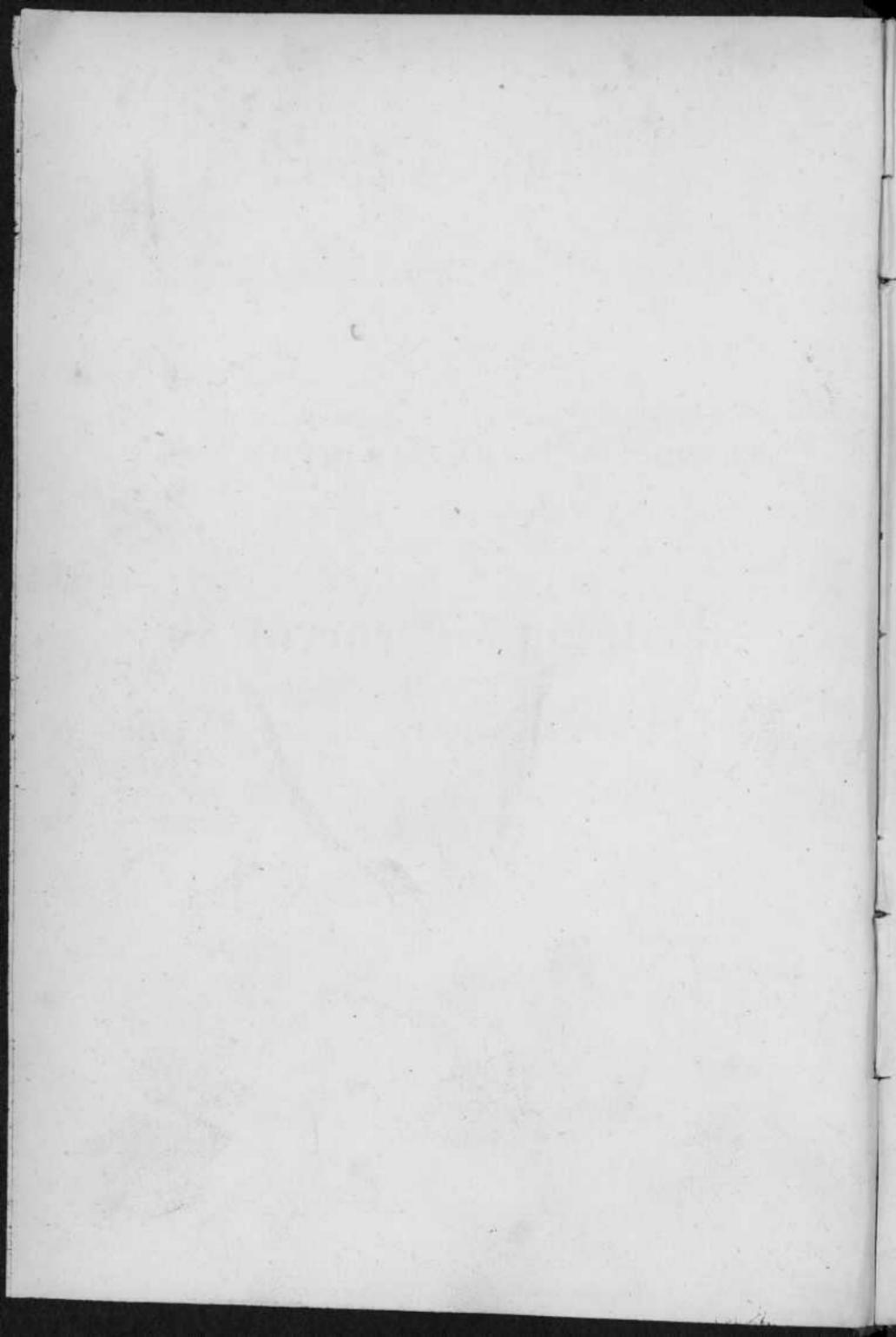


TESORO DE CIENCIAS MÉDICAS.



Patologia General.

I.



e

**TRATADO ELEMENTAL**  
**DE PATOLOGIA GENERAL**  
**Y SEMEYOLOGIA,**

INTRODUCCION A LA PATOLOGIA INTERNA

POR

**A. HARDY Y J. BEHIER.**

OBRA ADOPTADA

*por el Consejo Real de Instruccion pública de Francia.*

Traducido del francés

**POR DON CAYETANO BALSEIRO,**

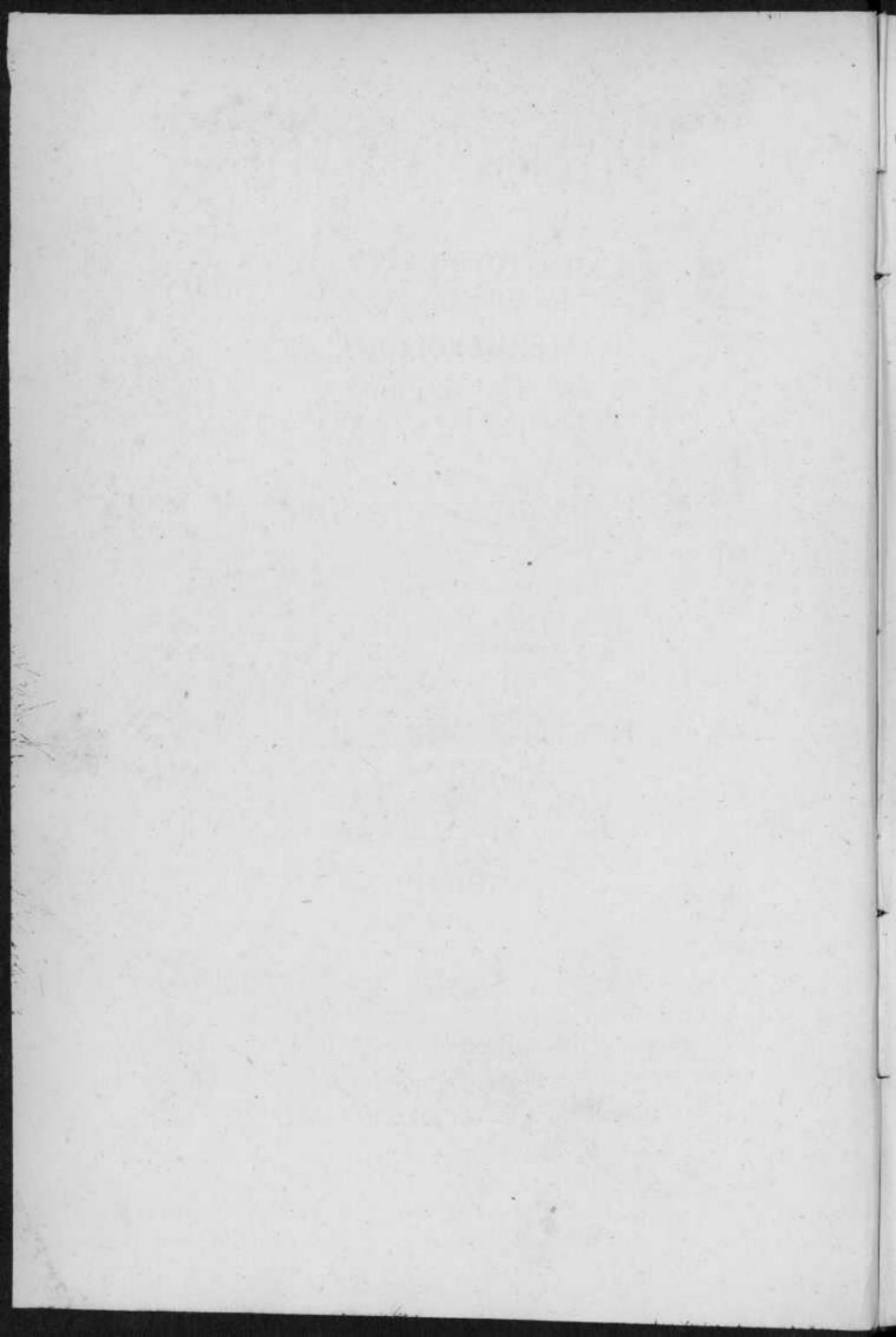
*Profesor de Medicina.*

**TOMO I.**



**MADRID.-1846.**

**IMPRESA DE D. IGNACIO BOIX.**





## EL TRADUCTOR.



**L**a obra de MM. Hardy y Behier, cuya version en castellano ofrecemos á los profesores españoles y á la juventud que puebla las aulas de las facultades de medicina, ofrece notable interés, y la circunstancia de ser utilísima para los que dan los primeros pasos en el estudio de la ciencia del hombre enfermo.

Los autores han procurado vencer en ella las dificultades con que el estudiante tropieza á cada paso, allanándole el camino con habilidad asombrosa; y así estos como los profesores encontrarán reunidos en este libro los elementos diseminados en otros muchos, quedando apenas cosa alguna de interés positivo de las obras de Chomel y Dubois que no se haya utilizado en la presente.

En la necesidad, pues, de dar en el *Tesoro de las ciencias médicas* un tratado de patología general, no podia haberse hecho eleccion mas acertada.

Es sin embargo de advertir, que esta obra

constituye el primer tomo, la introduccion por decirlo asi, de un *Tratado de patologia interna* que los autores se proponen publicar; á fin de que nuestros lectores sepan que en caso de corresponder al de la patologia general el mérito del resto de la obra, la publicaremos oportunamente traducida á nuestro idioma, resultando entonces un cuerpo de doctrina armónico y completo.



## NOCIONES PRELIMINARES.

---

**P**ara cumplir con las dos condiciones principales de su existencia, esto es, la conservacion del individuo y la propagacion de la especie, debe el hombre satisfacer un cierto número de necesidades, á cuyo efecto ha sido dotado de órganos especiales y variados. El juego de estos órganos, ó sea su ejercicio, se manifiesta á nuestros sentidos por medio de fenómenos que pueden reunirse unos á otros por la comunidad de su origen y de su objeto, y que forman de este modo diferentes grupos, que han recibido el nombre de funciones.

El estudio de estas diversas funciones, cuyo resultado comun es la vida, constituye el ramo ó parte de las ciencias médicas conocida con el nombre de fisiología, la cual versa únicamente sobre los fenómenos regulares de las funciones y sobre las diferentes circunstancias que constituyen el estado normal, y que parece regir habitualmente los actos que el organismo está encargado de desempeñar.

A esta ciencia especial se refieren: 1.º El conocimiento de las partes materiales, ó sea de los órganos, verdaderos instrumentos encargados de obedecer á las fuerzas que determinan y dirigen sus movimientos; y este conocimiento constituye la *Anatomía*. 2.º El arte de conservar la salud, esto es, el exámen de todas las condiciones que conviene adoptar, y de todas las que deben evitarse para conservar la regularidad de las funciones; y esta parte de la ciencia ha recibido el nombre de *higiene*.

Estos dos órdenes de conocimientos son dos elementos

indispensables de la fisiología, la cual seguiria un camino incierto si llegara á prescindir de ellos.

Pero una vez conocidos estos dos puntos, ¿poseemos por ventura todos los datos necesarios para la solución del problema de la vida?

Tomando un órgano materialmente conocido, y sometiendo á influencias igualmente bien determinadas, ¿podríamos producir directamente y á voluntad la función que este órgano desempeña habitualmente? ó bien, variando las circunstancias en que un órgano se halla situado, ¿podríamos variar completamente sus funciones? La observación diaria nos demuestra que nada de esto sucede ni puede conseguirse; en primer lugar, porque cualquiera que sea el medio de que nos sirvamos para solicitar ó estimular los órganos privados de vida, estos no pueden ya desempeñar sus funciones de un modo eficaz; y por lo que hace á la segunda pregunta, cualquiera que sea la alteración que se produzca en las circunstancias de un órgano, nunca podrá este variar de funciones: el hígado, por ejemplo, siempre estará encargado de segregar la bilis; podrá modificarse, si se quiere, la regularidad de la secreción, podrá el líquido producido perder alguna de sus cualidades, pero nunca se conseguirá, que el hígado haga la secreción de otro líquido fisiológico, y lo mismo puede decirse de los demás órganos; y es que entre estas dos condiciones, á saber, la disposición material de los órganos y la acción de los modificadores, hay todavía otra cosa, hay una propiedad ó conjunto de fuerzas, que de una parte hace al órgano impresionable á las influencias, convirtiéndolo en un instrumento sensible, y además le imprime y comunica la especialidad de su acción, su individualidad en cierto modo; y esta otra cosa es la esencia de la vida, que ignoramos completamente en qué consiste. Con el nombre de vida designamos la manifestación de un cierto número de actos, el resultado de cierto número de esfuerzos que tienen por objeto la conservación del individuo y la propagación de la especie. Pretender ir más lejos, querer penetrar en la esencialidad de la vida, es engolfarse en el estudio de una causa final que no puede conocerse, y todo hombre dotado de un espíritu serio y positivo debe evitar este vano trabajo.

La ciencia humana está encerrada dentro de ciertos límites que no es posible traspasar: todo estudio, sea el que fuere, ofrece siempre este término que es imposible rebasar sin variar completamente al hombre, su naturaleza y sus

propiedades. Por consiguiente, toda ciencia tiene sus hechos y sus principios que es necesario aceptar sin entrometerse á investigar su causa esencial, si bien notando todas la circunstancias y condiciones necesarias para el cumplimiento de estos grandes actos. Este es el único objeto que la fisiología puede proponerse conseguir en el estudio de la vida, de este hecho que es necesario aceptar sin investigar su esencia, y cuyas particularidades y pasos deben notarse, inquiriendo con cuidado las condiciones que son necesarias para su conservación, y las que son incompatibles con su duracion y con su ejercicio perfecto. Efectivamente, una vez desvuelta la vida puede no continuar con la regularidad debida, pueden sobrevenir diversos trastornos en las manifestaciones que la constituyen, y entonces es cuando sobreviene el *estado morbozo*, estado que es muy importante conocer en todas sus fases; y á esta parte de la ciencia que estudia las diversas alteraciones que sobrevienen en el organismo y sus actos es á la que se ha dado el nombre de *patología*, cuyo objeto es por consiguiente conducir al conocimiento de los diversos estados morbosos y de todas las circunstancias que á ellos se refieren, para poder restituir, en cuanto sea posible, al estado normal los trastornos accidentales del organismo.

Se han admitido en la *patología* tres partes principales: 1.º el estudio de las funciones desviadas de su curso normal, ó sea la *fisiología patológica*, ó mas bien, la *sintomatología*; 2.º el conocimiento de las alteraciones materiales de los órganos, bien sea que estas alteraciones hayan precedido á los trastornos funcionales y que los produzcan y sostengan, ó bien que sean una consecuencia de estos mismos trastornos; y este conocimiento constituye la *anatomía patológica*; 3.º, y finalmente el exámen de las circunstancias en que se han desvuelto los fenómenos morbosos, y que al parecer hayan influido en su aparicion y su forma; lo cual constituye la *etiología*.

La parte de influencia de cada una de estas condiciones (trastornos funcionales, lesiones orgánicas, circunstancias etiológicas), varia segun los diversos estados morbosos, como veremos mas adelante. Tambien observaremos que es muchas veces imposible referir unas á otras estas diversas condiciones en tal ó cual ejemplo determinado. Asi es que cuando el órgano está alterado en su forma ó en su testura, suele ser muy difícil, y aun á veces imposible, referir á estas solas alteraciones materiales el desórden de la funcion. Las mis-

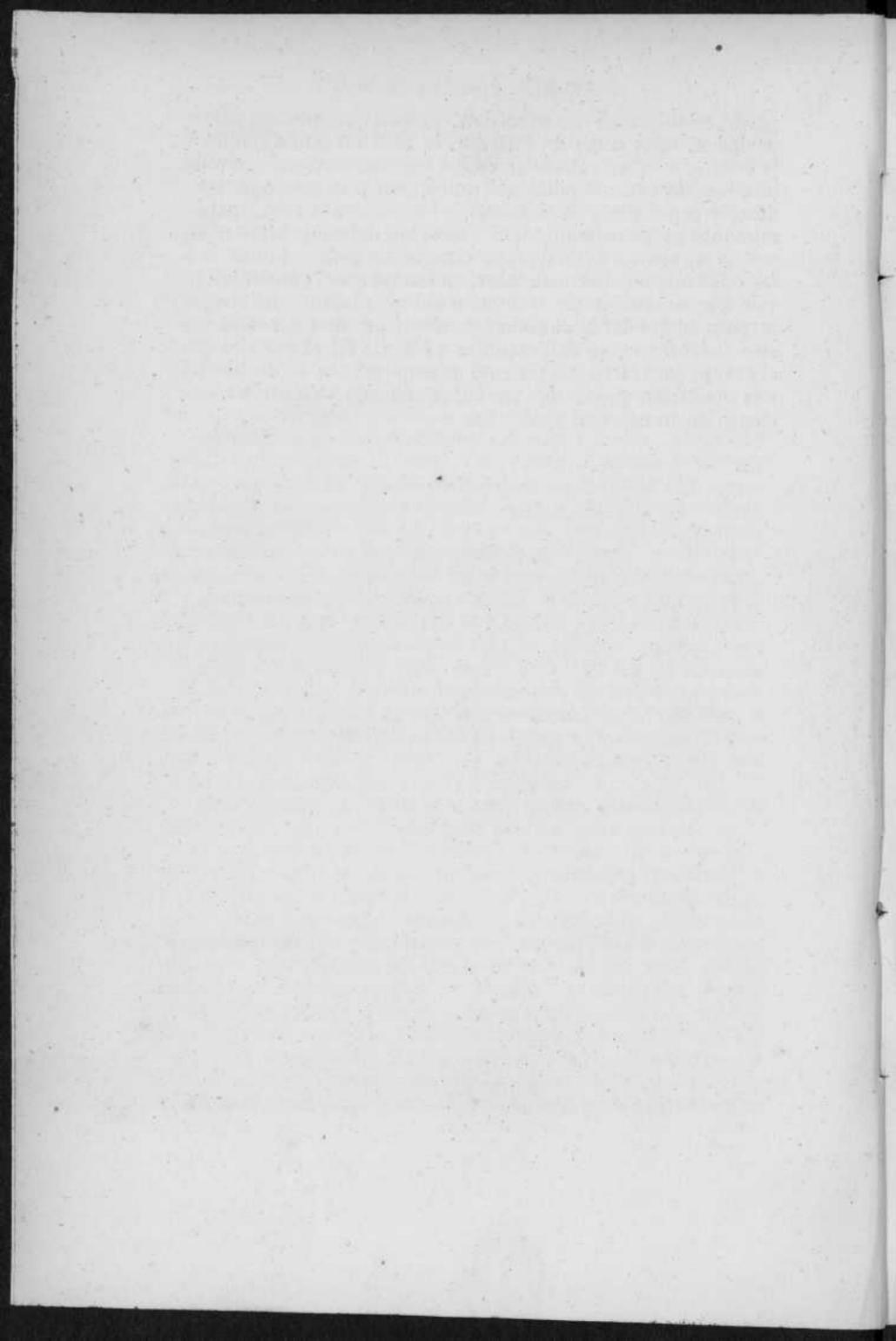
mas dificultades suelen presentarse tambien cuando se trata de especificar con exactitud las circunstancias y la causa remota que han producido las alteraciones morbosas, ó cuando quiere apreciarse rigurosamente la parte de influencia que en la produccion de los desórdenes observados ejerce el agente cuya accion es algunas veces posible reconocer.

Cuando la patologia ha enseñado el valor y la significacion de los desórdenes acaecidos en la vida, los resultados que acarrear y las circunstancias que los rodean, es preciso proceder á la investigacion de los medios capaces de combatir del modo mas eficaz estos desórdenes; y al ramo de la ciencia que coordina y enseña los medios de conseguir este objeto único, esto es, la curacion de las enfermedades, se le ha dado el nombre de *terapéutica*.

La patologia, tomada como cuerpo de ciencia, se ha dividido en dos partes, á saber, en *patologia general* y en *patologia especial*. El estudio de las enfermedades en particular constituye esta última, y de este mismo estudio procede la patologia general, que no es otra cosa mas que el exámen de los hechos comunes que presentan entre si las diversas enfermedades; de modo que viene á ser un resumen de ellas, y por consiguiente no puede resultar sino del conocimiento exacto de las particularidades de cuyo conjunto toma los rasgos comunes y generales que de ellas pueden sacarse. Sin embargo, aun cuando esta parte de la ciencia no sea mas que un resultado, como enseña á conocer hechos que se hallan en la generalidad de las enfermedades, se acostumbra á hacer de la patologia general ó filosófica una especie de introduccion al estudio de las enfermedades en particular, esto es á la patologia descriptiva ó especial.

Bajo el punto de vista práctico, se han establecido en la patologia dos grandes divisiones, admitiéndose una *patologia quirúrgica* y una *patologia médica*. La primera tiene especialmente por objeto el estudio de las enfermedades que residen por lo comun en órganos exteriores, y cuya curacion exige el uso de la mano sola ó armada de instrumentos. La segunda comprende, por el contrario, el examen de las demás enfermedades cuyo asiento, en la mayor parte de los casos, existe en órganos interiores, y que reclaman especialmente el uso, tanto interior como exterior, de agentes sacados de alguno de los tres reinos de la naturaleza; pero es preciso convenir en que la demarcacion de estas dos partes de la patologia no puede ser rigurosamente exacta, y que la distribucion de las diversas formas patológicas entre dos categorias distintas no

puede establecerse con precision, puesto que muchas enfermedades, tales como hydartrose, la artritis aguda simple y la erisipela, están colocadas en los limites, y sirven como de intermedios entre la patologia quirúrgica y la patologia médica; y como una y otra tratan del hombre enfermo, naturalmente se concibe que por necesidad deben prestarse un mútuo socorro. Asi es que la cirugía no podria limitarse á las solas operaciones manuales, mientras que la medicina se vale frecuentemente de la mano ó del instrumento del cirujano para completar la curacion de afecciones que sin embargo se consideran como enteramente médicas: tal es por ejemplo el croup, para cuyo tratamiento se emplea hace algun tiempo una operacion que la cirugía habia aplicado ya á otras afecciones de su especial atribucion.





# PATOLOGIA GENERAL.

---

*De la enfermedad considerada en general.*

**A**ntes de describir las enfermedades en particular, nos ha parecido conveniente entrar en algunas consideraciones sobre la enfermedad en general: este estudio, comprensivo de los principales elementos de lo que se ha llamado patología general, servirá de introducción á la patología especial, y facilitará la inteligencia de esta última parte de la ciencia, dando á conocer hechos comunes á todas las afecciones, y estableciendo el valor de los diferentes términos que diariamente se usan en medicina en el estudio de las enfermedades.

## CAPÍTULO I.

---

*Definición de la enfermedad.*

**L**a primera cosa que indudablemente debe ocuparnos es la definición de la enfermedad. Nada parece á primera vista mas fácil que definir esta palabra: todo el mundo sabe lo que quiere decir, y sin embargo se vé uno embarazado cuando quiere dar de ella una definición clara y exacta; ni se necesitan mas pruebas de la

dificultad real que esto ofrece, que el gran número de definiciones que existen en la ciencia y que tanto distan de ser todas satisfactorias. El mejor modo de definir la enfermedad sería ciertamente decir en qué consiste, cuál es la modificación orgánica que la constituye; pero como ignoramos enteramente lo que sea esta modificación, una definición basada de este modo no sería mas que una hipótesis sobre la causa próxima de la enfermedad: así es como han procedido los autores que han intentado definir la enfermedad según su naturaleza íntima.

Con semejante base, esta definición ha variado según los diferentes sistemas que han reinado sucesivamente en medicina: así es que Hipócrates hacia consistir la enfermedad en el predominio de uno de los humores, cuya existencia en la economía habia él admitido; Galeno en la alteración de estos humores, ya en cantidad ya en calidad. Estas ideas humorales tuvieron séquito en la antigüedad, y en la edad media cuando florecia la medicina de los árabes; pero tan luego como tuvo origen la química, Paracelso y Sytvio fueron á buscar la razón de la enfermedad en la existencia de un principio químico diversamente combinado con los humores, y produciendo de este modo los diversos estados morbosos. Mas tarde, Borelli, Boerhaave, y la escuela llamada de los *mecánicos*, consideraron la enfermedad como el resultado de algun obstáculo mecánico opuesto al libre curso de los líquidos, y en particular de la sangre. Por otra parte la enfermedad se consideraba de distinta manera por la escuela vitalista, representada anteriormente Van-Helmont, quien atribuía las enfermedades á los movimientos y afecciones de un principio vivificante que él designaba con el nombre de *arqueo*, el cual, según él, estaba encargado de presidir á las funciones de la economía. Sthall substituyó al *arqueo* el alma, y consideró la enfermedad como un esfuerzo de esta alma, dirigido á restablecer el equilibrio perturbado. En esta definición vemos intervenir por la primera vez un orden de ideas que hace mirar á la enfermedad, no ya como un mal, sino como una operación saludable, como una reacción de la economía contra un principio morboso, y partiendo de este dato Sydenham ha definido la enfermedad un esfuerzo de la naturaleza para desembarazarse de los principios morbíficos.

Gaubio, también vitalista, define las enfermedades unos desvíos ó aberraciones de la fuerza vital. Cullen, partiendo de ideas opuestas, y considerando las enfermedades como producidas todas por las afecciones de las partes sólidas, buscó su causa en los estados de atonía ó de espasmo del sistema nervioso.

Después de los vitalistas vino Brown, quien considerando como una de las propiedades particulares de los cuerpos vivos la de ser excitados por las cosas exteriores, llamó á esta propiedad *incitabilidad*, é hizo consistir la enfermedad en un desarreglo de esta incitabilidad en mas ó en menos, pero principalmente en menos. Esta dicotomía morbosa fue imitada por Rasori, quien para explicar la enfermedad admite una diatesis, ó disposición general que

se revela al exterior por medio de la enfermedad. En esta disposicion, la accion vital está aumentada, diatesis del estímulo, ó bien disminuida, diatesis del contra-estímulo; pero en oposicion á Brown, admite la diatesis del estímulo como mucho mas frecuente que la otra. Finalmente, Broussais, siguiendo la doctrina de Brown, admite la irritacion como principio de toda accion fisiológica regular ó anormal; la enfermedad no es para él otra cosa que esta misma irritacion exagerada, y cuyos diferentes grados constituyen las diferentes enfermedades.

Todas estas maneras de considerar la enfermedad, ya sea que se funden en su naturaleza intima, ó bien en su causa final, solo se apoyan en hipótesis mas ó menos probables, que no son mas que el reflejo de las doctrinas médicas de sus autores. En una obra como la nuestra, escrita toda ella con el designio de que sirva de guia á los principiantes, debemos huir cuanto sea posible de hipótesis, á las cuales, por otra parte, nos sentimos naturalmente poco inclinados, y procurar con cuidado permanecer en el dominio de los hechos: en su consecuencia, en la definicion de la enfermedad dejaremos á un lado su naturaleza para dirigirnos con preferencia á lo que tiene de perceptible, esto es, á sus caracteres. ¿Qué es, en efecto, lo que vemos en toda enfermedad? un trastorno de la organizacion, ó bien un estado en que las funciones se hallan perturbadas, como decia Galeno: he aquí un hecho incontestable; pero tomar este hecho por una definicion, es establecerse en un terreno vago, y esponerse á hacer entrar en el número de las enfermedades algunos estados fisiológicos, en los cuales existe una perturbacion de las funciones, tales como el mal-estar que acompaña á la menstruacion ó al parto, ó bien ciertas enfermedades ó mutilaciones que en algunos individuos constituyen un modo de ser particular, que en rigor no puede considerarse como una enfermedad; asi es que no puede decirse de un ciego que está enfermo por mas que se halle privado de la vista. Para obviar á este inconveniente, y consultando los progresos de la anatomía patológica, se ha dado á la enfermedad una definicion mucho mas restringida, y se ha dicho que era un trastorno funcional dependiente de la alteracion de los sólidos ó de los líquidos de la economía. Pero procurando de este modo ser exacto y materializar, por decirlo así, las enfermedades, no por eso se ha llegado á lo verdadero; porque sin negar la importancia de los trabajos anatómicos modernos, hay un gran número de afecciones, en las cuales no se encuentra alteracion alguna positivamente apreciable, ni en los líquidos ni en los sólidos. Se dirá sin duda que si no hallamos estas alteraciones, debemos atribuirlo á la insuficiencia de nuestros medios de investigacion, y que no por eso dejan de existir. Nosotros nos inclinariamos á admitir esto como probable, pero desde el momento que estas alteraciones dejan de ser apreciables, poco importan las probabilidades; tenemos un derecho indisputable á dudar de su existencia, y admitirlas por analogia para formar con ellas la base de una

definicion que debe retratar únicamente los puntos positivos de la cuestion, es apoyarse en una hipótesis, es traspasar los limites que circunscriben el dominio de los hechos.

En contra de esta opinion, que hace consistir la enfermedad en la alteracion de los órganos, otros autores, mas dispuestos á dar importancia al trastorno funcional que á la alteracion material, han considerado la enfermedad bajo diferente punto de vista. Para ellos la enfermedad no es mas que una modificacion de la vida, no la alteracion acaecida en los líquidos ó en los sólidos, sino mas bien la expresion, el eco vital de esta alteracion. Mientras que una lesion de tejido no da lugar á ningun desarreglo apreciable en el ejercicio de las funciones, estos autores no admiten la existencia de la enfermedad, la cual en su concepto, no debe empezar á contarse hasta el dia en que esta lesion, influyendo en la economia, revela su existencia mediante la aparicion de algun fenómeno anormal. En tal concepto, no deberia considerarse como enfermos á los individuos que tuviesen tuberculos en muchos órganos, mientras que su salud no se alterase de un modo manifiesto, ni empezaria la enfermedad hasta el momento en que se declarasen algunos fenómenos fisiológicos anormales, bien fuera por el influjo de alguna causa accidental, ó solo en virtud de la fuerza de evolucion natural del producto morboso. Debemos confesar aqui nuestra inclinacion á adoptar este modo de ver: la enfermedad no es en efecto mas que una modificacion de la vida; la enfermedad es un acto fundado en la organizacion, á la cual circunstancias insólitas han solicitado á convertir sus operaciones ordinarias en otras anómalas (Reil y M. Dubois D' Amiens), y parece que no deberia admitirse este acto sino cuando se revela á nuestra vista por la irregularidad de los fenómenos ordinarios de la vida. Mas sin embargo es necesario reflexionar bien esto; la vida no se revela únicamente por medio de funciones aparentes, tales como la sensibilidad, la digestion, la respiracion, etc.; preside además á la armonía de todos los sistemas y á la composicion regular de los diferentes tejidos, los cuales deben siempre conservar un mismo volumen, un mismo color, y en fin un mismo estado, por efecto de un movimiento regular de composicion y de descomposicion incesantes. Si sobreviene alguna alteracion, bien sea en la forma, en el aspecto, ó en la composicion íntima de un tejido ó de un líquido de la economia, en una palabra si existe en algun punto una alteracion material, debemos ver en ella una modificación de la nutricion, y por consiguiente una modificación de la vida, aun cuando esta modificación no se nos manifieste por ningun desórden acaecido en las funciones. Segun el modo de ver de los vitalistas exclusivos, se deduce que puede considerarse tambien como enfermedad toda alteracion material que existe sin reaccion sobre la economia; tales son ciertos tumores, ciertos lipomas que pueden existir largo tiempo sin ocasionar ningun trastorno funcional; tales son la mayor parte de las afecciones de la piel, que consistiendo en una mu-

lo mismo  
 p. en el 71  
 sistema  
 organico

+  
 organico

danza de aspecto y de coloracion de la cubierta cutánea, pueden por lo demás coincidir con una salud perfecta; estas son á no dudarlo enfermedades, y sin embargo no producen ordinariamente ningun trastorno funcional apreciable, al paso que nos indican manifiestamente una modificacion de la nutricion. Contando pues con estos datos podemos tomar en consideracion las alteraciones materiales, aun cuando existan sin trastornos funcionales que indiquen una reaccion de la economia. Este modo de ver puede aplicarse tambien á ciertas alteraciones en la composicion de los humores, alteraciones que admitidas hipotéticamente desde los primeros tiempos de la medicina, han sido reconocidas y comprobadas positivamente en estos últimos años por medio de la analisis quimica y del examen microscópico, alteraciones que es necesario tener en cuenta en nuestra definicion. Segun estas consideraciones, creemos cumplir con las condiciones de una buena filosofia médica definiendo la enfermedad: *toda modificacion, bien sea anatómica, fisiológica, ó quimica, acaecida en la economia accidentalmente, y fuera de toda accion orgánica regular.*

Esta definicion bastante lata para poder aplicarla á todos los estados patológicos, y por otra parte, la idea de un trastorno accidental, no permite considerar como enfermos á los individuos deformes ó sujetos á algunas secreciones anormales que forman para ellos unas verdaderas funciones suplementarias cuya supresion seria peligrosa, tales como sudores habituales de pies en algunas personas, hemorroides periódicas en otras, etc. Esta definicion destierra tambien del cuadro de las enfermedades el mal-estar que experimentan las mujeres en la época menstrual, y los fenómenos que acompañan ó siguen á la preñez y al parto, fenómenos no anormales y que deben considerarse como resultantes del cumplimiento regular de una funcion.

art. 6º

Obscuro y contradictorio.

los est. no saben ser ni vitalistas

ni organicistas: quiescen solo todo

y no son nada: no tienen ideas

fijas.

## CAPITULO II.



### *De la etiología.*

**D**esignase con este nombre aquella parte de la patologia que tiene por objeto el estudio de las diversas causas de la enfermedad.

Antes de llegar á este estudio conviene mucho entenderse sobre el sentido que debe darse á esta palabra *causa*; si debe significar la relacion que existe entre el movimiento íntimo de que la enfermedad no es mas que la espresion y la circunstancia que ha producido este movimiento; si debe entenderse por esta palabra la influencia directa, inmediata, por la cual la funcion de, regular que era se hace anormal, y por la cual tambien el órgano se modifica en términos de variar sus condiciones habituales de forma, de volúmen, de testura ó de consistencia. Nosotros ignoramos completamente las causas de la enfermedad, y sin embargo este es uno de los sentidos ó acepciones que se han dado á la palabra *causa*, y esto es lo que los autores han designado con el nombre de *causa próxima*. En efecto, este movimiento íntimo es el que determina el trastorno funcional ú orgánico que la enfermedad expresa; pongamos un ejemplo: la pneumonia es una afeccion bien estudiada en sus fases y aun en su método curativo; sin embargo, nosotros no conocemos el mecanismo íntimo por el cual es producida; para formarnos idea de esto nos vemos precisados á admitir un ente de razon, una fórmula como suele decirse, y esta fórmula es la inflamacion: nos es necesario asignar á este ente propiedades especiales, efectos particulares; y despues de todo esto, ¿sabemos por ventura cómo se establece el movimiento íntimo que se efectúa en los tejidos? ¿Sabemos por qué ó cómo, una vez establecido el movimiento patológico, á veces bajo la influencia de una circunstancia exterior, llega el desórden sucesivamente del

*Los Añt confunden la enfermedad con la  
causa of la produce, pues llaman causa  
á la alteracion anatómica, y enfermedad  
á las sintomáticas*

estado admitido como primer grado de la enfermedad á los que representan el segundo y el tercero, con unas condiciones de tiempo que varían segun los casos, y desenvolviendo fenómenos secundarios, igualmente variables segun los diversos ejemplos? ¿Cómo y por qué se detiene, aquí en el primer grado, allá en el segundo, sin que haya para nosotros diferencia notable entre las circunstancias que acompañan á estos casos diferentes? Y sin embargo, esta es la verdadera causa de la enfermedad, porque no sería lógico considerar á esta última como el resultado inmediato de las diversas circunstancias que rodean al enfermo, tales como el frío, el calor, etc. etc. Estas últimas no pueden producir la enfermedad, sino mas bien la ésplosion de la causa del movimiento morboso; sobre la causa es sobre lo que estas circunstancias obran, ellas la solicitan, y ella á su vez viene á producir la enfermedad, cuyo conjunto es la manifestacion de su accion. Esta distincion parecerá tal vez sutil, pero es sin embargo necesario establecerla y reflexionar sobre ella: es en primer lugar la espresion de una verdad, á nuestro modo de ver; además, mirada la etiología bajo este punto de vista, puede contribuir á la esplicacion de esas diferencias tan grandes á veces entre los diversos fenómenos producidos en diversos sugetos en una circunstancia idéntica, y completa las ideas que deben formarse acerca del influjo que las condiciones individuales pueden ejercer para hacer variar las formas de la enfermedad en una misma circunstancia. La espresion de este hecho enseña tambien á no aplicar la circunstancia exterior como una causa inmediata que produce directamente y sin intermedio un efecto mecánico y necesario, con abstraccion de la vida y de su influencia, lo cual es sin embargo un elemento constante y capital en todas las cuestiones que suscitan las ciencias médicas. Por lo demas, todo cuanto se ha dicho sobre estas causas próximas, está fundado sobre puras hipóteses, reflejo de las teorías de los diversos autores; tales son las ideas de *strictum*, de *laxum*, de *spasmos*, etc.

Veremos, pues, que nada sabemos con exactitud acerca de las causas inmediatas ó *próximas* de las enfermedades, esto es, acerca de las modificaciones orgánicas íntimas que las producen; de otro modo conoceríamos la naturaleza íntima de las enfermedades, la cual no es en rigor otra cosa mas que esta causa próxima, y de esta causa nada sabemos, como veremos mas adelante cuando volvamos á tratar de este punto. Por consiguiente, la palabra *causas* debe tener en patología una significacion mas restringida; en cuya virtud, y conformándonos con el lenguaje habitual, estudiaremos bajo el nombre de causas las circunstancias, así individuales como exteriores, que pueden producir la accion morbosa desconocida, que es el punto de partida de la enfermedad. Estas causas que han recibido el nombre de causas *remotas* son en efecto las únicas que podemos apreciar por nuestros medios de investigacion, y las únicas por consiguiente cuyo conocimiento sea razonable investigar.

-Juma-  
lia Ju-

Estas causas remotas de las enfermedades han sido colocadas y dispuestas en muchas categorías, segun el punto de vista bajo el cual se las ha considerado. Espondremos estas diversas denominaciones antes de establecer las modificaciones que, en nuestro concepto, deben admitirse en la esposicion de este punto. Asi es que se ha admitido la distincion de causas *exter-nas* y de causas *internas*; las primeras constituidas por las circunstancias que se desenvuelven fuera del enfermo, y las otras, por el contrario, refiriéndose todas á las diversas alteraciones funcionales ú orgánicas observadas en el individuo.

Por causas *principales* se ha entendido aquellas circunstancias bastante graduadas para que su accion pudiera aparecer como preponderante en la produccion del estado morboso; y bajo el nombre de causas *acesorias* se han designado aquellas que siendo incapaces de producir la enfermedad, contribuyen sin embargo á su desarrollo ó al de los nuevos síntomas que la complican. Se han dado á las causas los nombres de *físicas*, *químicas* ó *fisiológicas*, segun las leyes que rigen al parecer en su manifestacion. En cuanto á las denominaciones de *negativas*, esto es, resultantes de la falta de las condiciones necesarias á la vida, y de *positivas*, esto es, dotadas de una accion bastante fuerte para influir realmente en la produccion de la enfermedad, debe conocerse que están ligadas, principalmente la segunda, á las ideas que se forman acerca de su accion y á la potencia que se les atribuye, lo cual puede variar segun la apreciacion de los diversos autores. Finalmente, hay ejemplos en que ninguna circunstancia exterior capáz de invocarse como causa de la enfermedad, es apreciable por nuestros sentidos, como veremos mas adelante; y á esto se debe la admision de las causas *ocultas*; siendo principalmente las influencias epidémicas y las demas cualidades inapreciables de la atmósfera, designadas con el nombre de constitucion médica, á las que se aplica esta última denominacion, paladina confesion de nuestra ignorancia.

La única base sobre que puedan establecerse las divisiones admisibles entre las causas remotas de la enfermedad, es la diferencia perceptible en su manera de influir y en el grado de potencia probable. Referiremos estas causas á tres clases principales: primero, las causas *predisponentes*, esto es, las influencias que por una accion casi siempre lenta ó gradual inducen en la economia animal modificaciones, inapreciables á veces por nuestros medios de investigacion, y preparan de este modo el desarrollo de las enfermedades; tales son las influencias de las estaciones, de los climas, del sexo, del temperamento, de la alimentacion, etc.; segundo, las causas *accidentales*, cuya accion puede ir precedida de una predisposicion que ellas hacen estallar, ó bien que son bastante poderosas por sí mismas y sin esta especie de preparacion; tal es el frio, el cual unas veces puede limitarse á hacer estallar una predisposicion morbosa, y otras obrar directamente, como por ejemplo, para producir la congelacion, ó solo ciertas enfermeda-

des de la piel; en esta categoría deben colocarse las caídas, los golpes y las heridas, cuyos efectos pertenecen mas especialmente al dominio de la cirugía; tercero, finalmente las causas que llamaremos *especiales*, es decir, aquellas que habitualmente van seguidas de fenómenos siempre semejantes entre sí en cada uno de los diferentes casos; y de este número son las diferentes especies de asfixias, los venenos, los virus, los miasmas, á los cuales se ligan las condiciones endémicas ó epidémicas, causas que por lo general producen respectivamente enfermedades idénticas en sus diversas aplicaciones.

## SECCION I.

### DE LAS CAUSAS PREDISPONENTES.

Estas deben dividirse en causas predisponentes generales, es decir, que obran á la vez sobre un cierto número de individuos, y en causas predisponentes individuales ó particulares.

#### §. I.

##### *Causas predisponentes generales.*

En esta clase deben comprenderse los diferentes estados de la atmósfera; las variedades de esta influencia dependientes de las estaciones y de los climas, ciertas condiciones de las localidades, como tambien las afecciones morales aplicadas á reuniones de individuos movidos por intereses y pasiones comunes; en cuanto á la disposición natural de algunos órganos que, como veremos, suele conducir á ciertas enfermedades, debe considerarse mas bien como una causa predisponente individual.

*Influencia atmosférica.* Para que los diversos estados de la atmósfera y demas circunstancias que acabamos de indicar, puedan considerarse como causas predisponentes de las enfermedades, es necesario que ejerzan su acción sobre la economía por espacio de mucho tiempo, para que de este modo puedan modificarla en algunos de sus caracteres; de otro modo, la influencia de estos agentes seria puramente accidental y corresponderian á la categoría de las causas á que hemos dado este nombre. Desde luego se concibe, que en virtud de esta distincion han de verse figurar muchas circunstancias á la vez entre las causas predisponentes y entre las accidentales: tal es el estado del aire estudiado bajo el punto de vista de su temperatura y el de sus cualidades higrométricas. Asi es que las variaciones repentinas y sucesivas del aire, de su tempe-

ratura, de su higrometría, son mas bien causas ocasionales de las enfermedades que causas predisponentes; prolónguense, por el contrario, estas influencias, y volverán á entrar en la clase que ahora estudiamos. Pero observaremos, que cuando estas condiciones obran como causas ocasionales, casi siempre están dotadas de una intensidad mucho mas marcada, formando con las que reemplazan un contraste notable. Sin embargo, no por ser diferentes en su grado de energia y de potencias inmediatas, dejan de ofrecer estas causas una grande analogia de accion: asi es que el aire caliente tiene por resultado general producir una fluxion habitual hácia el cerebro, la piel y los órganos digestivos, de donde resulta una secrecion mas activa hácia la periferia del cuerpo, una estimulacion, una congestion marcada del cerebro. En cuanto al efecto del calor sobre los órganos digestivos, no puede ponerse en duda; pero ¿debe atribuirse, como quieren algunos autores, á la mayor actividad de los absorbentes intestinales? No es mas que el resultado de los lazos simpáticos que unen la piel, irritada en esta circunstancia á la mucosa del sistema digestivo? Sea de esto lo que quiera, el aire caliente predispone á las flegmasias de la piel, á las del encéfalo y á las del tubo digestivo y sus anexos. Su accion es generalmente deprimente á causa de las pérdidas que las secreciones cutáneas exageradas hacen experimentar á la economía, por la sobrescitacion del sistema nervioso, y tambien por las condiciones menos reparadoras del aire, el cual, segun ciertos autores, experimenta en este caso una dilatacion que le hacen insuficiente. (Londe, Dict. de méd. pract., tome I, pag. 431). MM. Allen y Pepys suponen, por el contrario, que bajo la influencia de una temperatura elevada, hay una absorcion mayor de oxigeno, lo cual parece contradecir la opinion precedente. Esta accion debilitante del aire caliente es todavia mucho mas marcada cuando aquel va acompañado de un cierto grado de humedad, cuya circunstancia hace que se desarrollen mas especialmente las afecciones de la mucosa gastro-intestinal. Segun Broussais, la accion del aire caliente y húmedo se ejerce mas particularmente sobre la estremidad inferior de los intestinos, y de aquí la frecuencia de la disenteria cuando ocurre esta variacion de temperatura. La influencia de estos dos agentes hace adquirir á las enfermedades una tendencia muy notable á la forma llamada *adinámica*; su reunion favorece tambien el contagio, el desarrollo de las epidémicas y el de los miasmas; y las calenturas intermitentes son mas frecuentes en estos casos.

En estas manifestaciones patológicas por efecto de la aplicacion del aire caliente, la superficie pulmonal se halla, como se ve, bastante exenta de estimulacion; pero adviértase que aquí hablamos de aquellos ejemplos en que la temperatura no es exagerada, pues que si esta se eleva mucho de pronto, produce rápidamente fenómenos muy graves, propios segun ciertos autores, de una congestion violenta de los órganos torácicos: tal es la opinion de J. J. Russell, citado por M. Chomel (El de Paht. gén., p. 34). Pero es muy preciso

atender á que en estos casos pueden atribuirse con mucha razon las lesiones observadas al hecho de la asfixia, y explicarse esta por una debilitacion de los músculos inspiradores, consecutiva á una congestion cerebral. Por lo demás, en estos últimos hechos, la causa no es ya predisponente, su accion no es lenta ni gradual, sino rápida y violenta, y por lo mismo es una verdadera causa accidental.

El aire frio parece producir, por el contrario, una especie de retropulsion de los líquidos hácia los órganos interiores: se disminuye notablemente la actividad funcional de la piel, al paso que el pulmon parece aumentarse; es mayor la tension general de la economía, forzada á una reaccion constante. Asi es que el aire frio y seco predispone sensiblemente á las flegmasias profundas y á las hemorragias activas, y en particular á las del pulmon, el cual se halla hasta cierto punto en un estado de congestion habitual, hallándose ademas ligado á la piel, por efecto de esta temperatura estrema, con simpatias mas estrechas que las que se desarrollan bajo la influencia del calor. Las hemorragias cerebrales, segun los cuadros estadísticos (Andral. Clinique méd., tome V, pag. 255), son escitadas con mucha mas frecuencia por el frio que por el calor, y bajo este aspecto presentan una diferencia muy marcada respecto de las flegmasias del mismo órgano. Georget veía en esta predisposicion que produce el frio, no tanto el efecto de la retropulsion de la sangre hácia el encéfalo, como la consecuencia de la escitacion mas ó menos viva del centro sensitivo. Finalmente, segun un ejemplo observado por M. Begin, el frio, solicitando la secrecion urinaria como suplementaria en cierto modo de la secrecion cutánea, predispone á la inflamacion de los riñones (Dic. de med. pract., tome I., pag. 537). El frio seco imprime generalmente á las enfermedades el carácter inflamatorio; la humedad unida al frio predispone, por el contrario, á las afecciones catarrales, á las diferentes hidropesias, á las afecciones de los pulmones y de las pléuras, al escorbuto, al reumatismo, á los infartos linfáticos y á todas las variedades de las escrófulas. Cuando la humedad se une al aire frio es cuando principalmente obra esta temperatura con energia como causa predisponente de las enfermedades.

*De las estaciones.* Estas condiciones de la atmósfera se reproducen de un modo mas continuo y habitual en los tiempos del año á que se da el nombre de estaciones, obrando entonces por efecto de esta continuidad como unas verdaderas causas predisponentes. Es evidente que las estaciones toman mucha parte de su poder pathogénico de la temperatura que reina en ellas con mas frecuencia, como tambien del estado higrométrico; lo cual es principalmente verdadero en las estaciones estremas como el invierno y el verano, si bien no es tan fácil poder atribuir á los solos efectos de la temperatura y del mas ó el menos de humedad la potencia como causa predisponente de las estaciones intermedias, la primavera y el otoño; y sin embargo, no puede desconocerse la influencia de estas dos estaciones en el desarrollo de las enfermedades. Asi es que se ha comprobado, que las enfermedades de la primavera tienen siempre un curso mas activo, que sus signos están mejor espresados, que su terminacion es

mas rápida y completa, y que los medios terapéuticos son mas poderosos para combatirlos, siendo tambien mas raras las recidivas en esta estacion, en la cual la reaccion de la economia contra la causa patológica parece ser mas franca y accidental. Muchos autores han querido ver en esta forma particular de las enfermedades de la primavera una cierta analogia con el movimiento activo que se observa en los vegetales, hecho que se halla comprobado por una observacion positiva, cualquiera que sea el mérito de esta explicacion. En cuanto al asiento y á la naturaleza de estas enfermedades, se ha observado generalmente que las flegmasias de la garganta, las del pecho, y las hemorrágias son mas frecuentes en la primavera que en todas las demas estaciones; sin embargo, las hemorrágias cerebrales son mas frecuentes en invierno, segun los cuadros estadísticos que acabamos de indicar.

La influencia del otoño es de todo punto diferente: las enfermedades que se desenvuelven en esta estacion ofrecen un curso menos rápido, sus caracteres se hallan espesados con menos fuerza, su forma es mas insidiosa, su duracion mas prolongada, y su resistencia á los medios terapéuticos mas tenáz; se las ve recidivar mas fácilmente, y despues de ellas es cuando especialmente se desenvuelven las afecciones orgánicas, cuya evolucion parece ser debida á la persistencia del movimiento patológico. El otoño predispone mas particularmente á las afecciones de las membranas mucosas, y principalmente á las del tubo digestivo; y esta influencia es verdadera aun prescindiendo de la parte que en la produccion de estas enfermedades pueda tener el uso de las frutas que el otoño produce. Ciertos autores han atribuido á esta última causa las epidemias de disenteria que se observan principalmente en otoño; pero nosotros creemos que esta explicacion es insuficiente, y que la accion de la estacion contribuye mucho al desarrollo de estas enfermedades. Las calenturas intermitentes son tambien mas comunes y rebeldes en esta estacion, y sus recidivas mas habituales, cuyas diferencias aparecen mas marcadas comparando las calenturas otoñales con las vernaes. Verdad es que las condiciones que favorecen el desarrollo de las emanaciones pantanosas, manantial probable de estas calenturas, son mas comunes en otoño que en primavera, y que en aquella estacion son tambien mas enérgicas en sus efectos, mas no por eso puede decidirse la cuestion ni negar el influjo de la estacion para atribuirlo todo á la accion de estas otras causas.

El invierno y el verano vienen á obrar casi exactamente como el aire frio y el aire caliente, y predisponen, el primero á las enfermedades inflamatorias, á las hemorrágias activas y á las congestiones cerebrales, y si á él se reune la humedad, se producen las afecciones catarrales y las hidropesías. En el verano son mas frecuentes las formas biliosas y los exantemas cutáneos.

*De los climas.* Las influencias atmosféricas son, como ya hemos visto, mas continuas y prolongadas en las estaciones, y su accion se hace en ellas mas regular y apreciable. En los climas se encuentran estas dos condiciones en un grado todavía mas alto; observándose

tambien que la temperatura y la higrometria son en ellos mas constantes. De donde se infiere que la influencia de los climas, como causa predisponente de las enfermedades, es todavia mas activa que la de las estaciones; y aun puede decirse que entre las causas predisponentes generales es una de las mas poderosas.

Llámanse comunmente clima toda region comprendida entre dos círculos paralelos al Ecuador, y en la cual los fenómenos meteorológicos constituyen un conjunto capaz de ejercer una accion mas ó menos marcada sobre los seres organizados.

Las variedades de los climas generalmente se dividen en tres secciones especiales, á saber: los climas calientes, los climas templados y los climas frios. Por lo que hace á los climas templados, no puede en rigor concedérseles otra influencia, como causa predisponente, que la que ejercen las vicisitudes de temperatura y la renovacion de las estaciones, puesto que no se encuentra en ellos, como en los climas estremos, una fuerza que domine las condiciones de estacion y que permanezca siempre apreciable en medio de las variedades de forma que la sucesion de estas puede ocasionar en las enfermedades. En los climas templados cada estacion, cada temperatura ejerce una accion libre é independiente, digámoslo así, y por consiguiente es una influencia variable que participa alternativamente del frio y del calor, segun la estacion reinante, y que no induce en la economia modificaciones especiales diferentes de las que se atribuyen á estos agentes. En su consecuencia remitiremos al lector á lo que mas arriba hemos dicho acerca de las estaciones, si bien añadiremos algunas palabras sobre los climas calientes y los frios.

*Climas calientes.* Estiéndense estos climas desde el Ecuador hasta los 30° de latitud. Su influencia ha sido comparativamente mejor estudiada que la de los climas frios, lo cual se comprenderá fácilmente si se atiende á que los lazos comerciales y políticos que reunen los paises tropicales á la Europa son fuertes é inmediatos, siendo muchos de estos paises todavia tributarios de la otra parte del mundo; que otros lo han sido por espacio de mucho tiempo, y que á pesar de su independencia actual, sus formas políticas han permitido á cuantos buscaban fortuna ir á explotar los recursos que ofrecen, de modo que la mayor frecuencia de las relaciones ha multiplicado las ocasiones de estudio, multiplicando el número de los emigrados.

La accion de los climas calientes es bastante análoga á la que hemos atribuido al calor estremo, y aun puede decirse que todo cuanto se ha escrito acerca de los efectos del calor sobre la economia animal, se ha tomado principalmente de los resultados que estos climas producen. Bajo la influencia de un clima cálido, el temperamento bilioso-linfático parece ser la forma predominante; la piel presenta un tinte especial, los cabellos son por lo general castaños, y la barba poco poblada.

La circulacion es mas activa, y de aquí la tendencia á las hemorragias, y en particular á las epistaxis que sobrevienen en los recién llegados.

El aparato respiratorio está dotado de menos energia, y si pre-

senta á veces afecciones graves, deben atribuirse á las variaciones repentinas de temperatura ocasionadas, ya por la diferencia que existe entre el calor del día y el de las noches, ya por la sucesion de ciertas estaciones. Por lo demas, la calorificacion es menor, aun cuando el calor medio sea mas elevado y pueda llegar hasta  $+ 38,33$ , segun J. Davy. El doctor Copelland asegura que bajo estas latitudes la proporcion de ácido carbónico espirado es menor que en otros climas.

Dicese que en estos climas las fuerzas musculares están disminuidas, pero si se toman en consideracion las marchas considerables que hacen los negros, y el vigor que desplegan los criollos para satisfacer sus gustos ó sus deseos, se convendrá fácilmente en que no por ser estos habitantes poco inclinados al movimiento y á la actividad, son completamente incapaces de ella. El aumento excesivo de la secrecion cutánea, y las pérdidas que ocasiona, como tambien el estado de postracion consecutivo del sistema nervioso, son otras dos causas de este abatimiento, de esta debilidad fisica y moral que hace al criollo incapáz de un trabajo prolongado; pero sobrevenga un escitante fisico ó moral capáz de estimularle, y se le verá entrar al momento en accion y obrar con energia: de aqui la necesidad de emociones vivas, de aquí ese caracter ambicioso, emprendedor, aventurero y celoso en estremo, que nada sabe hacer con moderacion. Finalmente, la secrecion biliaria es en estremo enérgica y abundante y aun proporcionada en cierto modo á la temperatura del cuerpo. Que esta actividad sea el resultado de las simpatias que unen el higado con la piel (*Johnson*); que resulte de la especie de sustitucion que respecto del pulmon ejerce el higado segregando en forma de bilis el carbono no espelido en la respiracion (*Annesley*) no por eso es menos cierto que esta abundancia de secrecion existe, y que á la existencia de esta cantidad de bilis en el estómago son debidas al parecer la anorexia, las náuseas, el abatimiento moral, el desaliento profundo y un humor sumamente irritable: la lengua se cubre de un barniz amarillento, los ojos y la piel adquieren una coloracion semejante, la orina es poco abundante á causa de la excesiva secrecion cutánea, y las funciones alvinas son tan pronto escasas como exageradas.

El extranjero que llega á estas regiones dista mucho de presentar unas condiciones semejantes, y por lo mismo tiene que experimentar algunas alteraciones particulares para poder resistir el influjo del nuevo clima; siendo indispensable que en todas sus funciones sobrevengan movimientos habituales que acomoden su organizacion á este influjo, y le aproximen asi en lo posible al estado de los indigenas. Y á estas alteraciones y mudanzas que ocasiona en el conjunto del organismo el habitar bajo una nueva latitud se ha dado el nombre de *actimatacion*.

*Actimatacion.* Todo cambio de clima algo considerable es siempre funesto á la mayoría de los que á él se someten interin no se verifica esta especie de revolucion orgánica. Asi es que, segun Lind, la proporcion de los extranjeros que sucumben al llegar á

Inocencia  
ventral.

las Antillas es la de una quinta parte por año, y mayor todavía entre los alemanes que pasaron á Cayenna en 1756, según los ejemplos citados por Bajon.

Uno de los primeros efectos de la permanencia en países cálidos es la producción de hemorragias abundantes y repetidas, y en especial de la epistaxis, que suele aparecer entonces en individuos que jamás la habian tenido en Europa, ó que habian pasado de la edad en que suele manifestarse este flujo sanguíneo. Según M. Broussais, así estas hemorragias como los fenómenos que se observan en el tubo digestivo, se esplican muy bien por las alteraciones ó cambios que produce la elevación de temperatura en la circulación de las membranas mucosas; pero prescindiendo del valor que á semejante esplicación pueda atribuirse, es lo cierto que estas hemorragias no son las únicas enfermedades que pueden contraer los extranjeros. El europeo que desembarca en un país cálido puede ser de pronto acometido de una gastro-enteritis, de una disenteria, de la fiebre amarilla, de una hepatitis ó de una encefalitis, y todas estas enfermedades pueden hacerse en breve mortales. En otras ocasiones acaso no será atacado de ninguna de estas afecciones hasta pasado algun tiempo despues de su llegada, y entonces ó sucumbirá, ó quedará con alguna lesion orgánica del estómago ó del hígado, de caracter crónico y de un curso lento y gradual, especie de aclimatación intermedia respecto de la que se efectúa sin sacudimiento, sin accidentes, y que según Rochoux (*Dict. de med.* en 25 vol., tom. I, pag. 316), no baja de dos años el tiempo que se necesita para establecerse.

Hemos dicho que los climas cálidos predisponen los indígenas á ciertas enfermedades, y los vemos ejercer tambien una influencia directa sobre los extranjeros, pero estas dos acciones no son idénticas y deben distinguirse las afecciones que reinan en los países tropicales en dos clases, á saber: en enfermedades de los aclimatados indígenas ó criollos, y las de los extranjeros no aclimatados. En ambos casos las enfermedades que acometen á los sujetos siempre son flegmasias y calenturas, pero su asiento y naturaleza son diferentes en unos y en otros; ni la estación en que los aclimatados son acometidos tampoco es la misma que aquella en que lo son los extranjeros. Obsérvase en esto una especie de antagonismo ó de alternativa, un contraste marcado, de manera que si se confrontasen las enfermedades de una clase con las de la otra, según la estación, se veria que la salud de los indígenas es buena cuando la de los extranjeros es mala y *vice-versa*. Espondremos los rasgos mas generales de estas alternativas, rasgos que podrán servirnos para indicar las enfermedades á que predisponen las dos condiciones de aclimatación y llegada reciente al país, para esponer el orden según el cual se desenvuelven durante el año, y para dar al mismo tiempo una idea de las estaciones en estos climas.

El invierno se estiende de diciembre á febrero: durante esta estación la temperatura del día puede aun ser de  $+21^{\circ}$ , 66 R. pero los vientos que entonces reinan, y en especial el de norte, llamado

*viento de muerte* en las Antillas, haciendo frias las noches, forman con la temperatura del dia variaciones repentinas que dan origen á flegmasias agudas del torax, tales como las bronquitis, las pleuresias, las pneumonias y la tisis pulmonal, cuyo curso suele ser muy rápido. Obsérvanse tambien entonces las disenterias, el tétanos y ciertas variedades de calenturas intermitentes, que se hacen mas sencillas en la primavera, estacion que sucede á la que acabamos de indicar, y en la cual las únicas enfermedades que suelen observarse son las dichas intermitentes que persisten en marzo. Durante todo este periodo frio y húmedo en invierno, frio y seco durante la primavera, que se estiende desde noviembre á abril, y que tan funesto es á los aclimatados, los europeos disfrutan en general de buena salud, observándose únicamente en ellos algunas calenturas efemeras inflamatorias. Por lo demás, fácilmente se concibe que si soportan mejor esta estacion, es porque se aproxima mas á las condiciones del clima que acaban de dejar.

Los extranjeros á su vez padecen mas enfermedades durante el verano (hasta fin de mayo), cuyo calor puede exceder de  $+35^{\circ}$  R. y que se considera como la estacion mas saludable para los indigenas. Entonces se desenvuelven con espantosa intensidad en los recién llegados las flegmasias cerebrales, las hepatitis, las inflamaciones del tubo digestivo, el cólera, y particularmente la fiebre amarilla en las localidades donde reina esta enfermedad.

La transicion de esta estacion seca á la estacion de las lluvias forma un periodo que se estiende hasta fin de junio, marcado por oscilaciones repentinas de la temperatura; y entonces se manifiestan afecciones muy graves, tales como las tisis galopantes, de que M. Levacher cita algunos ejemplos, las pneumonias, las hemoptisis, y las anginas gangrenosas.

De junio á octubre reina un calor sofocante y húmedo que favorece las emanaciones pantanosas, y entonces es cuando se ensañan las calenturas intermitentes, la terciana doble subintrante, las calenturas perniciosas, el tifo amarillo, la disenteria, el escorbuto, la fiebre amarilla, las flegmasias cutáneas, las hidropesias, etc. Estas enfermedades son tan graves, que Annesley cree que las dos terceras partes de los individuos sucumben á estas influencias llamadas *malaria* por los colonos, y que van despues disminuyendo hasta la estacion fria.

A estas influencias debe agregarse la de la alimentacion, poco conveniente las mas veces, de los europeos recientemente desembarcados, quienes buscan en un régimen escitante el medio de resistir á las pérdidas que les ocasiona el calor del clima. Pero esta funesta excitacion activa por el contrario el desarrollo de aquellas afecciones tan graves del tubo digestivo y del hígado escitadas ya por la influencia del clima. Otras veces no será ya en el uso de alimentos escitantes, sino mas bien en el abuso de sustancias refrigerantes donde deberá buscarse la causa que contribuya á la produccion de tal ó cual enfermedad en un clima cálido; siendo indudable que el uso immoderado de las frutas que escitan el tubo digestivo y

activan la secrecion biliaria, es otra de las causas del cólera-morbo que ataca á los recién llegados á las Indias. Finalmente, la clase de los vestidos puede ejercer una notable influencia favoreciendo ó impidiendo la supresion de las traspiraciones en la estacion, por ejemplo, en que reina aquel viento norte tan mortífero: así es que M. Rochoux ha observado, que el haberse generalizado y hecho habitual el uso de los vestidos de lienzo ha disminuido el número de las enfermedades en las Antillas.

La aclimatacion, cualquiera que sea la rapidéz ó lentitud con que se haya establecido, no es una de aquellas modificaciones que una vez efectuadas persisten y ponen al individuo para siempre al abrigo de las enfermedades del clima. Es necesario que el sugeto aclimatado no abandone en mucho tiempo los países á que se ha acostumbrado, pues de otro modo pierde su aclimatacion y vuelve á entrar en la condicion de los estranjeros. De modo que los colonos jóvenes educados en Francia, y los colonos de mas edad vueltos á Europa despues de doce ó quince años, pueden ser acometidos, á su vuelta á las colonias, de la fiebre amarilla ó padecerla por segunda vez si es que la tuvieron anteriormente. Nosotros hemos conocido á un individuo que padeció tres veces esta enfermedad á causa de haber permanecido en tres distintas ocasiones en una misma localidad, la isla de Cuba, de donde habia salido tres veces para volver á Europa.

Tampoco debe creerse que la aclimatacion sea únicamente necesaria en aquellos casos en que el clima á donde vá el sugeto es esencialmente diferente del que deja, como por ejemplo, cuando el europeo vá á habitar en las regiones tropicales, ó cuando el indio viene á Europa.

Se necesita indispensablemente de una modificacion semejante siempre que el hombre se aleja del lugar donde nació, aun cuando no varie completamente de latitud; y esto es lo que M. Rochoux llama pequeña aclimatacion. Así es que, sin salir de Europa se ve verificarse esta asercion en los alemanes que durante el verano son atacados en Nápoles de calenturas de una gravedad insólita en esta ciudad, y que presentan algunos de los caracteres de la fiebre amarilla. M. Audouard ha observado ejemplos análogos en los soldados franceses trasladados á Roma; así como tambien en las regiones tropicales se vé á los negros de la costa de Guinea, trasportados al interior de la isla de Ceylan, experimentar en ella todos los efectos de una baja temperatura, mientras que en la misma isla y en igual estacion los europeos sufren todas las consecuencias que acabamos de atribuir á los climas cálidos. En todos estos casos, sin ser extremos, bastan las diferencias de clima para obrar sobre el organismo.

Finalmente, terminando lo respectivo á la influencia de estos climas, diremos algunas palabras acerca de los efectos que produce el habitar estas regiones en los sugetos afectados ya de ciertas enfermedades ó que se hallan predispuestos á ellas, principalmente por lo que respecta á la tisis pulmonal.

De acuerdo con las observaciones de M. Levacher, de que dejamos hecha mencion, hemos dicho mas arriba que la tisis pulmonal se desenvolvía con una agudeza singular por el influjo de las vicisitudes de temperatura que forman el carácter de ciertas estaciones; pero en Madrás se manifiesta todavía con mas frecuencia en las inglesas, quienes saliendo de su pais con la salud mas floreciente, sucumben al cabo de algunos años á esta enfermedad, que aquel cielo risueño y aquella temperatura elevada parece deberian mas bien curar que producir. Tambien ha observado M. Levacher que en los europeos que arribaban á las Antillas afectados de tubérculos pulmonales, se detenía frecuentemente la enfermedad, permanecia estacionaria por espacio de muchos años, mientras duraba el tiempo de la aclimatacion, por ejemplo, y recobrando despues su anterior actividad, se terminaba muy en breve de un modo funesto. Segun estas observaciones, los climas en que la temperatura es muy elevada deberian ser poco favorables á los enfermos que padecen de afecciones tuberculosas, resultado que parece estar en contradiccion con las ideas generalmente adoptadas sobre esta enfermedad.

Por bien aclimatado que se halle un individuo en las regiones tropicales, se vé sin embargo sobrevenir en su salud, pasados algunos años, trastornos que las mas veces hacen temer una terminacion funesta; cae en el marasmo, pierde el apetito, se le declara una diarrea permanente, pónesele edematosos los miembros inferiores, y se ingurgitan é infartan las vísceras abdominales; cuyo estado proviene de calenturas intermitentes prolongadas ó de afecciones crónicas del hígado, ó de disenterías pertinaces. Entonces es cuando para remediar esta especie de caquexia, acostumbran los colonos á volver á su patria; pero los efectos de esta mudanza de clima son muy diferentes si el sugeto padece de afecciones orgánicas, tales como las hepatitis crónicas, ó de disenteria, en cuyos casos rara vez le produce esta medida buenos efectos; antes por el contrario regularmente sucede que estas afecciones pasan del estado crónico al agudo, y acaban mas pronto con la existencia del enfermo. Pero cuando los males están reducidos á un empobrecimiento de la constitucion sin lesion orgánica, el sugeto se repone con bastante rapidéz y recupera su salud perdiendo los caracteres ó señales que espresaban en él los efectos de la aclimatacion.

Recordaremos por último, que la elefantiasis de los árabes, y el pian son tambien unas enfermedades de la piel que parecen ser especialmente propias de los climas cálidos, y se las observa principalmente entre los negros.

*Climas frios.* Con este titulo se designan generalmente todos los paises comprendidos entre los 55° de latitud y el polo. La temperatura no es exactamente idéntica en todos estos paises; mas para dar una idea de lo que puede ser, diremos que el mayor frio observado hasta ahora, á la sombra, es el de -50° (Capitan Franklin). El capitan Parry refiere, que en la isla Melvilla la temperatura media es la de -17° cent. siendo el maximum + 15,6 y

*Una con-  
tradicción*

el mínimum  $-47^{\circ}$ . En esta isla el mercurio espuesto al aire se hiela naturalmente durante los cinco meses, de noviembre á abril. En estas regiones, el invierno se estiende de octubre á abril, y el verano, que pasa rápidamente, dura los meses de junio y julio. Hácia fines de julio empiezan á reinar las nieblas y las lluvias que preparan la vuelta del invierno.

Los habitantes de estos paises generalmente están dotados de un temperamento sanguíneo; tienen naturalmente la circulación poco activa, pero muy enérgicas las funciones del pulmon, y la calorificación muy pronunciada, de modo que permite á los esquimales vivir en chozas de hielo bajo una temperatura media de  $-25^{\circ}$  á  $-32^{\circ}$  y aun á veces  $-46^{\circ}$ , como lo ha comprobado el capitán Parry. Este mismo observador ha notado tambien en los animales que ha muerto, que la temperatura de la sangre crecía en proporcion del frio de la atmósfera.

En los habitantes de estos climas, el aparato locomotor está muy desarrollado, porque siéndoles necesario el movimiento, se entregan á él gustosos y aceleran de este modo su desfallecida circulación.

El frio, repeliendo la sangre de la periferia hácia el centro, dá á los órganos interiores una grande actividad funcional; el apetito es muy pronunciado y las digestiones prontas y enérgicas, puesto que el aceite y el pescado crudo fermentado, de que se alimentan los esquimales, distan mucho de ser de fácil digestion; pero las mismas cualidades escitantes de estos alimentos, asi como el aguardiente que suelen usar, les pone en el caso de solicitar la reaccion que la economía necesita siempre mantener para resistir al frio.

Las funciones nerviosas son poco enérgicas, la sensibilidad obtusa, las secreciones urinaria, adiposa, y láctea muy activas; y tanto mas, cuanto que la exhalacion cutánea es casi nula; en efecto, estas secreciones y la exhalacion pulmonal, reemplazan en tales circunstancias á la traspiracion cutánea suprimida.

Estos efectos del frio en el hombre se marcan principalmente donde la temperatura es muy baja, como en las regiones polares, por ejemplo, y lo son menos á medida que aquel se aproxima á las zonas templadas.

Los naturales de estas regiones extremas están espuestos, á causa de la influencia del clima, á la congelacion de ciertas partes, como la nariz, las orejas, los dedos ó todo un miembro. Tambien son comunes entre ellos la oftalmia, las congestiones cerebrales y pulmonales, las viruelas y una variedad de lepra tuberculosa; bien que respecto de esta última, llamada *spedatskhed*, no está todavia bien demostrado que deje de ser una de las formas de la sífilide (*Bielt. Leçons cliniques*). Los fenómenos que se manifiestan en las vias digestivas, como la pirosis y las afecciones verminosas, no deben atribuirse á la influencia del clima, sino mas bien á la viciosa alimentacion de que aquellos naturales hacen uso en los tiempos de escasez y de hambre.

b. Sr.

luego el calor &c.

El extranjero que va á vivir á estos paises experimenta la accion del clima contrayendo especialmente afecciones pulmonales, sintiendo en el mas alto grado los efectos inmediatos del frio, y en fin, observando en sus funciones digestivas una actividad mayor y un apetito que suele ser funesto por los excesos á que arrastra. Sin embargo, se dice que la tisis pulmonal es poco frecuente en estos climas; pero sea lo que quiera de este hecho, que por lo demas necesita ilustrarse con nuevas investigaciones, es indudable que el extranjero que tuviese una afeccion tuberculosa del pulmon, ó solo su gérmen, veria caminar esta enfermedad con una rapidéz extraordinaria, permaneciendo en estos climas frios; siendo tal vez mas rápido su curso si al frio se reune la humedad.

Si en estas circunstancias el extranjero no contrae enfermedad tuberculosa, podrá ser acometido de una irritacion mas ó menos intensa de la mucosa bronquial, ó de la que tapiza el aparato genito-urinario; solo que la accion de la humedad imprimirá en estas afecciones un sello especial, de modo que irán pronto acompañadas de flujos mucosos abundantes. Tambien las hidropesias serán entonces bastante frecuentes.

El hombre que vá á tantear estos climas puede experimentar al cabo de cierto tiempo una verdadera aclimatacion; revistiéndose mas ó menos pronto de todo el conjunto de constitucion habitual en estos paises, como le sucede permaneciendo en las regiones cálidas.

Para observar los efectos que referimos á la influencia de los climas frios, no es necesario, como deciamos hablando de los climas cálidos, que el individuo en quien se observan vaya á buscar los paises en que estos climas son estremados, pues basta que la diferencia en menos entre el clima que deja y el que vá á habitar, sea bien marcada. De modo que todo lo que acabamos de decir sobre los efectos de los climas frios y húmedos se efectuará en el criollo ó en el aclimatado de los paises cálidos, que vuelva al norte de la Francia. Se verá con la mayor rapidéz acometido de enfermedades de los órganos torácicos, y en particular de la tisis pulmonal; y de parte de los órganos digestivos verá tambien á su llegada desenvolverse una actividad muy notable y un apetito insólito y muy pronunciado; pero deberá precaverse tanto mas contra estos efectos, cuanto que llevará ya tal vez alguna inflamacion crónica de los órganos digestivos, adquirida en las regiones tropicales. Finalmente, el sarampion, y las viruelas, tan raros en las colonias, parecen ser el resultado de la aclimatacion de los criollos en nuestros paises; porque, como observa M. Rochoux, estas enfermedades se desenvuelven en ellos principalmente despues de algun tiempo de permanencia en los climas templados, que son proporcionalmente unos verdaderos climas frios.

Si comparamos ahora entre sí los climas cálidos y los climas frios bajo el punto de vista de su respectiva salubridad, veremos

que los climas frios son mucho mas sanos que los climas cálidos. En ellos puede el hombre resistir mas fácilmente la accion de las causas que le rodean, por medio de ciertas precauciones á que el frío mismo le obliga; no encontrándose en estas regiones enfermedad alguna que sea absolutamente inevitable. En los climas cálidos, por el contrario, el extranjero y aun el mismo indigena, se ven impelidos por efecto de la elevacion de la temperatura á un régimen que les es perjudicial; la accion climatérica es mas difícil de evitar, y la fiebre amarilla, las calenturas y la hepatitis son enfermedades ligadas de tal modo al clima, que con dificultad pueden evitarse sus ataques, en términos que respecto de la última de estas enfermedades, por ejemplo, dice M. Levacher: «que hay pocos habitantes de las colonias que dejen de estar mas ó menos afectados de hipertrofia, de granulaciones ó de algun estado anormal del hígado.»

*Influencia de las localidades.* Cuando se procura estudiar del modo que lo hemos hecho el valor de la temperatura de las estaciones y de los climas como causas predisponentes de las enfermedades, es preciso hacer momentáneamente abstraccion de otra especie de influencia que habitualmente se combina con la que ejercen estas causas predisponentes, y que muchas veces recibe de ellas parte de su energia; hablamos de la accion de las localidades. Esta especie de causa obra en muchos casos simultáneamente con las influencias climatéricas y meteorológicas, y aun se halla frecuentemente bajo la dependencia inmediata de estos agentes: asi es que las localidades pantanosas que por las emanaciones que eugendran, son una causa predisponente muy poderosa para desarrollar las calenturas intermitentes, remitentes ó continuas, llamadas *calenturas de los pantanos*, deben tomar de la elevacion de temperatura y de ciertas condiciones de humedad su funesta disposicion á producir las enfermedades que acabamos de indicar. Otro tanto puede decirse de los climas: se necesita en efecto la coincidencia de tal clima ó de tal condicion local, ignoradas las mas veces, para ocasionar esos vientos de efectos tan positivos y deletéreos, como el hármatan en las costas de Guinea, el simoun en las de Berberia, el chamsin en Egipto, el siroco en Italia, etc.

Para citar un ejemplo bien marcado de estas influencias variables bajo una misma latitud, recordaremos que en las Antillas se vé sucumbir el tercio ó la mitad de los nuevamente desembarcados, durante los ocho meses de su permanencia, mientras que en Madrás no mueren en el mismo espacio de tiempo mas que una décima cuarta parte. Esta diferencia depende de la diferencia de las enfermedades que se padecen en uno y otro pais: en efecto, en las Antillas la fiebre amarilla ataca á todo recien llegado, y es una enfermedad frecuentemente mortal; en la India, por el contrario, la fiebre amarilla es mas rara, y el recien desembarcado tiene ya la ventaja de no encontrar un enemigo tan inmediato, pero contrae lentamente las afecciones del hígado y los intestinos

que le hacen sucumbir mas adelante; verificándose esto en una proporcion tal, que estudiando en un mismo número de individuos la mortalidad que se observa en la India despues de algunos años de permanencia, resulta ser superior á la que tiene lugar en América. En estos últimos hechos, la influencia de la localidad es superior á las demas condiciones generales, que en otras ocasiones suelen dominarla.

Estas cuestiones son, como se vé, frecuentemente complicadas, y al querer apreciar estas causas predisponentes, no siempre deben buscarse solo las circunstancias que pueden obrar de un modo colectivo, sino que es preciso esforzarse en averiguar si existe alguna cuya accion sea preponderante. Por lo que respecta á la influencia de las localidades, se ha comprobado tambien, que los parajes secos y elevados predisponen á las enfermedades agudísimas, y que los bajos y húmedos, por el contrario, hacen generalmente que las enfermedades tengan un curso crónico. Por lo demas, los primeros son evidentemente mucho mas sanos que los segundos, habiéndose frecuentemente observado que en las ciudades situadas en la vertiente de una montaña ó ribazo, las enfermedades eran raras, y ofrecian una forma aguda en la parte elevada de la ciudad, al paso que eran frecuentes y crónicas por lo comun en las partes bajas.

Sábese muy bien, que habitar en una ciudad, ó habitar en la campiña no es una circunstancia indiferente. La permanencia en las ciudades predispone á las afecciones nerviosas, á las variedades de las escrófulas y á la tisis pulmonal; sin embargo, ciertas formas de la enfermedad escrofulosa, como el lupus de la cara y el infarto de los ganglios cervicales y submaxilares, se encuentran igualmente entre los habitantes del campo, en los cuales suelen ser tambien mas agudas las enfermedades.

La mudanza de localidad es muchas veces una causa predisponente de enfermedades, pero éstas pueden entonces depender de la influencia del clima á donde se traslade el individuo, ó bien ser consecuencia de las disposiciones locales, distincion que nos parece importante establecer en el estudio de estos hechos. En efecto: la fiebre amarilla y la hepatitis aguda que atacan al europeo en la América y en la India, son producidas por el influjo climatérico, y por el contrario, la calentura intermitente que reina en ciertos países de la Italia y en ciertas partes del Africa, es efecto de las disposiciones locales, puesto que estas calenturas se reproducen en las inmediaciones de todos los pantanos, y abandonan estas localidades cuando se desecan y estinguen estos focos de emanaciones. Del mismo modo, la calentura tifoidea que ataca al individuo recientemente llegado á una gran ciudad, depende principalmente de las influencias de localidad, puesto que el clima es el mismo en el punto de donde viene, y aquel donde nuevamente se establece.

Cuando se estudia la etiología de las enfermedades, es muy difícil separar las diferentes especies de causas con tal exactitud, que

dejen de encontrarse muchos puntos de contacto entre las diversas categorías que se establecen; y así nos sucede aquí, que estudiando la influencia de las localidades, tocamos de cerca con lo que mas adelante diremos acerca de la endemia y de las enfermedades que produce. Verdad es que hemos colocado esta especie de influencia entre las causas especiales, pero aun así es imposible evitar estas repeticiones: los cortes ó divisiones establecidos en esta parte de la patología son siempre mas ó menos artificiales, sirven, si se quiere, para diferenciar ciertos agentes cuya accion se sospecha mas bien que se demuestra, pero es difícil, por no decir imposible, aislar una de estas circunstancias de las que la rodean y obran sobre ella para estudiarla aparte, y marcar sus influencias especiales y particulares. Por lo que hace al caso presente, nos parece mas lógico no incluir la endemia únicamente en el estudio de las disposiciones locales, porque si bien tienen estas una gran parte en los fenómenos observados, hay en estos alguna cosa mas; fuera de que hemos encontrado entre la endemia, la epidemia y la constitucion médica una analogia bastante grande para deber reunir las en una misma seccion.

Tambien debemos reconocer y admitir en las diversas localidades dos especies de influencias: unas que predisponen á ciertas formas generales de enfermedad, sin determinar su especie, como los sitios bajos que predisponen á las enfermedades crónicas en general; y otras que predisponen á tal ó cual enfermedad particular, como los sitios pantanosos á las calenturas intermitentes; de modo que no siendo idéntica en ambos casos la accion patogénica de las localidades, se convierten estas en verdaderas causas especiales. Esta duplicidad de accion explica muy bien la razon que tenemos para contar dos veces con la influencia de las localidades en la produccion de las enfermedades.

Tambien parece ejercer una accion funesta en la economia la falta habitual de la luz; habiéndose observado que la sustraccion prolongada de este agente predispone en efecto á las afecciones escrofulosas y á los tubérculos pulmonales, no siendo raro el desarrollo de estas afecciones en los prisioneros encerrados en calabozos á donde era inaccesible la luz solar. A iguales resultados parece conducir tambien la disminucion de las cantidades del fluido eléctrico, segun las observaciones de M. de Humbolt. Por lo demas, estas diversas conjeturas están apoyadas en experimentos directos hechos en los vegetales, ó en animales pertenecientes á las clases inferiores.

*Influencias morales.* Las afecciones morales son, por lo general, del número de las causas predisponentes individuales; sin embargo, hay circunstancias en que aplicándose esta especie de causas á un gran número de individuos, pueden considerarse como causas predisponentes generales: el estado moral de los soldados de un ejército, por ejemplo, el de los habitantes de una plaza sitiada, puede mirarse como una causa general; habiéndose observado que los reveses de la guerra desarrollan ciertas enfermedades, como el tifo y la disenteria, que en un mismo tiempo y en circunstancias

análogas son mas raras entre los vencedores que entre los vencidos. Finalmente, mencionaremos tambien como una dependencia de este mismo orden de causas morales el estado de civilizacion, que predispone á ciertas enfermedades, como la hipocondria, la enagenacion mental, algunas afecciones del tubo digestivo, las que parecen resultar del abuso de los alimentos condimentados con drogas escitantes, y en fin, las afecciones nerviosas, como la epilepsia, el histerismo, etc. Tambien las grandes conmociones politicas producen enfermedades mentales y otras afecciones nerviosas.

## §. II.

### *Causas predisponentes individuales ó particulares.*

Débnese estudiar bajo este título las cuestiones que son relativas á la herencia, á la edad, al sexo, al temperamento, á la constitucion, á las idiosincrasias, á los hábitos, á las profesiones, á las condiciones higiénicas inmediatas, al estado de convalecencia ó de enfermedad, y en fin, al cumplimiento ó supresion de ciertos actos fisiológicos y á las condiciones naturales de ciertos órganos, que por su forma, situacion y testura, se hallan predispuestos á tal ó cual enfermedad.

*Herencia.* Numerosos y positivos hechos prueban que las disposiciones hereditarias ejercen una influencia indudable en la produccion de las enfermedades. Como las facciones del rostro, que frecuentemente ofrecen una semejanza notable, asi las constituciones y los temperamentos pueden presentar una semejanza completa. Concibese fácilmente, segun esto, la trasmision hereditaria de ciertas disposiciones patológicas; no siendo menos positiva esta influencia para el desarrollo de las afecciones tuberculosas ó cancerosas, de las enfermedades orgánicas del corazon, de la enagenacion mental, de la epilepsia, de ciertas formas de apoplejia, (Andral), de la gota, del mal de piedra, del reumatismo, de muchas afecciones cutáneas, etc. Pero esta no es simplemente una influencia de los temperamentos que dotados de unos mismos caracteres tienden á desarrollar unas mismas enfermedades; hay aqui además una disposicion particular á tal ó cual forma patológica que vuelve á encontrarse algunas veces, aun cuando no existan las semejanzas de que hablábamos antes. Por efecto de esta influencia, la enfermedad puede irse propagando de generacion en generacion, ó bien limitarse á una sola; pero aun en este último caso es necesario que esta influencia se ejerza de un modo general, regular ó invariable, puesto que se han observado una multitud de variedades en el modo de manifestarse, como en ciertas familias en que el sexo parece modificar la influencia hereditaria, siendo todos los niños atacados de una misma enfermedad, y las niñas

de otra que no suele ofrecer la menor analogía con la de sus hermanos. Estos efectos de la influencia hereditaria, dobles en cierto modo en una misma familia, pueden ser el resultado de una influencia doble también, siendo el padre el punto de partida de una enfermedad, y la madre la causa de la otra. Otras veces no sucede así, sino que siendo uno solo de los ascendientes el enfermo, la enfermedad es doble y variada según el sexo. Cuando el padre y la madre presentan cada uno una enfermedad diferente, se han visto ciertos ejemplos de una especie de cruzamiento de los sexos, esto es, que la enfermedad del padre se reproducía especialmente en las hijas, y la de la madre atacaba más particularmente á los niños. Por lo demás, las enfermedades de la madre parecen ser más fácilmente trasmisibles que las del padre, fenómeno que se ha querido explicar por la duración de la vida intra-uterina, durante la cual la madre sola provee al desarrollo del feto, trasmitiéndole por consiguiente una influencia mayor.

La influencia hereditaria, considerada como causa predisponente de las enfermedades, puede ofrecer variedades todavía más notables en su modo de obrar; así es que algunas veces se manifiesta de un modo intermitente, y esta intermitencia puede observarse en los individuos de una misma generación, ó bien en generaciones sucesivas. En la sífilis constitucional, por ejemplo, puede verse, como ya lo ha observado M. Bielt, nacer de un mismo padre y de una misma madre, cualquiera que sea de los dos el que sirva de origen de infección, el primer niño infectado, el segundo sano, el tercero enfermo como el primero y así sucesivamente, alternando la enfermedad con el estado sano: hay sin embargo casos en que se altera esta regularidad. Otras veces las enfermedades hereditarias saltan toda una generación, y así se han visto individuos nacidos de padres gotosos no experimentar ataque alguno de esta afección, y tener hijos que fueron acometidos de gota bien caracterizada. Se ha averiguado por medio de la observación, que las enfermedades que nacen bajo la influencia de la predisposición hereditaria, se manifiestan generalmente en una edad menos adelantada que aquella en que estas mismas afecciones suelen desarrollarse independientemente de esta causa predisponente. Otras veces se vé empezar estas enfermedades exactamente á la misma edad en el hijo que en el padre. Hay, por el contrario, otros ejemplos en que la influencia hereditaria pasa desapercibida sin una observación seguida y largo tiempo continuada: en efecto, sucede que los hijos de una misma familia sucumben á una misma afección cuando el padre y la madre no presentan de ella la menor señal; pero bien pronto uno de ellos, y á veces los dos, son acometidos á su vez y revelan de este modo el punto de partida de la enfermedad que ejerció en los hijos una acción anticipada.

Esta variedad de la influencia hereditaria ha sido comprobada con repetidos ejemplos, y en especial por lo tocante á la ena-

genacion mental, de la cual han sido frecuentemente atacados los hijos antes que los padres. Uno de nosotros ha sido testigo de un hecho de esta especie perfectamente calificado y relativo á la tisis pulmonal. Un joven de diez y nueve años habia presentado desde su infancia todas las apariencias de una constitucion de las mas fuertes; esta misma fuerza habitual fue la causa de que hiciera un violento esfuerzo muscular, que fue inmediatamente seguido de una hemoptisis abundante, y en breve de una tisis tuberculosa bien caracterizada, que corrió sus periodos con una gran rapidéz. Ni el padre ni la madre ofrecian el menor sintoma de afeccion tuberculosa, ni tampoco una hermana joven, único hijo que quedaba; pero llegada esta á la edad de diez y nueve años, sucumbió tambien á una afeccion tuberculosa del pulmon, y solo al cabo de dos años fue cuando la madre, que tenia entonces cincuenta y tres, ofreció los primeros signos de esta misma enfermedad, de la cual murió muy pronto, revelando asi la existencia de una influencia hereditaria, cuyos efectos habian precedido á su manifestacion. Una observacion momentánea é incompleta pudiera hacer considerar estos ejemplos como enfermedades, llamadas de familia, en las cuales se produce una misma afeccion en todos los hijos, no presentando el padre y la madre sintoma alguno en ninguna época, y no pudiendo ni aun ser atacados. Tal es, por ejemplo, la esterilidad observada en todas las hijas de una misma familia, y tales son tambien ciertas variedades de enfermedades de la piel ó de las escrófulas. Estas especies de enfermedades son sin duda una dependencia de las enfermedades hereditarias, pero se diferencian de ellas por algunos caractéres. Estas disposiciones son, como en las enfermedades hereditarias, la consecuencia del influjo del padre ó de la madre, ó la resultante de estas dos especies de acciones reunidas y combinadas en el acto generador; pero lo que las separa de las enfermedades hereditarias es la circunstancia de que la organizacion producida, aunque idéntica en todos los sujetos, se diferencia de las dos organizaciones de cuya union resulta, por la misma enfermedad que forma el objeto de estas observaciones.

*Edad.* Hay enfermedades que atacan de preferencia á la infancia, otras á la edad adulta y otras á la vejez, y por consiguiente no puede ponerse en duda la influencia predisponente de la edad.

Bajo este punto de vista enteramente etiológico, pueden dividirse las edades del hombre en tres periodos, la infancia, la edad adulta y la vejez.

La infancia predispone á ciertas afecciones cutáneas, tales como el *lichen strophulus*, el *impetigo* de la cara, y el *eczema* del cuero cabelludo. Tambien son mas frecuentes en esta época de la vida las calenturas eruptivas (el sarampion, la escarlatina, las viruelas y sus modificaciones.) El edema de los recién nacidos es una forma de enfermedad peculiar de la primera infancia, como tambien el raquitismo, la gangrena de la boca, y las diferentes

formas de stomatitis y de angina, entre las cuales deben notarse el *muguet* (1) y la diphtheritis que por su estension hácia la laringe produce ciertas formas del croup. La laringitis stridulosa y la coqueluche son tambien mas frecuentes en la baja edad, como tambien las afecciones tuberculosas de los ganglios bronquiales, del mesenterio, del perit6neo y del cerebro, enfermedades que tienen un curso particular; y lo son igualmente las bronquitis y las pneumonias, tal como la pneumonia lobular, forma que se encuentra con mas frecuencia entre los niños. Finalmente, citaremos las enteritis y las colitis, la meningitis llamada tuberculosa, el hidrocefalo agudo, la chorea, las afecciones verminosas, las variedades de las escrófulas y todos los accidentes propios de la denticion, influencia cuya estension ponen en duda ciertos autores (*Guersent*). La edad adulta predispone tambien á determinadas afecciones y á formas especiales; asi es que los 6rganos torácicos y el aparato genital son en esta 6poca de la vida los dos puntos de la economia en que se observa una actividad mayor. En esta edad aparecen las afecciones torácicas; las inflamaciones y las hemorrágias, á escepcion de las del cerebro, se manifiestan entonces mas frecuentemente, como tambien las neuralgias, el histerismo, la enagenacion mental, el reumatismo, etc.; siendo igualmente mas comunes en este periodo de la vida los fenómenos atáxicos en las enfermedades graves.

Finalmente, la vejez influye tambien en la frecuencia y en la forma de ciertas enfermedades, como son algunas afecciones bronquiales, los catarros con flujos considerables, el asma y sus variedades, prescindiendo de sus diferentes puntos de origen, las afecciones tan frecuentes de las vias urinarias, la hemorrágia cerebral, el reblandecimiento del cerebro y muchas afecciones cutáneas, como el prurigo. Agréganse á estas todas las enfermedades que parecen resultar del incremento excesivo de los 6rganos y de su endurecimiento siempre mas marcado, disposiciones que resultan en cierto modo de la prolongacion de la vida, y de la cual son una consecuencia casi necesaria: tambien citaremos en este último orden de enfermedades las hipertrofias del corazon y los endurecimientos cartilagosos de las válvulas de este 6rgano, las incrustaciones calcáreas de los grandes vasos, de los cartilagos y de las articulaciones; debiendo convenirse tambien en que las enfermedades graves adquieren en los viejos la forma adinámica con mas frecuencia que en todas las demas edades de la vida.

*Sexo.* Las diferencias que habitualmente presentan los dos sexos en el conjunto de su constitucion, bastan ya para hacer prevér que las enfermedades tendrán un sello variable, y que algunas de ellas pertenecerán mas especialmente á un sexo que á otro. Sin

---

(1) *Aphtha Lactamen* de Sauvages, *aphtha infantilis* de Plenk, *aphtha lactantium* de Batemam, ó bien *lactemina* de Amato Lusitano. Nota del traductor.

embargo, hay observadores que pretenden ver en esta diferencia de las manifestaciones morbosas el solo resultado de la diferencia de hábitos higiénicos y sociales que existen entre los dos sexos. Es innegable que estas circunstancias tienen un gran valor, y que su parte de acción debe de ser considerable, pero no puede admitirse de modo alguno que sea esta la única causa de las variedades que el sexo establece en la forma y en la frecuencia de las enfermedades. Véanse en efecto clases de individuos en las cuales son idénticas las condiciones higiénicas y morales, así en hombres como en mujeres, y sin embargo, la influencia del sexo persiste. Luego es evidente que la diferencia de las funciones genitales y de los órganos que ejecutan estas funciones es en parte la causa de la desemejanza que se observa en las manifestaciones morbosas. Así es que, sin hablar de los trastornos de la menstruación, de los que suelen producir el embarazo ó el parto, ni de los del histerismo, enfermedades que pertenecen á la mujer de un modo demasiado evidente para que sea posible contradecir la influencia del sexo en su producción, se vé esta mas frecuentemente espuesta á ciertas enfermedades que á otras; tales son la afección tuberculosa, la chorea, la chlorosis, la hernia crural, ciertas afecciones de la piel, como el acné rosácea (1) y toda la serie de las enfermedades nerviosas. Por lo demás, no podemos menos de mencionar aquí la semejanza que existe entre la constitución natural de la mujer y la del niño, y de aquí la frecuencia con que en ella se manifiestan los infartos linfáticos y las afecciones escrofulosas; observándose también, que en este sexo los síntomas nerviosos vienen mas comunmente á complicar las enfermedades y especialmente aquellas cuya forma es aguda.

El hombre, por el contrario, presenta con mas frecuencia las flegmasias agudas de los órganos torácicos y abdominales, excepto la peritonitis, la retención de orina, el sarcocele, como también los cálculos vesicales, la epistaxis, las formas de sycosis, y las enfermedades escamosas de la piel. Los estados de MM. Serres, Rochoux y Falret tienden además á demostrar, que la apoplejia cerebral es mas frecuente en el hombre que en la mujer, frecuencia que parece ser inversa en el norte de la Francia. (De Laberge. *Thèse pour l'Aggregation*, junio 1835, p. 15).

*De los temperamentos.* Parece racional admitir, como ya se ha propuesto, que el temperamento es la espresion del predominio de uno de los sistemas de la economía sobre todos los demás. En la valuación de estas influencias debe distinguirse con cuida-

---

(1) Enfermedad de la piel, caracterizada por una erupción de tubérculos de poca estension, separados unos de otros ó reunidos en grupos, duros, mas ó menos encarnados por su base, de una duración incierta pero siempre muy larga, que ordinariamente salen en la frente ó en las mejillas, *Bielt; Gutta rosea* de Darwin y de Alibert. Nota del traductor.

do el temperamento de la constitucion y de la idiosincrasia, puesto que estas palabras casi son sinónimas, y aun á veces se emplean como tales en el lenguaje habitual, lo cual en nuestro concepto es un error. Verdad es que todos tres se fundan en un estado general de la economia, pero la palabra temperamento expresa, como hemos dicho, el predominio de un sistema funcional sobre los otros; podrá si se quiere influir en la constitucion, pero esta ofrece rasgos especiales independientemente de la accion del temperamento. Por constitucion debe entenderse el aspecto general que resulta de la accion colectiva de los diferentes actos de la economia, y en el cual entra tambien la influencia del temperamento. La idiosincrasia, por el contrario, es una disposicion general que produce una tendencia particular mas ó menos marcada á evitar tal ó cual forma patológica: el temperamento y la constitucion contribuyen verosimilmente á su desarrollo, pero este es enteramente hipotético, y fuera de estas dos últimas influencias se encuentra la idiosincrasia, que nosotros no podemos reconocer *a priori* que juzgamos por sus resultados, tan extraordinarios á veces, y que constituye un hecho cuya causa nos es enteramente desconocida.

El temperamento y la constitucion son dos elementos que influyen á la vez en el estado fisiológico y patológico del individuo; la idiosincrasia se refiere mas particularmente á la patologia, á cuyo estudio pertenece de un modo especial.

Establecida esta distincion, admitiremos cuatro formas principales entre las numerosas variedades de los temperamentos, á saber: el temperamento sanguineo, el temperamento nervioso, el temperamento bilioso y el temperamento linfático.

No debe haber dificultad en admitir que el temperamento sanguineo se liga con el predominio del sistema circulatorio, y que por lo mismo predispone á las enfermedades inflamatorias y á las hemorragias. Sin embargo, M. Rochoux reusa al temperamento sanguineo esta influencia en la produccion de la hemorragia cerebral. Como quiera que sea, esta forma de temperamento no influye únicamente en la produccion de las enfermedades, sino que ocasiona ciertas variedades en la manifestacion de los fenómenos que presentan las enfermedades ya existentes, como sucede con los sexos y con las edades. Es indudable, por ejemplo, que una pneumonia desarrollada en un sugeto sanguineo presentará, en igualdad de circunstancias, una forma mucho mas francamente inflamatoria que la pneumonia que se declare en un individuo de un temperamento bilioso ó linfático.

No debe creerse, que los predomios de tal ó cual sistema funcional, de que hablamos indicando los hechos que se refieren á los diversos temperamentos, supongan un desarrollo mayor de los órganos encargados de la funcion que dá nombre al temperamento. Los órganos no esperimentan en estos casos incremento alguno perceptible; sus funciones son las que tienen una actividad mayor y las que someten, hasta cierto punto, á su influencia el

no es  
verdad

particu-  
lar.

idiosin-  
crasia ho-  
pática.

resto de la economía; y esta observacion, verdadera y exacta respecto de todos los temperamentos, lo es mas especialmente respecto del nervioso. Los órganos afectos á estas funciones no son por eso mas voluminosos, ni reciben una cantidad mayor de sangre en los individuos dotados de este temperamento; solo que cuando estos individuos están enfermos se vé desarrollarse en ellos mas particularmente las neuroses, y en las enfermedades agudas las convulsiones, el delirio, ó esos fenómenos nerviosos que seria difícil caracterizar y prevér.

En el temperamento llamado bilioso, el aparato hepático parece ser el mas activo de toda la economía; y este predominio acarrea, segun aseguran, una predisposicion á las afecciones del tubo digestivo.

Por lo demas, la esperiencia enseña, que esta forma general de temperamento puede imprimir un sello especial á todas las formas patológicas, mediante la adicion de los fenómenos llamados biliosos á los que presenta la enfermedad propia; y citaremos por ejemplo las pneumonias llamadas biliosas.

Finalmente, la razon del temperamento linfático se hace consistir en un predominio aparente de los fluidos blancos; esta preponderancia dista mucho de hallarse probada, mas no por eso puede negarse la existencia de esta variedad de temperamento. Atribúyesele como influencia patológica la propiedad de predisponer á las escrófulas, á la tisis pulmonal, á las hidropesias, á las afecciones catarrales, etc. Cuando acometen las enfermedades á los individuos dotados de este temperamento, se manifiesta mas fácilmente la tumefaccion de las partes, y tarda mas á revolversé; el sistema glandular es mas impresionable, los flujos secretorios mas abundantes, y la enfermedad tiene mas tendencia á pasar al estado crónico.

Seria poco exacto pensar, que los diferentes temperamentos solo se refieren á las cuatro variedades que acabamos de indicar, puesto que á decir verdad hay casi tantos diferentes temperamentos como individuos, pero siempre pueden referirse todos sus caracteres á estas cuatro formas principales, que combinándose en proporciones variables forman por este medio especies intermedias.

La descripción de los signos que caracterizan tal ó cual forma de temperamento, pertenece á la fisiología y la damos por sabida; tampoco examinaremos la curiosa cuestion de la influencia del temperamento en el carácter moral del individuo, en razon á que este examen se refiere á otro orden de estudios. Por consiguiente, solo diremos para reasumirnos, que los temperamentos están caracterizados fisiológicamente por el predominio de accion de uno ó de muchos sistemas, y patológicamente por la mayor susceptibilidad de estos mismos sistemas que entran en vibracion por la influencia de las causas morbosas, en términos de constituir la enfermedad predominante, ó solo de producir ciertos epifenómenos en la manifestacion morbosa.

*De la constitucion.* La constitucion es la expresion del mayor ó menor grado de fuerza de la economia, y solo en este grado de energia es en lo que pueden fundarse las divisiones que deben establecerse en esta cuestion. Solo por un abuso del lenguaje se ha admitido una constitucion escrofulosa, puesto que se refiere evidentemente á un temperamento linfático ligado á una constitucion débil, y lo mismo puede decirse de las otras denominaciones. Nosotros admitiremos únicamente una constitucion fuerte y una constitucion débil como grados extremos y comprensivos de todas las variedades ó matices individuales. La constitucion fuerte, que resulta del curso regular y enérgico de las funciones, predispone á pocas enfermedades, como fácilmente se concebirá, puesto que es, si puede decirse asi, la personificacion de la salud. Efectivamente, se infiere desde luego que la economia dotada de una constitucion fuerte deberá resistir mas fácilmente, y por espacio de mas tiempo á las influencias morbosas que deberán embotarse en el vigor que dá el desempeño regular de las diversas funciones. Pero se concibe tambien, que como todos los actos desempeñados por un mismo individuo están en razon directa de su potencia, si las causas morbosas llegan á obrar en un individuo dotado de una constitucion fuerte, las manifestaciones patológicas participarán de la energia general, y del mismo modo que los movimientos orgánicos y las diversas reacciones ofrecerán una intensidad proporcional. Este movimiento ascendente de la constitucion podrá exceder algunas veces de los limites que constituyen la salud, y rompiéndose el equilibrio, sobrevienir por esta causa la enfermedad, la cual, desde luego se vé que deberá ser casi siempre activa. Asi es que la constitucion fuerte parece predisponer á las formas inflamatorias y á la plétora que conduce á ellas; pero debemos advertir, que esta causa predisponente tiene poco poder patogénico.

La constitucion débil opone, por el contrario, menos resistencia á las influencias morbosas, que mas fácilmente causan impresion en la economia; las manifestaciones patológicas son tambien por lo general menos marcadas, las reacciones menos intensas, y las enfermedades, por consiguiente, menos francamente caracterizadas, y su curso mas lento é irregular. Las afecciones inflamatorias parecen entonces á primera vista menos fuertes, pero los enfermos caen mas pronto en la postracion. En estos casos es en los que principalmente se observan esas afecciones llamadas *latentes*, en que parece que la economia no tiene fuerza suficiente para manifestar el padecimiento que causa el desórden orgánico. Otras veces será su curso mal coordinado, irregular é interrumpido con síntomas insólitos. Cuéntanse en este número las intermitentes regulares ó atípicas que se observan á veces como epifenómenos en enfermedades distintas de las calenturas intermitentes. Volveremos á ocuparnos de esta influencia de la debilidad de la constitucion, cuando tratemos de apreciar el valor de las causas que parecen producir las calenturas intermitentes.

La debilidad de la constitucion puede ser primitiva ó adquirida, esto es, puede ser consecuencia de una disposicion originaria y congénita, ó bien el resultado de una debilitacion accidental, en cuyo caso puede provenir, ya de la influencia prolongada y gradual de causas debilitantes poco intensas, tales como una habitacion poco conveniente, ó una alimentacion insuficiente, ó ya de la influencia repentina de causas enérgicas de debilitacion, como una enfermedad grave, una pérdida de sangre rápida y considerable, ó una conmocion moral muy viva.

De lo que acabamos de decir se infiere, que la constitucion débil predispone á las enfermedades, en el hecho de no oponerse á las causas que tienden á producirlas. Pero al vernos señalar la mayor energia de las manifestaciones patológicas en las constituciones fuertes, podria creerse que las enfermedades que atacan á los individuos en esta condicion, son por esto mismo mas graves; sin embargo, seria engañarse sacar de nuestras palabras semejante conclusion. En efecto, en la constitucion débil el desórden puede ser muy grave sin que las espresiones patológicas sean muy pronunciadas, y aun puede decirse, que esta ligereza aparente de los sintomas revela una gravedad mayor en la enfermedad. En estos casos la economia resiste menos tiempo; cuando no tiene fuerzas para quejarse (si se nos permite esta figura) tampoco las tiene para ayudar á la curacion, y por consiguiente la terapéutica ofrece pocas probabilidades de buen éxito. En las constituciones fuertes la cosa presenta mejor aspecto: la enfermedad no oculta ninguno de sus sintomas, y si la fuerza de la constitucion exagera su gravedad aparente ó real, ofrece tambien un punto de apoyo mas firme á la accion de los medios de curacion y permite obrar con mas energia y frecuencia.

Hay una opinion que del vulgo ha pasado á los médicos, y consiste en creer, que un individuo de constitucion enébil vive por lo regular mas tiempo que otro de constitucion enérgica. Esta observacion es muchas veces exacta, pero semejante resultado no es debido á la debilidad de la constitucion, circunstancia que como acabamos de ver es desventajosa; se esplica, si, por las precauciones de toda especie que suelen tomar los individuos cuya salud se halla habitualmente amenazada, evitando con ellas muchas de las causas de enfermedades á que el individuo robusto se espone sin reflexion, y á veces temerariamente.

*De la aptitud, de la idiosincrasia y de la inmunidad.* Hemos dicho mas arriba lo que debe entenderse por idiosincrasia, procurando distinguirla del temperamento y de la constitucion; mas para completar la idea que debe formarse de esta palabra y fijar con rigor y exactitud su valor, debemos examinar ademas ciertas distinciones que se han establecido entre las disposiciones individuales, de las cuales no es mas que una variedad la idiosincrasia.

Se observa en primer lugar, que causas poco intensas cuya aplicacion no ha sido muy duradera, y al parecer poco capaces de accion, pueden producir en ciertos sujetos la enfermedad que sin du-

dano hubieran producido en otro momento á causa de su insuficiencia patogénica. Supónese en tal caso, que estos sujetos se hallaban en una situación que estaba en relacion con la enfermedad, ó bien que eran *aptos* para contraerla, dando el nombre de *aptitud* á esta situación que constituye una verdadera causa predisponente; de donde se infiere, que toda enfermedad supone la aptitud patológica del individuo en quien se desarrolla. Asi es que suele observarse que varios individuos dotados de las condiciones de edad, temperamento y constitucion, al parecer semejantes, sometidos en circunstancias idénticas á la accion de una misma causa, como por ejemplo, la influencia del frio húmedo, contraen, el uno una pneumonia, el otro un reumatismo, éste una afeccion intestinal, aquel una angina, etc.; y es que en estos individuos la aptitud era diferente, puesto que produjo resultados distintos por efecto de una misma causa.

Hay por el contrario enfermos en quienes se desenvuelve siempre con una facilidad admirable un sintoma determinado; bastando á veces para producirlo el mas ligero movimiento febril ó una simple conmocion moral; y asi es que raras veces deja de presentarse en las enfermedades graves. De esta especie de sintomas son el delirio, las convulsiones, los síncope, el coma, y la epistaxis, fenómenos que por lo general se manifiestan simpáticamente, palabra cuya significacion y valor veremos mas adelante. Sucede tambien, que un sintoma producido accidentalmente adquiere, en virtud de una disposicion individual particular, una gravedad muy diferente de la que presenta en la mayor parte de los sujetos. Asi es como el flujo sanguíneo que resulta de una rasgadura de la piel, la mordedura de una sanguijuela, ó la avulsion de una uña pueden convertirse en una hemorrágia mortal, cuya terminacion funesta no pueda evitarse por ningun medio. La Tour cita muchos hechos de esta naturaleza en su *Tratado de las hemorráguas*, y tambien pueden verse muchos de estos ejemplos en una Memoria sobre este mismo asunto, inserta por M. Lebert en los *Archivos generales de Medicina* (1837, t. 3. p. 36). Débese tambien á M. Dubois de Neufchatel (Suiza) un trabajo interesante sobre esta disposicion, que él ha llamado hemorrhaphilia (*Gaz. Med.* 1838, n. 3.), y con la cual ha visto coincidir los infartos articulares, como ya lo habia anunciado el doctor Hugues (*Archivos, octubre de 1833*), y como lo ha indicado tambien M. Tardieu en una excelente Memoria (*Archivos*, febrero de 1843, p. 185). Segun MM. Dubois y Hugues, esta disposicion es peculiar de los niños del sexo masculino; pero si en efecto es mas comun en este sexo, los hechos prueban que no es esclusiva de él (*Lafarde. Revue medicale*, octubre 1835, y Lebert. *loc. cit.* p. 54). Por lo demas, no estamos en el caso de decidir aqui las cuestiones de solidismo ó de humorismo que se ligan con estos hechos; mas adelante volveremos á ocuparnos de ellos. Pero cualquiera que sea el origen de estas hemorráguas, no por eso dejan de ser la espresion de una disposicion particular.

Finalmente, muchas veces no es un sintoma solo el que sobre-

viene á consecuencia de causas tan poco intensas, sino un todo patológico, una verdadera enfermedad, tal como la erisipela en ciertos sujetos.

En estas dos especies de ejemplos, la disposicion individual, ó sea la aptitud, es menos vaga, menos general, menos variable, estando limitada á una enfermedad ó á un sintoma en particular, y como especializada, si pudiera decirse así; y entonces es cuando mas especialmente debe tomar el nombre de *idiosincrasia*. A esta variedad de la aptitud deben atribuirse tambien los determinados efectos producidos en ciertos individuos por la ingestion de alimentos particulares en el tubo digestivo, tales como las almejas que producen la urticaria en unos, y en otros ademas de este efecto, un coma profundo; habiendo tenido nosotros ocasion de comprobar repetidas veces esta última variedad de accion en un adulto, sin que para ello sea necesaria una gran cantidad de estas sustancias, como lo prueba el hecho que acabamos de citar en que una sola almeja bastó para producir el coma y la erupcion, sin que en la concha se advirtiera el menor vestigio de la permanencia de un animal parásito. Citanse tambien otros hechos análogos debidos á la accion de las ostras, de los cangrejos, de las fresas, de las moras y de otras muchas sustancias. Por lo demas, desde luego se concibe lo mucho que importa meditar estas observaciones, pues ilustran singularmente ciertas incompatibilidades que encontraremos entre los individuos y las sustancias medicinales cuando tratemos de la terapéutica de las enfermedades y de la accion de los medicamentos.

Hay por el contrario ciertos individuos que son refractarios á la accion de una causa determinada, aun cuando esta causa ejerza una accion inmediata y directa, y aun cuando sus efectos sean inevitables en la inmensa mayoria de las personas que se esponen á su accion. Así es que algunas personas sufren impunemente la inoculacion de la vacuna, de las viruelas ó de la sífilis, y otras que arrostran sin peligro las epidemias y las influencias contagiosas; en cuyos casos se dice que hay *inmunidad* en favor de estos individuos. Por consiguiente, la inmunidad no es mas que una especie de variedad ó dependencia de la *idiosincrasia*, puesto que es una influencia individual aplicada á un caso especial y á una enfermedad determinada; en efecto, el mismo individuo que resiste á tal enfermedad está espuesto á contraer otra, y la inmunidad no es aplicable á todas las formas patológicas á la vez; sin embargo, obra como vemos en sentido contrario de la *idiosincrasia*, y lejos de contribuir á la produccion de las enfermedades y de ser una causa predisponente, se opone por el contrario á su desarrollo, y si la hemos mencionado aqui, solo ha sido con el objeto de completar las ideas que deben formarse acerca de la *idiosincrasia*.

Aun cuando por el hecho mismo de haber acometido una vez la enfermedad tenga en general tendencia á reproducirse, la aptitud puede variar á veces en un mismo sujeto. Así es que el frio

húmedo, que mas arriba hemos citado como ejemplo, podrá producir pasado algun tiempo un reumatismo donde anteriormente ocasionó una afeccion intestinal y *vice-versa*. Por lo demas, nada es capaz de hacernos prevér esta variacion, que solo el suceso puede comprobar. Lo mismo sucede respecto de las idiosincrasias y de las inmunidades, las cuales pueden tambien variar en un mismo individuo, si bien esta variacion es mucho mas rara, y parece tambien mas estraña, especialmente en las idiosincrasias, en razon á que esta disposicion á tal fenómeno ó tal enfermedad parece formar parte del individuo á titulo de funcion suplementaria. Y si bien es cierto, que esta susceptibilidad patológica especial varia en un mismo sugeto en virtud de leyes enteramente desconocidas, no lo es menos que la propiedad que anteriormente poseia un individuo de resistir á la accion de tal influencia patológica, desaparece á veces tambien sin causa conocida.

En los distintos hechos que acabamos de citar no es posible atribuir la diferencia de resultado á la variacion de la causa, porque frecuentemente esta causa es idéntica. Asi es que esta especialidad de accion de ciertos alimentos podrá embotarse y dejar de producir accidentes especiales, y del mismo modo, á los sincopes que padecia habitualmente un sugeto podrán sustituirse las convulsiones. Por otra parte, hay personas que resisten á la inoculacion de un virus una, dos ó mas veces, y despues experimentan todas las consecuencias de un nuevo contacto ó de una inoculacion mas reciente; y eso que ningun agente patológico escita en mas alto grado la idea de la identidad de accion que los virus, cualquiera que sea la época que separe las diversas aplicaciones de esta especie de causa.

Las tres circunstancias individuales de aptitud, idiosincrasia é inmunidad, no pueden reconocerse, como ya hemos dicho, sino por sus resultados y de un modo consecutivo. Nada en efecto es capaz de hacer presentir estas influencias en la mayor parte de los casos, y en algunos parecen obrar en un sentido enteramente opuesto á lo que pudiera hacer presumir la forma del temperamento y de la constitucion.

Para comprender todas las variedades de esta especie de causas predisponentes, bastará recordar que están enteramente ligadas á la individualidad; y como esta individualidad es tan vária como los individuos, puesto que no hay dos seres absolutamente iguales, los que parezcan mas semejantes podrán tener aptitudes ó idiosincrasias muy diferentes. El médico debe tener siempre presente esta influencia y hallarse pronto á distinguir y á apreciar todas sus variedades, pues se la encuentra á cada paso en patologia, y á ella están sujetas tambien la etiologia, la sintomatologia, el diagnóstico, el pronóstico y aun la misma terapéutica.

Las aptitudes, las idiosincrasias, y las inmunidades pueden ser congénitas, ó bien resultar de condiciones adquiridas despues del nacimiento. Cuando son congénitas las idiosincrasias mas notables,

aquellas, por ejemplo, que se refieren á las hemorragias ó á las diversas susceptibilidades alimenticias, son mas bien unos hechos individuales; y cuando están al parecer ligadas á una influencia mas general y se repiten en los individuos de una misma familia, deben considerarse como un equivalente de las enfermedades llamadas de familia, mas bien que como enfermedades hereditarias, puesto que las mas veces ni el padre ni la madre presentan de ellas la menor señal.

Lo que acabamos de decir prueba en nuestro concepto, que la aptitud, la idiosincrasia y las inmunidades constituyen uno de los puntos mas graves de la patologia. Es en efecto muy esencial penetrarse del papel que desempeñan en patogenia las disposiciones individuales, puesto que todo estado patológico debe considerarse como la resultante de dos fuerzas, por decirlo así, fuerzas que unas veces obran en una misma direccion y otras en direccion opuesta.

Estas dos fuerzas son la influencia de la causa morbosa, de una parte, y la influencia de la individualidad, de otra. Segun esto, una enfermedad ó su causa ataca á un individuo, y si le encuentra apto para seguir el impulso dado, la enfermedad se produce fácilmente y con intensidad; solo que la influencia individual puede determinar la forma ó la naturaleza de la enfermedad siempre que esta no sea especifica; y hé aqui la idiosincrasia. Otras veces, las causas de enfermedad, incluidas las de las enfermedades especificas, obran en un individuo, y le hallan en disposiciones poco favorables al desarrollo del estado morboso; la influencia individual se hace entonces la mas fuerte y modera el impulso patogénico, de donde resulta una enfermedad leve proporcionalmente á la causa. Finalmente, la influencia individual destruye plenamente y neutraliza las causas manteniendo el equilibrio que constituye la salud, y esta es la inmunidad. En una palabra, sucede á la enfermedad lo mismo que á la planta: en un buen terreno prospera y se desarrolla; en un terreno poco favorable decae y no obtiene mas que un desarrollo imperfecto y desigual, que aqui es favorable á las hojas, allá únicamente á las flores, etc. y por fin hay ciertos terrenos que son incompatibles con su existencia, y muere. La individualidad, con sus variedades, aptitud, idiosincrasia é inmunidad, es á la enfermedad lo que el terreno á la planta; protege su desarrollo, modifica su forma y aun su naturaleza, ó bien detiene su influencia é impide su desaparicion. Y aun puede decirse, que aqui la influencia individual es superior, puesto que las cualidades del terreno no pueden hacer variar la especie de la planta, su *natura naturans*, como decia Bacon, porque es imposible que la influencia del terreno haga pasar los vegetales de una clase á otra, mientras que la idiosincrasia puede convertir en favor de una enfermedad particular toda influencia patogénica cualquiera que sea, esceptuando no obstante las enfermedades especificas, en las cuales la idiosincrasia no puede hacer variar la naturaleza de la enfermedad.

Crea que  
dependen del  
estado, ana-  
tomico-quí-  
mico de la  
nutrición  
trayéramos.

Se vé, pues, la razon que teniamos en recomendar á la meditacion de nuestros lectores la importancia de estas influencias individuales, pues tiene en efecto algo de grande y de poderoso una fuerza que es capaz de favorecer, de modificar en su intensidad y en su direccion, ó de impedir completamente el movimiento patológico.

*De los hábitos.* Hemos indicado mas arriba otras muchas causas individuales predisponentes, tales como los hábitos, las profesiones, el estado de convalecencia y de enfermedad. Bien pudieran referirse, al menos muchas de ellas, á las que acabamos de indicar, puesto que favorecen su desarrollo, ó las producen á veces artificialmente; así por ejemplo, la carrera y el movimiento habitual de progresion, representan accidentalmente el temperamento sanguíneo, y predisponen á las flegmasías, á las congestiones, y á las hemorragias. El reposo, el estado sedentario habitual, producen en el individuo condiciones análogas á las del temperamento linfático. Otras veces, los hábitos en lugar de ejercer su accion en toda la economia, pueden limitarse á un solo aparato funcional, el cual padecerá entonces aisladamente: así por ejemplo, el hábito de tener una alimentacion muy abundante, ademas de sus efectos generales consecutivos, ejerce una influencia primitiva y directa en los órganos digestivos, y podrá acarrear desórdenes limitados á estos órganos. El hábito de tener la cabeza muy inclinada, predispone segun dicen, á las congestiones cerebrales, y á otras enfermedades menos graves, como la epistaxis, etc.

A la palabra hábito se le ha dado ademas otro sentido, empleándola para designar la influencia que suele ejercer en los órganos la repeticion de un desórden. Se observa en efecto con frecuencia, que un órgano por el hecho de haber sido afectado de una enfermedad cualquiera, se hace mas propenso á ponerse enfermo; y esta causa predisponente se halla dotada de un gran poder. Por lo demas, esta mayor susceptibilidad de ciertas partes no es mas que la expresion de las alteraciones anatómicas que persisten en el órgano despues de la resolucion de la enfermedad de que fue atacado; y por eso vemos que el testiculo y las amígdalas presentan despues de haber estado inflamados un estado de tumefaccion, que no es ya la enfermedad pero que predispone á la recidiva. En otros órganos, como el pulmon y los intestinos, estas modificaciones son imperceptibles, y las recidivas tan frecuentes solo dependen de un verdadero hábito contraido por el órgano. De modo que esta variedad del hábito no es, por decirlo así, mas que una idiosincrasia adquirida.

*De las profesiones.* Los hábitos son muchas veces dependientes de las profesiones, y entonces obran condenando la economia á la repeticion, mas ó menos frecuente, de unos mismos actos, y á la esposicion constante de unos mismos agentes higiénicos; observándose que ciertos órganos en particular son los que experimentan directamente los efectos de esta repeticion. Así por ejemplo, las profesiones que obligan á ir mucho tiempo á caballo,

predisponen á las h ernias y al varicocele, como se observa frecuentemente en los postillones; al paso que las que exigen estar mucho tiempo sentados predisponen á las hemorroides, accidente que tan á menudo se observa en los empleados y los hombres de letras. Los cantores y demas personas que declaman   gritan por oficio, deben tambien al ejercicio repetido y frecuentemente exagerado de la fonacion la facilidad con que contraen las afecciones de la laringe.

Muchas de estas profesiones obran en los individuos colocándolos en ciertas condiciones de temperatura, que aunque producidas artificialmente y en parajes circunscritos, no por eso dejan de causar efectos análogos   los que estas influencias producen, aplicadas de un modo mas general. El calor habitual, por ejemplo,   que est n espuestos los fundidores de metales y los panaderos, y el frio y la humedad que de ordinario experimentan los mineros, equivalen, el primero al calor del otoño, y el segundo al frio húmedo del invierno. La última de estas profesiones, con motivo de impedir la renovacion del aire y la influencia de la luz, produce además en los que   ella se entregan la languidez que hemos señalado como efecto de estas causas. Finalmente, se sabe, que los sugetos á quienes su oficio   ocupacion obliga á tener algunas de sus partes en contacto permanente con el agua, contraen en ellas una enfermedad particular.

Tambien obran las profesiones como causa predisponente de las enfermedades, desenvolviendo accidentalmente tal   cual variedad de temperamento, como deciamos poco hace de los que tienen la costumbre de correr; costumbre que emulando todas las condiciones del temperamento sanguíneo, predispone   todas las enfermedades propias de este temperamento.

Las profesiones consideradas como causas predisponentes individuales de la enfermedad, obran tambien por el contacto que muchas de ellas exigen con ciertos agentes especiales; asi es que los obreros que manejan las preparaciones de plomo, de cobre   de mercurio, se hallan predispuestos por el solo hecho de su profesion   los cólicos metálicos, al temblor mercurial y   los demas fenómenos que desenvuelven estos agentes introducidos en la economía. Pero esto no es   nuestro entender una causa predisponente, sino mas bien una causa especial y directa, puesto que todo depende de la naturaleza de las sustancias absorbidas por la economía, de la prontitud de esta absorcion y de la via por donde se verifica; lo cual es un verdadero envenenamiento.

*De la alimentacion.* Los alimentos, indispensables para la conservacion de la existencia del hombre, pueden convertirse en causa predisponente de enfermedades, ya porque su cantidad sea escasa   escesiva, ó sea porque á consecuencia del uso repetido sus cualidades ocasionan en el organismo movimientos contrarios   una nutricion regular, y capaces de modificar el juego de los órganos de un modo desventajoso. Una alimentacion demasiado escasa producirá gradualmente un enflaquecimiento marcado, la

debilidad de la constitucion y la languidez de las funciones, y podrá tambien dar desde luego á las enfermedades, que en tal estado sobrevengan, la forma adinámica.

Una alimentacion habitualmente muy abundante puede producir en la economia dos resultados diferentes: ó bien que se digiera solo una parte de los alimentos, y que lo restante de ellos salga con los escrementos, en cuyo caso esta cantidad de alimentos inútiles sobrecarga el estómago y los intestinos, y les obliga á un trabajo escesivo, de cuyas resultas estos órganos adquieren en breve una irritacion crónica habitual, y aun ciertas lesiones orgánicas; los individuos enflaquecen, se deteriora su constitucion, y sucumben muy pronto, ó quedan espuestos á casi todas las enfermedades que la menor irritacion puede desarrollar: en tales casos hay una falta de relacion entre la fuerza digestiva y asimilatriz del individuo, y la cantidad de materias digeribles. Otras veces, por el contrario, los grandes comedores, adquieren una gordura escesiva, una especie de constitucion particular; y este incremento, frecuentemente rápido, se verifica menos por efecto de una nutricion activa, que por el de una debilitacion general, que disminuyendo la absorcion intersticial, dá lugar á una especie de infiltracion grasienta ó adiposa, cuyos efectos se verifican principalmente en el tejido celular, que adquiere un desarrollo enorme. Las funciones se hallan entonces mas ó menos entorpecidas, el individuo se pone pesado, poco irritable, adormecido y dispuesto á la apoplegia, y á todas las congestiones interiores, las cuales se verifican por una especie de éxtasis sanguíneo.

La forma que mas habitualmente se desenvuelve por el influjo de estas causas, es el temperamento linfático-sanguíneo; y el sugeto se halla entonces predispuerto á todas las enfermedades que hemos indicado como peculiares de este temperamento. Finalmente, en igualdad de circunstancias las enfermedades se terminan mas dificilmente por resolucion, á causa de la escesiva lentitud con que se verifica la absorcion intersticial, y la poca energia de los movimientos orgánicos.

Tampoco es raro ver, que las afecciones de los grandes comedores adquieran la forma adinámica, por no tener la economia bastante fuerza de reaccion; y bajo este punto de vista puede decirse, que el exceso de nutricion obra del mismo modo que la privacion de alimentos. Nosotros hemos sido testigos de un hecho de esta especie acaecido en un sugeto, que hallándose en un estado de verdadera hypersarcia fue atacado de una erisipela. Esta enfermedad tomó en breve un curso ambulante, y el enfermo que á juzgar por su gordura, parecia hallarse dotado de una constitucion vigorosa, sucumbió muy pronto en un estado adinámico.

Prescindiendo de la cantidad de alimentos habitualmente ingerida, pueden estos ejercer una influencia muy marcada en la economia por sus cualidades, y predisponer á tal ó cual forma de enfermedad usados por demasiado tiempo. Al estudiar los ali-

mentos bajo el punto de vista de las enfermedades que su uso puede producir, nos parece mas lógico agruparlas segun los efectos que producen en la economía animal, que reunirlos en virtud de su composicion química, pues si bien esta última es la razon de su accion y la causa de sus propiedades, este modo de considerar los alimentos es mas propio de su estudio en particular, y por otra parte no dispensa de examinar sus efectos, asi locales como generales. Esta última parte es la única que aqui nos interesa, la otra proviene mas directamente de la higiene, y por lo mismo prescindiremos de ella y tomaremos por base de nuestra division los resultados que produce tal ó cual alimentacion. Admitiremos dos especies, la alimentacion debilitante y la alimentacion tónica, y designaremos las variedades que pueden observarse en cada una de ellas y los agentes que producen estos efectos; debiendo advertir desde ahora, que es sumamente raro el que un individuo haga exclusivamente uso de tal ó cual género de alimentacion; y que tambien aqui nos hallamos en el caso de apreciar una influencia predominante mas bien que una influencia exclusiva. Por último, si nada decimos de la alimentacion llamada media ó regular, que repara sin irritar, es porque en vez de predisponer á ninguna enfermedad, es el mejor garante de la salud, y por consiguiente no debe ocuparnos en el estudio de las causas patológicas.

*Alimentacion debilitante.* Esta contiene dos variedades, la alimentacion refrigerante, y la alimentacion relajante.

La alimentacion refrigerante tiene por agentes principales á los vegetales y á los frutos ácidos; sus efectos son promover una abundante secrecion intestinal, y amainar la circulacion y la respiracion: se disminuyen las fuerzas y el calor animal, la nutricion es poco activa, y el sudor y la orina mas abundantes. Esta especie de alimentacion relaja los tejidos introduciendo en la economía los principios acuosos en una proporcion mayor; predispone á las afecciones catarrales, especialmente á las del conducto intestinal, y á las hidropesias, y tiende á desenvolver el temperamento de forma linfática. Esta alimentacion rara vez es exclusiva, pero puede entrar por mucho en la suma de los alimentos, particularmente á fines de verano y principios de otoño, en que abundan las frutas, y el excesivo calor estimula á hacer uso de ellas; asi es que en estas épocas es cuando aparecen las afecciones del tubo digestivo. Hay muchos autores que ponen en duda la influencia de las frutas, aun de las que están bien maduras, en la produccion de la diarrea y de la disenteria, pero nosotros la creemos muy real y no titubeamos en darle este valor en virtud de los hechos que hemos tenido ocasion de observar.

La alimentacion llamada relajante no es en rigor mas que una dependencia de la anterior, y tiene por agentes principales á las frutas azucaradas, las sustancias grasientas, el aceite, la manteca y la leche. Estos alimentos disminuyen igualmente la energia de la constitucion, pero disminuyendo la accion de los absorven-

tes pueden producir una gordura general y todas las formas del temperamento linfático, como tambien predisponer á todas las enfermedades que son su consecuencia, tales como los infartos glandulares y las variedades de las escrófulas. Bajo esta influencia se verán principalmente aparecer las afecciones crónicas, y la variedad adinámica en las enfermedades, variedad á que debe referirse la gelatina, cuya inutilidad é insuficiencia por lo menos han demostrado los experimentos recientes de Magendie.

*Alimentacion tónica.* Tambien hallamos en esta alimentacion dos variedades, la alimentacion escitante y la alimentacion verdaderamente tónica. La primera consiste en el uso de vejetales que contienen un principio amargo ó ácre, como el de las crucíferas ó el de la berza fermentada. Esta alimentacion, que rara vez se usa sola, predispone á las enfermedades de forma inflamatoria. Su fuerza nutritiva es, por lo demas, bastante limitada.

La alimentacion verdaderamente tónica la constituyen esclusivamente los alimentos muy azoados sacados del reino animal, y en especial las carnes llamadas negras, como las de vaca, carnero, pichon, perdiz, corzo y otras especies de caza. Bajo la influencia de estas sustancias todas las funciones adquieren una grande energia, la sangre es espesa y rica, el pulso fuerte, la respiracion activa, las fuerzas musculares y el calor animal muy desenvueltos; entonces es cuando la gordura es positiva y bien proporcionada, y no desigual y ocasionada por una falta de absorcion, desempeñándose esta funcion por el contrario, con la mayor facilidad. Esta alimentacion produce el temperamento sanguineo y aun un estado pletórico; de aqui las flegmasias, las hemorragias y la forma aguda en las enfermedades, y de aqui tambien las afecciones calculosas y la gota, resultado de la cantidad de azoe contenido en estas sustancias. Se ha observado ademas, que esta especie de nutricion estimulando el higado y forzándole á una accion sostenida, predispone á las inflamaciones de este órgano y por consecuencia á la forma biliosa en las enfermedades que se declaran en ciertos sugetos sometidos á este régimen.

Por último, terminaremos lo relativo á los alimentos citando algunas propiedades especiales atribuidas á muchas sustancias, como el pescado de mar que parece predisponer á las afecciones vesiculares y escamosas de la piel, del mismo modo que los quesos fermentados; y añadiremos que la putrefaccion ó la fermentacion de las sustancias alimenticias puede causar tambien enteritis, calenturas adinámicas y aun el escorbuto.

*De las bebidas.* Las bebidas influyen tambien en las disposiciones patológicas del individuo. Las bebidas acuosas, por ejemplo, tienden á obrar en el mismo sentido que una alimentacion relajante, y si se toman en demasiada cantidad pueden impedir la elaboracion de los alimentos, que diluidos con exceso pasan rápidamente á las vias digestivas y solo suministran á la absorcion materiales poco reparadores. La temperatura de estas bebidas tampoco carece de importancia; asi es que las bebidas heladas pre-

disponen á la inflamacion ó á ciertas neuroses del estómago y del hígado, suspendiendo las funciones de estos órganos. Las bebidas escitantes predisponen á las irritaciones del estómago; pero á veces esta escitacion no es mas que momentánea, siguiéndose á ella una debilitacion manifiesta: el té, por ejemplo, produce poco á poco esta debilitacion, y segun algunos autores, predispone á los flujos crónicos. Tambien se ha atribuido á la cerveza fria una influencia en la produccion de las blenorragias, y nosotros hemos sido testigos de algunos hechos de este género, asi como hemos visto cesar la leucorrea con solo la privacion del café con leche. El café con agua, por el contrario, estimula enérgicamente el estómago, cuya inflamacion puede causar; pero ademas obra sobre el sistema nervioso, activa la circulacion y predispone á las congestiones cerebrales. El abuso de las bebidas alcohólicas produce tambien este doble efecto, pero en grado mas alto. Localmente estas bebidas predisponen al parecer á las enfermedades orgánicas del estómago, y por su absorcion y la conmocion que causan en el sistema nervioso dan lugar, como se sabe, á una enfermedad particular de los bebedores el *delirium tremens*, que tambien se origina en ellos por efecto de la privacion de estos escitantes, como hemos podido observarlo en algunos ejemplos. Estos efectos son principalmente notables y rápidos en su aparicion cuando se toman dichas bebidas fuera de las horas de comer; citándose ademas algunos ejemplos de muerte repentina á consecuencia de escesos de este género. En cuanto á predisponer á la combustion espontánea, efecto que parece atribuirse á la influencia de estas bebidas, la cuestion está todavia pendiente, y nosotros no estamos en el caso de decidir este punto. Observaremos tambien, que los individuos que abusan habitualmente de las bebidas alcohólicas ofrecen poca resistencia á las enfermedades, y que estas adquieren muy pronto en ellos una forma muy grave, que las mas veces es mortal, notándose tambien la facilidad con que el delirio viene á complicar las enfermedades agudas de estos individuos. Se ha dicho igualmente, que algunas otras bebidas fermentadas, tales como la cerveza y la cidra, predisponen á los reumatismos, pero esta opinion no está fundada en ningun hecho bien observado.

*De los vestidos, y de las demas condiciones higiénicas.* Si los vestidos son demasiado ligeros, ó dejan al descubierto ciertas partes, no preservan al individuo de las vicisitudes atmosféricas y favorecen los reumatismos, las bronquitis, las pleuresias, las pneumonias y las afecciones catarrales. Hay médicos que ven en la forma actual de los vestidos de las mujeres y de los niños, una causa predisponente de la tisis pulmonal en aquellas, y del croup en estos. Los vestidos demasiado calientes tienden á mantener una circulacion mas activa, un estado de escitacion habitual, y por lo mismo disponen primitivamente á las afecciones inflamatorias, y consecutivamente á un estado de susceptibilidad que deja al sugeto espuesto á numerosas enfermedades.

Otras veces obran los vestidos por la compresion que ejercen en los órganos, y entonces pueden producir diferentes efectos: sujetan y dislocan los órganos y entorpecen la circulacion; asi es como los corsés, de que se sirven las mujeres, dislocan frecuentemente el higado y el estómago, dificultan sus funciones y muchas veces modifican la forma del primero de estos órganos, sobre el cual suele hallarse una depresion que no puede ser debida á otra causa. Esta depresion, entorpeciendo la circulacion en los órganos torácicos, parece predisponer á las enfermedades de los pulmones y del corazon, y tambien debe atribuirse á esta causa en muchos casos el aborto y la falta de desarrollo de los pechos.

La compresion del cuello por medio de corbatas demasiado apretadas predispone á las congestiones, á las inflamaciones y á las hemorráguas del cerebro, como tambien á las epistaxis y á las oftalmias. Las charreteras muy apretadas desenvuelven las varices de las estremidades inferiores, asi como el calzado demasiado estrecho en los niños puede alterar la forma de los dedos del pié, causando en una edad mas avanzada los males conocidos con el nombre de callos.

Las camas por su excesiva blandura, ó por el mucho calor de las partes que las componen, pueden predisponer á ciertas enfermedades. La costumbre de acostarse en colchones de pluma, por ejemplo, predispone á los cálculos urinarios aumentando la transpiracion cutánea; asi como en las mujeres este hábito y el de los asientos de pluma, parece predisponer á las congestiones sanguíneas del útero y á las hemorroides.

Tampoco se exagera impunemente el sueño ó la vigilia, la fatiga ó el reposo. Las largas vigiliass predisponen á las afecciones nerviosas sobrescitando el sistema encefálico; y por el contrario, el sueño prolongado pone al hombre entorpecido, pesado y le predispone á la plétora, á las afecciones cerebrales y á la epistaxis. El ejercicio demasiado repetido acarrea la debilitacion general y predispone á la forma adinámica que se observa con mas frecuencia en las gentes del campo. El ejercicio parcial acarrea tambien una predisposicion á ciertas afecciones; asi es que los movimientos repetidos del brazo izquierdo favorecen, segun dicen, el desarrollo de las afecciones del corazon y de los grandes vasos, y predisponen á la hemoptisis. La falta de ejercicio tiene todavia inconvenientes mas graves, y que se echan mas de ver en el hombre que en la mujer, en el jóven que en el viejo, siendo uno de los primeros la disminucion ó la pérdida del apetito: la nutricion se altera, se disminuye la absorcion intersticial, la gordura se hace excesiva, desaparecen las fuerzas musculares, y se ven sobrevenir flujos mucosos, las escrófulas ó el edema. La inaccion predispone tambien á la plétora y á las congestiones sanguíneas; siendo igualmente una causa de disminucion de volúmen de un miembro la inmovilidad muy prolongada de esta parte. Finalmente, la posicion que guarda habitualmente el individuo predispone á ciertas afecciones; asi por ejem-

plo, la stacion predispone á las varices, al edema de las piernas, al varicocele en el hombre, y á la procidencia del útero en la mujer; la costumbre de estar sentado predispone á las hemorroides, á la constipacion, á los infartos abdominales y á la leucorrea. La posicion de rodillas es una presuncion en favor del desarrollo de los quistes designados con el nombre de hygroma, que residen en estas articulaciones, y parecen depender de una enfermedad de las bolsas mucosas; tambien acarrea esta posicion el lumbago, y la curvatura precóz de la columna vertebral. Finalmente, la posicion horizontal favorece la produccion de las congestiones cerebrales, de la apoplegia, de las epistaxis y de los cálculos vesicales. Citanse, en efecto, ejemplos de individuos que sin haber presentado anteriormente ningun signo de esta última enfermedad, han sido afectados de ella despues de haber permanecido mucho tiempo en la posicion horizontal á causa de una fractura ó de otra enfermedad.

Las condiciones morales en que el hombre se encuentra individualmente colocado, tienen una grande influencia en el desarrollo de las enfermedades. Los autores han notado la coincidencia de las pasiones tristes con las afecciones cancerosas; y las emociones morales, violentas y repetidas, han sido señaladas como causas predisponentes de las enfermedades del sistema nervioso, y aun muchas veces pueden producir las de pronto; habiéndose señalado tambien como ocasion de estas afecciones la influencia de los trabajos mentales.

*Influencia de las disposiciones orgánicas.* Hay en la economía ciertos órganos que por el solo hecho de su posicion, de sus relaciones ó de su estructura parecen ser mas aptos para contraer ciertas enfermedades: la posicion de la matriz, por ejemplo, y la manera como están dispuestos sus ligamentos, son hasta cierto punto las causas predisponentes de las dislocaciones de este órgano; las curvaturas de las artérias y la del cayado de la aorta favorecen el desarrollo de los aneurismas, y respecto de los de esta artéria, la inmediacion del corazon hipertrofiado ó no, aumenta mas y mas esta disposicion, haciendo que sea mas enérgico el impulso de la sangre contra las paredes del vaso. Del mismo modo, la blandura del tejido encefálico, la longitud de los vasos que serpean en su superficie y le penetran, la tenuidad de sus paredes, cuyas tónicas son mas delgadas que las de las demas artérias, y quizá menos numerosas, son circunstancias que esplican la mayor frecuencia de las roturas de este órgano en comparacion de los demas.

Otras muchas veces no será en la disposicion normal de los órganos donde deba buscarse la causa predisponente de ciertas enfermedades: asi por ejemplo, las deformidades congénitas del pecho y la estrechéz de esta cavidad tienden á producir ciertas enfermedades del corazon; la estrechéz de la aorta parece predisponer al aneurisma de este órgano, asi como la persistencia de ciertas disposiciones normales en el feto acarrea el desarrollo de

enfermedades particulares, como se vé respecto del agujero de Botal, cuya persistencia produce ciertos accidentes descritos con el nombre de eyanosis.

Finalmente, el ejercicio de ciertas funciones parece ser la causa predisponente de diversas enfermedades; así el parto predispone á la metritis, que es entonces mucho mas frecuente que en cualquiera otra circunstancia. Algunas otras veces el ejercicio muy prolongado de una funcion es el que obra como causa predisponente, y entonces se observan dos órdenes de accidentes: el órgano cansado puede inflamarse, ó bien puede embotarse su sensibilidad y abolirse la funcion. Así el ejercicio escesivamente reiterado de la vision favorece el desarrollo de la oftalmia y la produccion de la amaurosis; la fonacion repetida puede acarrear una laringitis ó una afonia no inflamatoria.

En los casos en que un órgano está encargado de desempeñar una secrecion, la influencia predisponente que puede ejercer la funcion en la produccion de un estado morbozo, puede ser doble: en efecto, si los productos de la secrecion se retienen en lo interior, el individuo, por solo la posibilidad de este hecho, se halla predispuerto á ciertas enfermedades, que afectando primero el aparato ú órgano encargado de la secrecion, puede interesar despues el resto de la economia: así es como la secrecion urinaria, retenida en la vejiga, produce alteraciones que limitadas en un principio á los órganos urinarios, se generalizan en breve y producen el estado que se designa con el nombre de estado urinoso ó fiebre urinosa. Sábese tambien, que la supresion algo prolongada de la evacuacion menstrual se considera como causa predisponente de muchas enfermedades, si bien es preciso atender á que en muchas ocasiones solo es una consecuencia de ellas.

En otras circunstancias, por el contrario, la exageracion de una secrecion es la que se convierte en causa predisponente de la enfermedad: un flujo copioso de saliva, por ejemplo, ó la secrecion demasiado abundante de la leche en las nodrizas, fatigan la economia que no puede satisfacer á estos dispendios y reparar las pérdidas que acarrear; predisponen tambien estos dispendios á las enfermedades crónicas y á la calentura llamada héctica. El mismo efecto se produce rápidamente en el hombre á consecuencia de la evacuacion repetida del esperma, de resultas del coito ó de la masturbacion; solo que la conmocion comunicada al organismo por estos actos, contribuye á acelerar este resultado y causa los fenómenos nerviosos que casi siempre acompañan á la debilidad general. Cuando esta secrecion se solicita por hábito, no es raro ver al órgano contraer una verdadera irritacion y reproducir por sí mismo una evacuacion tantas veces escitada: tal es la evacuacion del esperma, que suele hacerse involuntaria en los sujetos dados á la masturbacion.

Esta exageracion de secrecion no solo obra disponiendo á las enfermedades del órgano forzado á este aumento de accion y debilitando la economia, sino que por efecto de este último resul-

tado facilita tambien la invasion de otras enfermedades; asi es que el abuso del coito podrá hacer apto para contraer una epidemia á un individuo que hasta entonces se hubiera librado de ella; pudiendo suceder lo mismo respecto de una afeccion esporádica, como el reumatismo, la enteritis, etc.

*Influencia de las enfermedades.* Esta influencia de las secreciones, como causas predisponentes de las enfermedades, se manifiesta tambien cuando estas secreciones son ya en sí mismas el resultado de un estado morbozo; y asi se vé á la secrecion purulenta procedente de un vejigatorio ó de un absceso, producir una debilitacion muy notable y todos los accidentes de la calentura llamada héctica, cuando se hace muy escesiva, como sucede algunas veces.

Este es ya un ejemplo de la parte que pueden tomar las enfermedades como causas predisponentes de otros estados morbozos; siendo de advertir, que esta influencia no se limita á esta sola variedad, sino que las enfermedades pueden favorecer muchas veces el desarrollo de otra afeccion diferente. Pero aqui debemos volver á ocuparnos de un punto que nos parece mal interpretado en el lenguaje médico habitual. Dicese con frecuencia, que un ataque de gota, de asma, de histerismo, ó de epilepsia predisponen á estas mismas enfermedades, y que la hemorrágia cerebral predispone á igual afeccion; pero este modo de espresarse es inexacto puesto que tiende á aproximar y reunir hechos que no son de una misma naturaleza. Verdad es, por lo que hace á la hemorrágia cerebral, que un primer ataque predispone á un segundo, es decir, que es la señal, la espresion de una predisposicion á esta enfermedad; mas en cuanto á la gota, al histerismo, y á la epilepsia, un primer ataque indica únicamente el principio de la enfermedad, pero no dispone en rigor al segundo ataque, sino que este forma con el primero parte de una afeccion caracterizada por ataques sucesivos, ligados entre sí por medio de intervalos variables, como consecuencias y manifestaciones de un mismo estado morbozo: el primer ataque no puede de ningun modo considerarse como aislado del segundo, antes bien se halla reunido á él por medio de lazos positivos, pero sin que se le pueda mirar como la causa de los que siguen, ni ver en cada uno de ellos una enfermedad completa. En la hemorrágia cerebral por el contrario, hay una cierta dependencia, si se quiere, entre los diversos ataques, pero cada uno de estos forma una enfermedad distinta. En una palabra, una segunda hemorrágia cerebral es una recidiva; los accidentes de epilepsia, de histerismo y de gota repetidos no son mas que ataques de una misma afeccion.

Esta distincion nos parece exacta y útil, y puede aplicarse tambien á otras muchas enfermedades.

Hay, como veremos, muchísimos ejemplos que prueban que las enfermedades son realmente causas predisponentes de las enfermedades, prescindiendo aquí de las que preparan accidentes consecutivos infectando la economía, como la sífilis, y de aquellas

que, como la gota y las afecciones calculosas, están ligadas por un origen común, dejándolas para cuando tratemos de la infección, de la diatesis, y de las causas especiales.

*De las simpatías.* Por medio de las simpatías, esto es, de esos lazos desconocidos que unen ciertos órganos á otros, es como se ha procurado explicar esa dependencia que se observa entre ciertas enfermedades. Estas simpatías son de diferentes especies, y pueden existir como un hecho simplemente comprobado, sin razón fisiológica aparente; tal es la que une el cerebro al aparato digestivo, y así se vé, que una afección del estómago, por ejemplo, predispone á ciertos accidentes de parte del cerebro. Otras veces están los órganos ligados por una comunidad de funciones, así como el útero y los pechos, de modo que la enfermedad de uno de estos órganos predispone, según dicen, á la del otro. Este hecho está fisiológicamente demostrado, aunque no tanto respecto de las simpatías patológicas; si bien es indudable que la inflamación de uno de los ojos predispone á la del otro, aun cuando el que se hallaba sano estuviese en una completa inacción y sin el menor aumento en el ejercicio de sus funciones. Esta simpatía es verdadera respecto de los órganos pares; y puede suceder también, que los que concurren á una misma función estén más identificados y en relaciones más inmediatas; tales son las glándulas y las superficies mucosas en que aquellas vierten el producto de su secreción. Se ha dicho, que cuando la enfermedad se propaga de uno de estos órganos al otro, lo verifica en virtud de una simpatía que se ejerce entonces por *continuidad*; pero nosotros no podemos ver en esto únicamente una simpatía en la acepción que más arriba hemos dado á esta palabra: tal vez suceda en estos casos, que la enfermedad se propague simplemente de trecho en trecho, sin necesidad de que haya relación entre los órganos; lo cierto es que una inflamación del conducto digestivo predispone á una enfermedad del hígado; que una inflamación del conducto de la uretra es una causa predisponente de la inflamación del testículo; pero la reciprocidad entre la glándula y la mucosa no está tan claramente descifrada.

Se ha dado, por el contrario, el nombre de simpatía por *contigüidad*, á aquellos casos en que la enfermedad de un órgano inmediato predispone á la del órgano con que está en relación, por el hecho solo del contacto. Citase como ejemplo de esta simpatía el efecto de una inflamación de la superficie convexa del hígado sobre la pleura del lado correspondiente, la cual se inflama muchas veces por simpatía; siendo esto mismo lo que explica también la ictericia que se manifiesta en ciertas pleuresias del lado derecho. Sin embargo, en estos hechos la cuestión no se presenta tan sencilla como pudiera parecer: en efecto, de una y otra parte vemos aquí una membrana serosa, la pleura y el peritonéo, y acaso podría atribuirse á esta semejanza de tejidos la potencia de una de estas dos afecciones como causa predisponente de la otra: y efectivamente, una de las expresiones de la simpatía es esta soli-

daridad patológica de los tejidos semejantes, cualquiera que sea la distancia de los órganos de que forman parte. Y uno de los ejemplos mas notables que pueden citarse, es la influencia del reumatismo como causa predisponente de las inflamaciones del pericardio y del endocardio, á la cual no dudamos añadir tambien la facilidad que se observa en los reumáticos á contraer pleuresias.

Tambien se ha querido atribuir á las simpatías, en estos últimos tiempos, esos accidentes que constituyen lo que llaman metástasis; pero en el estado actual de la ciencia es difícil resolver esta cuestion de un modo esclusivo, pues toca á la vez á las simpatías, á la diatesis, á la metástasis, á la flebitis, y á la reabsorción; procuraremos apreciar su valor cuando al tratar de las metástasis estudiemos estas diversas cuestiones; por el momento solo diremos, que es preciso convenir en que la existencia de una gran cantidad de pus, por ejemplo, en un punto de la economía, es una causa predisponente del desarrollo de la misma secreción en otros puntos.

Hay ademas otros casos en que la enfermedad obra como causa predisponente de la enfermedad: un tumor sólido, por ejemplo, y aun un derrame líquido podrán predisponer á una enfermedad de las partes inmediatas por la compresión que sobre ellas ejercen. Los tumores, los abscesos, los derrames del interior del cráneo, comprimiendo el hemisferio cerebral correspondiente, acarrear una parálisis gradual y muchas veces completa de los miembros del lado opuesto. Un tumor en el pecho, situado cerca de la región axilar, puede comprimir la arteria de este nombre, el plexo nervioso y linfático, producir el edema del miembro correspondiente, dolores violentos y aun la parálisis.

El estado de preñez obra tambien del mismo modo comprimiendo las venas de la pelvis, y produce varices en los miembros inferiores, y el edema de estas mismas partes. Tambien predispone este estado á ciertos desarreglos funcionales, como las náuseas, los vómitos, la anorexia, los calambres y los movimientos convulsivos, accidentes de naturaleza nerviosa, asi como los que dependen de la plétora momentánea del embarazo, entre los cuales debe notarse la cefalalgia, los aturdimientos de cabeza, la opresión y las palpitaciones.

Finalmente, los tumores que dislocan simplemente las partes blandas, ó las distienden, si llegan á comprimir partes mas resistentes, como son los huesos, concluyen por destruirlos completamente. En aquellos casos, por ejemplo, en que un tumor aneurismático perforando el esternon se abre paso al exterior, se atribuye esta perforación al desgaste del hueso producido por los latidos del tumor; pero otros autores ven en este fenómeno el efecto de una absorción mas activa, resultado de la compresión. Este último modo de ver es el mas admisible, puesto que se observan los mismos efectos producidos por la compresión de los tumores que perforan el cráneo, por la de esas tumefacciones glandulares designadas con el nombre de ranilla y que gastan y desfiguran el

maxilar inferior; en cuyo caso á ninguna percusion puede atribuirse el desgaste, y este sin embargo es completo. Por consiguiente, si algo se atribuye á la percusion en los efectos que producen los aneurismas, deberá ser una accion enteramente secundaria y aun muy hipotética. Por lo demas, los hechos de terapéutica en que se ha observado que la compresion hace disminuir y aun desaparecer los tumores, son una prueba de que la absorcion desempeña un papel considerable en esta destruccion de los huesos comprimidos por tumores.

Entre las diversas causas predisponentes que acabamos de estudiar hay una gran diferencia respecto de su poder ó virtud para preparar á la enfermedad, y debe convenirse en que por lo general tiene tanta mayor importancia, cuanto mas tiempo haga que obren sobre la economía, ó cuanto mas estrechamente esté ligada á ella su accion. Por esta razon se colocan en primera linea las disposiciones hereditarias, el temperamento, la constitucion, y la idiosincrasia, y despues el sexo, la edad, las disposiciones orgánicas, las condiciones del clima y de alimentacion, etc.

### *De la predisposicion.*

Hay en el estudio de esta parte de la etiología un punto que importa mucho distinguir, y cuyo riguroso sentido no es fácil fijar á primera vista, y es la diferencia que debe establecerse entre las causas predisponentes y la predisposicion. Esta distincion con un poco de reflexion se echa de ver desde luego, y sin embargo, todos los dias se repite por un abuso del lenguaje, que tal condicion higiénica es una predisposicion á tal enfermedad. Pero la predisposicion es el efecto de la causa predisponente, el resultado de su accion: todas las circunstancias de herencia, de temperamento, de edad, de sexo, etc. etc. son causas predisponentes; el resultado de su accion es el desarrollo de un estado de la economía que no siempre podemos apreciar, y que no es la enfermedad, pero que en cierto modo es á esta lo que la semilla es á los vejetales: así es que si una circunstancia cualquiera ataca accidentalmente á la economía, se desenvuelve la enfermedad, siendo así que sin la intervencion de esta circunstancia no se hubiera alterado el equilibrio de la salud.

Tal vez se preguntará por qué admitimos una modificacion particular en la economía, no habiendo medio de mostrarla en tanto que permanezca en estado de simple predisposicion. Pero contestaremos, que nos vemos precisados á admitir esta modificacion en todos aquellos casos en que una causa ocasional insuficiente para producir el estado patológico lo produce á pesar de esto. Pongamos un ejemplo: la vista de un objeto repugnante, el temor de un castigo ligero ó de una reprehension no son ciertamente causas de una grande importancia ni de una energía bien marcada, y

sin embargo, á consecuencia de ellas pueden sobrevenir epilepsias cuya duracion se prolongue mucho tiempo despues de haber cesado estas causas tan ligeras; pudiendo decirse otro tanto del histerismo. El frio húmedo, obrando accidentalmente en un individuo sano, no producirá probablemente estado alguno patológico, y sin embargo este mismo agente basta muchas veces para desarrollar un ataque de gota. En cada uno de estos ejemplos, cuyo número podríamos multiplicar, es razon que la circunstancia que señaló la aparicion de la enfermedad, para poder producirla debió encontrar la economía en un estado particular de inminencia patológica, puesto que en otras épocas obró cien veces con mas intensidad, sin producir la menor alteracion: este estado, insensible hasta despues de haber obrado la circunstancia accidental, insuficiente por sí misma, es el que constituye lo que se llama la predisposicion, advirtiendo aquí, que la predisposicion no debe confundirse con la idiosincrasia, en razon á que esta última es una causa y una causa predisponente, y la predisposicion es siempre un efecto de las causas que acabamos de estudiar y entre las cuales figura por su parte la idiosincrasia. Añadiremos, por último, que la predisposicion á un estado patológico, es frecuentemente el resultado de muchas causas predisponentes combinadas.

## SECCION II.

### DE LAS CAUSAS ACCIDENTALES DE LAS ENFERMEDADES.

Todas las circunstancias que acabamos de enumerar, bien sean exteriores al enfermo, ó que dependan de modificaciones internas, tanto en el órden físico ó fisiológico, como en el órden moral, pueden convertirse en causas accidentales de enfermedad; no siendo requisito necesario para que obren la prolongacion de su influencia sino que la ejercen de un modo mas directo en el momento mismo en que se manifiestan. Deben dividirse en dos categorias distintas: ó bien serán insuficientes para producir por sí solas el estado patológico observado, y exigirán necesariamente para producirlo la existencia de ese estado anterior que hemos designado con el nombre de predisposicion, recibiendo entonces el nombre de causas ocasionales; ó bien bastarán para producir por sí la enfermedad y la producirán efectivamente, en cuyo caso vendrán á ser las causas suficientes ó determinantes de ciertos autores. Las causas accidentales tendrán, como se infiere, un grado de importancia variable, segun que pertenezcan á una ú otra de estas dos categorias. Asi es que las causas ocasionales no pueden explicar por sí solas el desarrollo de un estado patológico, y aun muchas veces su influencia es dudosa, puesto que entre el principio de la enfermedad y la circunstancia notada puede haber tanto una simple coincidencia como una relacion de causa á efecto. Las cau-

sas suficientes, por el contrario, tienen una accion positiva, irrecusable; asi por ejemplo, un golpe es indudablemente la causa de la contusion que de él resulta, prescindiendo de toda predisposicion. Respecto de las causas de esta última categoria, observaremos ademas, que casi todas ellas tienen por resultado lesiones mecánicas, las mas veces exteriores, y que sus efectos son frecuentemente idénticos en los diferentes casos.

No nos detendremos en los pormenores de todas las causas accidentales de una ni otra de estas dos categorias, puesto que no podriamos hacer mas que una enumeracion árida, que seria necesariamente una especie de repeticion incompleta, ó que pecaria por el extremo contrario; solo repetiremos que la prolongacion de su accion no es requisito necesario, y que toda especie de circunstancias, bien sean exteriores al enfermo ó dependientes de modificaciones internas, tanto en el órden fisico y fisiológico, como en el órden moral, puede considerarse como causa accidental de la enfermedad.

### SECCION III.

#### DE LAS CAUSAS ESPECIALES Ó ESPECÍFICAS.

Estas causas son, como ya hemos dicho, las que habitualmente van seguidas de sintomas semejantes en los diferentes casos, y representan ciertas causas determinantes de algunos autores.

Muchos de estos han querido referir á este órden de causas el efecto de los cuerpos vulnerantes, pero á nuestro entender estos agentes tienen poca semejanza con las causas que estudiamos en este momento, y ademas pueden producir efectos diferentes con una misma causa, y por lo mismo los habiamos colocado entre las causas accidentales, que es en nuestro concepto el verdadero lugar que debe asignárseles en la etiologia.

Las causas del órden que estudiamos ofrecen todas un carácter comun, á saber, la produccion de efectos determinados, que revelan por su forma un punto de partida especial; pero á parte de estos caracteres generales presentan diferencias importantes en su modo particular de obrar.

Referiremos á tres órdenes principales las diferentes causas especiales, hecha abstraccion de las subdivisiones á que pueden dar lugar cada uno de estos tres órdenes.

1.º Las causas que determinan la sustraccion de ciertas condiciones absolutamente necesarias para el cumplimiento de funciones indispensables á la vida, tales como la privacion de los alimentos y las diferentes circunstancias que impidiendo la introduccion del aire en las vías aéreas producen el estado conocido con el nombre de asfixia.

2.º Las que tienen por carácter la existencia de un ser viviente

en la economía, que subsiste y se desarrolla á espensas del organismo en que se halla implantado, y que por la alteracion que causa en las funciones del órgano que ocupa, se convierte en punto de partida de enfermedades especiales, de las cuales es á la vez la causa y el síntoma. A este orden se refiere la existencia de animales parásitos en el seno de nuestros tejidos, tales como las lombrices, la tenia, el acarus de la sarna, etc.

Ninguno de estos dos órdenes ofrece consideracion particular que merezca indicarse; los pormenores relativos á cada una de estas dos categorias se hallarán mas adelante cuando nos ocupemos del estudio especial de las diferentes asfixias, y de las enfermedades parasitarias.

3.º El tercer orden comprende todas las circunstancias que tienen por resultado la introduccion en la economía de principios deletéreos cuyos efectos son mas ó menos graves, mas ó menos rápidos.

Este orden contiene muchas subdivisiones que importa mucho establecer, y sobre las cuales vamos á detenernos un momento, porque casi todas ellas representan causas verdaderamente específicas, nombre que en efecto se les ha dado, asi como tambien á las enfermedades que producen.

### §. I.

#### *De los venenos.*

Aqui el elemento morboso introducido en la economía puede ser un agente quimico, sólido, liquido ó gaseoso; y el estado determinado por su introduccion toma el nombre de *envenenamiento*, propiamente dicho. En algunas de estas variedades este estado presenta muchos puntos de contacto con la asfixia; citaremos, por ejemplo, los accidentes producidos por el gas tóxico de los comunes, accidentes que participan á la vez de la asfixia y del envenenamiento, si bien tienen mucha mas parte de este último. Mas adelante estudiaremos cada uno de estos diversos envenenamientos, y solo recordaremos aqui, que este término debe distinguirse con cuidado de la palabra *infeccion*, la cual se reserva para designar alguna otra cosa que se diferencia, por mas de un concepto, del envenenamiento propiamente dicho.

### §. II.

#### *De los venenos animales.*

Entre los agentes de este orden que producen el estado mor-

boso, los hay que se aproximan mucho á los verdaderos venenos; y tienen por caracteres particulares el ser un producto de secrecion propia de ciertos animales vivos, de los cuales son una produccion fisiológica, un medio de defensa ó de ataque y no una produccion morbosa, lo cual los distingue de los agentes del orden siguiente; y se los designa con el nombre de *venenos animales*. Estos venenos son generalmente producidos por un aparato particular, compuesto de órganos destinados á esta funcion especial, y cuya accion es continua, como todas las funciones del animal. El efecto de estos venenos es por lo general muy pronto, y sobre todo se limita siempre al individuo atacado, el cual no puede trasmítirlo por si, cosa fácil de concebir, puesto que la introduccion del veneno en la economia no puede producir en ella los órganos particulares encargados de elaborarlo y conservarlo. En nuestros climas, la vibora, las abispas, las abejas, y los mosquitos se hallan provistos de estos venenos. En las regiones mas cálidas, los escorpiones, las serpientes de cascabel y otras segregan venenos mas enérgicos y mas terribles.

### §. III.

#### *De los virus.*

Hasta aqui al estudiar cada uno de los diversos agentes de este orden, hemos podido reconocer sus caracteres quimicos, ó comprobar ciertas condiciones particulares de su existencia, como la presencia de un aparato encargado esclusivamente de producirlos, conocimos en cierto modo su naturaleza y pudimos aislarla siempre de todo producto animal y estudiarla aparte. No sucede lo mismo con los agentes de que ahora nos ocupamos; en estos casos no juzgamos mas que por analogia, concluimos ó deducimos la existencia de la causa por los efectos que produce, y como en cada ejemplo estos efectos se reproducen siempre bajo una forma idéntica, nos es forzoso admitir una causa verdaderamente especifica para cada uno de ellos. Pero hasta ahora ninguno de nuestros medios de investigacion ha podido descubrir en estos casos nada de positivo sobre la naturaleza fisica ó quimica del agente morboso. Profundizando mas y mas este asunto, y estudiando con mas cuidado la historia de esta clase de causas patológicas, se ha conseguido determinar su asiento, y reconocer, que sus elementos residen por lo general en liquidos elaborados por el individuo enfermo, tales como la saliva ó el pus, pero estos liquidos son en los diversos casos idénticos en la apariencia, á lo que son cuando no producen efecto alguno especifico, y por lo mismo siempre ha sido imposible aislar el agente desconocido que les dá propiedades particulares. Con el nombre de *virus* se han designado aquellos agentes cuya existencia es indudable, pero de

naturaleza desconocida, y se han llamado *virulentas* las enfermedades que resultan de la introduccion de estos virus en la economia, tales son la sífilis, la viruela, la rabia, la vacuna, etc.

La existencia del veneno en el animal que le produce es, como hemos dicho, un hecho continuo y de orden fisiológico; la presencia de un virus es enteramente accidental y patológica. El veneno trasmitido por el animal limita sus efectos al individuo atacado; el que ha recibido un virus puede reproducirlo á su vez por medio de una elaboracion morbosa y trasmitirlo de nuevo á otro individuo. Finalmente, los efectos de los virus son menos rápidos que los de los venenos animales, y entre su introduccion en la economia y la manifestacion de los sintomas que producen, puede mediar un periodo de tiempo mas ó menos largo, que ha recibido el nombre de *incubacion*.

#### §. IV.

##### *De los efluvios y miasmas.*

Hemos dicho, que los virus no son tan bien conocidos en cuanto á su naturaleza como los venenos animales, y menos aun que los otros venenos, mas sin embargo ha podido determinarse en cierto modo su asiento y las condiciones necesarias á su accion. Respecto de las causas que nos faltan estudiar, estamos todavia menos adelantados, no conocemos liquido ó sólido alguno por cuyo medio se trasmite el elemento morboso y en el cual resida; admitimos esta especie de agentes únicamente en virtud de los resultados que referimos á su accion, y como tampoco aqui vemos efectos idénticos en los diferentes ejemplos, nos vemos obligados á reconocer la existencia de causas particulares. Se ha procurado tambien precisar los términos de la cuestion, y sin haber conseguido establecer nada de bien positivo, se han admitido, bajo el nombre de *efluvios* y *miasmas*, ciertas emanaciones particulares producidas en determinadas circunstancias. Estas emanaciones se han referido á dos variedades distintas, las unas provienen de la descomposicion de materias vegetales ó animales, privadas de vida y colocadas en condiciones particulares de humedad, como á la inmediacion de los pantanos, y se las ha llamado *efluvios pantanosos*. La otra variedad comprende las exhalaciones que se desprenden de los seres vivientes, sanos ó enfermos, acumulados en un espacio demasiado reducido. Las enfermedades producidas por estas causas llevan el nombre de *enfermedades miasmáticas*; y está generalmente admitido, que la primera variedad de los miasmas dá lugar especialmente á las calenturas intermitentes ó continuas, y que la segunda produce mas particularmente los diferentes tifus, y la disenteria.

Desde luego se vé, que en éstas enfermedades es imposible ne-

gar la existencia de una causa especial, cuyos efectos son siempre especiales, pero se ignora completamente su naturaleza y su asiento, y estamos reducidos á puras hipótesis.

Al estudio de esta última clase de causas especiales debe reunirse el de las *constituciones médicas*, de las *endemias*, y de las *epidemias*, como tambien todo lo relativo á la *infeccion* y al *contagio*.

Todas estas espresiones marcan hechos de especies muy diferentes sin duda, pero que en muchos casos ofrecen puntos de contacto muy positivos, de donde proceden las grandes dificultades, las dificultades casi insolubles en el estado actual de la ciencia, que se presentan en el estudio de estas cuestiones. Parte de estas dificultades debe indudablemente atribuirse al asunto mismo y á la desemejanza que con frecuencia se observa entre hechos que á primera vista parece debieran ser idénticos: asi una enfermedad que parece no contagiosa en tal circunstancia, lo es cuando se desenvuelve en ciertas condiciones. Tal es la calentura tifoidea, cuyo contagio en nuestras grandes ciudades es por lo menos dudoso, y que verosimilmente presenta esta propiedad cuando reina de un modo epidémico en las localidades reducidas. Se vé pues, que los hechos no son hasta ahora completamente conocidos; pero si una gran parte de la dificultad es debida á la misma oscuridad del asunto, tambien es de temer que otra parte provenga de las opiniones exclusivas de algunos autores, que interpretando siempre los hechos bajo un punto de vista determinado, han derramado sobre estas cuestiones una confusion, que las hace todavia mas inapeables.

El punto capital de todas estas controversias se halla casi todo entero en estas palabras, *infeccion*, *contagio*, y la importancia de estos dos puntos principales se encuentra en el examen de lo que debe entenderse por constitucion médica, por endemia, y por epidemia. Vamos á dar una idea de lo que debe entenderse por estas diversas denominaciones.

### *De la infeccion.*

Deciamos mas arriba, que es preciso cuidar de no confundir la infeccion con el envenenamiento, y es porque efectivamente la palabra envenenamiento debe reservarse para los casos particulares en que el elemento morboso consiste en un agente químico conocido, cualquiera que sea su estado sólido, líquido, ó gaseoso, introducido en la economia por una de las diversas superficies absorbentes; esto no admite la menor duda. La palabra infeccion, por el contrario, se ha tomado en muchos sentidos diferentes, ó por lo menos se la ha aplicado de muchos modos distintos, pero siempre se la ha referido á la accion de agentes de naturaleza enteramente desconocida, que forman las dos últimas subdivisiones de nuestras causas especiales ó específicas.

Se ha definido la infeccion diciendo: que es la accion ejercida en nuestra economia por las particulas deletéreas esparcidas en el aire (Nacuart, Dict. en 60 vol., tom. XXIV,); tambien se ha empleado esta palabra, ya para espresar las cualidades deletéreas que ciertas sustancias volátiles designadas con el nombre de miasmas, de emanaciones, de efluvios, comunican á diferentes cuerpos, ya para indicar la accion nociva que ejercen en el hombre (Rochoux, Dict. 25 vol. tom. XVI,). Finalmente, se ha definido la infeccion, una alteracion del aire producida por los efluvios ó miasmas que engendra la putrefaccion de las materias vejetales y animales, ó la acumulacion de un gran número de individuos en parajes sucios ó mal ventilados. (Grisolle, *Thèse pour l' Agregacion*, 1838. Paris.)

A decir verdad, ninguna de estas definiciones es completamente satisfactoria: en las dos últimas, la palabra infeccion nos parece desviarse de su verdadera significacion, puesto que este término parece referirse mas bien á las circunstancias que rodean á la economia, y tienden á obrar sobre ella, que á la economia misma, y á la impresion que recibe de la aplicacion de estos agentes; sin embargo, esta es á nuestro entender la verdadera acepcion de la palabra, y nos parece que la infeccion no es otra cosa mas que la accion de un agente patológico especial sobre toda la economia, prescindiendo de la naturaleza de este agente y del origen de donde procede, condiciones frecuentemente desconocidas. Este origen es en efecto una causa, un poco de infeccion y no la infeccion misma, pues esta palabra solo designa la accion de causas especiales que se manifiesta sobre toda la economia.

Considerando de este modo la infeccion, se vé que no es necesario tener en cuenta tal ó tal hipótesi sobre la naturaleza desconocida del elemento morboso, ni restringir la causa de la infeccion á una influencia determinada. Este es efectivamente en nuestro concepto el vicio de algunas de las definiciones que hemos citado, esto es, el de restringir la infeccion á los casos en que depende del vicio del aire, ocasionado por emanaciones pútridas animales ó vejetales, producidas por la putrefaccion ó el amontonamiento. Pero es prudente atribuir positivamente el desarrollo de las epidemias al aire viciado, y sobre todo viciado por agentes determinados? Sin embargo, en estos casos hay verdadera infeccion, esto es accion sobre la economia, pero ¿acaso sabemos algo acerca del estado del aire, en el cual ni las analisis quimicas, ni los otros medios de investigacion han podido demostrar hasta ahora una alteracion de bastante importancia? Restringiendo de este modo á ciertas condiciones determinadas la significacion de la palabra infeccion, parece que los autores de estas definiciones debian estar preocupados con la distincion que querian establecer entre la infeccion y el contagio; y esta preocupacion es la que efectivamente ha contribuido mas á desviar la palabra infeccion de su verdadero sentido, para atribuirle un valor enteramente convencional.

Dando á la palabra infeccion únicamente el sentido que hemos procurado atribuirle, preciso es reconocer que puede tener lugar de dos modos diferentes, ó bien puede introducirse el elemento morboso en la economia de pronto, é independientemente hasta cierto punto de toda influencia secundaria bien determinada, ó bien puede verificarse esta introduccion por efecto de ciertas condiciones particulares, tales como el contacto de un enfermo ya infectado, ó la inoculacion, que en rigor no es otra cosa mas que un contacto mas íntimo é inmediato. Debe pues reconocerse, segun nuestro modo de ver, una infeccion espontánea en cierto modo, y otra infeccion por contagio. ¿Y en efecto, el estado determinado es por ventura en estos últimos casos otra cosa mas que una infeccion de la economia, y el contagio un origen de infeccion? En las enfermedades virulentas, por ejemplo, la aplicacion de la causa, sea contacto ó inoculacion, vá seguida de una infeccion general de la economia, preludio verdadero de las diátesis que pueden manifestarse mas adelante.

La infeccion que acabamos de designar con el nombre de espontánea es la que por un valor convencional y torcido en cierto modo, constituye por sí sola lo que se ha llamado infeccion, y de la cual se ha separado completamente el contagio, indebidamente á nuestro entender, puesto que este último es, como ya hemos dicho, una dependencia de la infeccion, y no un hecho absolutamente distinto de ella.

Nuestro único objeto ha sido fijar bien aqui el valor de los términos y evitar á los principiantes una confusion que para rectificarse despues exige algunas reflexiones. Mas adelante volveremos á ocuparnos de esta cuestion, y procuraremos esponer todos los hechos relativos á las controversias de los infeccionistas y de los contagionistas exclusivos. Nos ha parecido que estos diversos hechos podrian apreciarse con mas facilidad despues de decir algo sobre muchas circunstancias que se refieren á la infeccion espontánea.

En primer lugar M. Rochoux en el artículo ya citado emplea la palabra infeccion en un sentido semejante al que nosotros hemos procurado darle, y al mismo tiempo la aplica indiferentemente para espresar las cualidades deletéreas comunicadas á diferentes cuerpos inertes por las sustancias volátiles deletéreas. Nosotros no adoptaremos este modo de ver, y nos limitaremos á decir, que las diferentes sustancias pueden recibir y conservar emanaciones infectantes, pero no daremos el nombre de infeccion á esta especie de depósito de las causas deletéreas, reservando esta palabra para la accion de estas causas especiales sobre la economia animal.

Por lo demas, muchos cuerpos son susceptibles de recibir y de conservar como en depósito el elemento frecuentemente desconocido, capaz de producir la infeccion, á pesar de que no todos parezcan estar igualmente dotados de esta singular propiedad. Esta especie de desigualdad no se admite sino por analogia con lo

que sucede respecto de la absorcion mas ó menos fácil de los olores y su conservacion mas ó menos larga; y solo parece demostrada en aquellos casos en que la infeccion está relacionada con las alteraciones que sobrevienen en la pureza del aire y que el olfato puede percibir; no siendo tan positiva en otras circunstancias en que se admite la infeccion, como son ciertas epidemias. Sin embargo, se ha observado que los tejidos de lana, las pieles, y las plumas retienen mejor estos olores que los demas cuerpos. Stark, citado por M. Rochoux en su artículo, ha comprobado tambien (*Lancette française*, 20 de enero de 1835,) que las telas de color oscuro conservan mas tiempo los olores que los tejidos de un color mas claro.

En los casos en que la infeccion estalla de pronto, es posible algunas veces atribuir esta accion á una alteracion del aire, capaz de conocerse por algunos indicios y aun por el olfato; pero otras veces el origen de la infeccion es completamente desconocido.

En la primera série deben colocarse los efluvios ó exhalaciones de los pantanos, las emanaciones pútridas procedentes de la descomposicion de sustancias animales, y los miasmas emanados del cuerpo del hombre sano ó enfermo, por la falta de renovacion del aire; en cuanto á las emanaciones de un agente químico volatilizado, tal como el mercurio citado por M. Rochoux, creemos que los accidentes producidos por un cuerpo de esta naturaleza constituyen un verdadero envenenamiento.

En muchos de los casos que acabamos de indicar, percibe el olfato olores desagradables, á los cuales parece deberse el efecto observado, sin que por eso haya demostrado la quimica en el aire viciado otra cosa mas que algunas ligeras porciones de hidrógeno carbonado y de materia animal desconocida. En tales casos se dá el nombre de foco de infeccion al lugar de donde parten las emanaciones nocivas, como los pantanos, los arrozales, los albañales, los muladares, los anfiteatros de anatomia, etc. No reproduciremos aqui las diferentes opiniones emitidas acerca de la naturaleza de las partículas infectantes que Varron, y el padre Kircher, suponen ser unos animalillos; solo diremos algunas palabras sobre los juicios que se han formado en virtud de las circunstancias que retardan ó favorecen el transporte de las partículas infectantes, como tambien sobre los limites de su accion.

Los focos de emanaciones capaces de producir la infeccion, no en todas las estaciones ni en todos los climas tienen una misma energia, puesto que son mas activos durante el verano y el otoño, y bajo las latitudes cálidas y húmedas; tambien se observa, que estas emanaciones son mas susceptibles de producir la infeccion despues de puesto el sol, circunstancia que esplicaba Lancisi diciendo, que dispersadas en el aire por el calor del dia estas emanaciones, que como veremos son mas pesadas que la atmósfera, volvian á caer con el frio de la noche y se concentraban en la superficie de la tierra. La proporcion de las materias

putrescibles en el foco de emanacion, la humedad del terreno en que este se halla, y la mezcla de agua de mar que contenga restos animales y vegetales, son tambien circunstancias capaces de favorecer el desarrollo de las particulas infectantes. Finalmente, si el foco está situado en un paraje reducido, desde luego se concibe, que la concentracion y acumulacion de las emanaciones que partan de él deberá aumentar mucho el poder infectante, y aun hasta el punto de producir en algunos casos una muerte instantánea. Si por el contrario, el foco se halla espuesto al aire libre, ¿será posible fijar aproximativamente los limites hasta donde pueda estenderse su accion? Las investigaciones que sobre este punto se han hecho casi todas tienen por objeto los efluvios pantanosos, cuya cantidad, segun M. de Champerme, y por consiguiente su accion decrece en razon directa del cubo de las distancias del foco de donde parten; sin embargo, el valor de esta ley no está rigurosamente demostrado. Hay un solo hecho puramente experimental, y es que estas emanaciones, efluvios, ó miasmas, como quiera llamárselas, son mas pesadas que el aire atmosférico, lo cual hace que tengan poca disposicion á estenderse en altura, y por lo mismo generalmente no ejercen su accion sino á muy poca elevacion del foco; ordinariamente permanecen en la superficie de la tierra y aun tienden á hundirse en los parajes subterráneos, como en las cuevas. Esta propiedad prueba, segun observa M. Rochoux, que las emanaciones infectantes no siguen rigurosamente al dispersarse la ley del cubo de las distancias; segun este mismo autor, estas emanaciones se esparcen segun una progresion decreciente media entre el cubo y el cuadrado, y aun modificada por una multitud de circunstancias.

Una de las mas importantes es el estado higrométrico del aire, que con frecuencia parece servir de vehículo á la infeccion, del mismo modo que su temperatura; la humedad y el calor facilitan la dispersion de las emanaciones. La calma del aire es tambien propicia á la accion de estas causas; por el contrario, su estado de agitacion arrastra y se lleva las emanaciones apenas formadas, y destruye de este modo su funesta influencia, siendo al parecer los vientos del norte los mas á propósito para esto; sin embargo, hay ejemplos que prueban, que un viento pasando por un foco de infeccion, ha esparcido esta por los paises inmediatos que habitualmente se hallaban exentos de ella. Hay ademas otros casos en que se vé que ciertos vientos son por sí mismos causa de la infeccion, sin que pueda explicarse su accion de un modo satisfactorio: tales son, el siroco en Italia y el solano en Andalucía. Sábese por lo demas, que en ciertas ocasiones algunos obstáculos materiales oponen una barrera insuperable á la estension de las emanaciones: una montaña, un edificio elevado, una calle sinuosa larga y estrecha, ó una corriente de agua viva, han limitado algunas veces la accion mefitica de emanaciones que obraban en otros puntos circunyacentes situados en un rádio mucho mas estenso. Finalmente, es preciso convenir tambien en que

ciertas particularidades, de todo punto incomprensibles, se oponen muchas veces á la estension de las emanaciones sobre puntos que al parecer reúnen todas las condiciones favorables al curso de estos efluvios.

Tal vez se creará, por lo que acabamos de decir, que los focos de infeccion estienden sus efectos á distancias considerables; pero debe saberse, que bastan para aniquilar su accion algunos cientos de toesas, como dice M. Rochoux, quien cita ademas un ejemplo tomado de M. de Prony, en el cual se vé que las casas construidas por los romanos á cien metros lo mas de distancia del litoral de las lagunas Pontinas, gozaban de una perfecta salubridad.

Los autores han procurado determinar el modo cómo obran en la economia las emanaciones, es decir, por qué via se establece la infeccion; pero es preciso convencerse de que en este punto es imposible obtener ningun resultado cierto, y que todas las opiniones emitidas hasta ahora, no pasan de ser unas hipótesis mas ó menos verosímiles cuya prueba falta enteramente. Como quiera que sea, las emanaciones no pueden obrar en la economia sino por tres vias distintas, como son, la mucosa de las vias respiratorias, la superficie cutánea y la mucosa de las vias digestivas.

Los autores han atribuido alternativamente la principal importancia á cada uno de los sistemas absorbentes que acabamos de indicar. Baglivio sienta, que la principal via abierta á la introduccion de las enfermedades epidémicas que resultan de la infeccion es la superficie interna de los órganos digestivos. Quesnay niega la introduccion por las vias aéreas, y Hallé creia que la superficie cutánea era el agente mas activo de esta introduccion. Los continuos experimentos de Bichat parecen dar la primacia á esta via de introduccion que M. Rochoux considera como poco eficaz para este efecto, en tanto que la epidermis permanezca intacta. Preciso es confesar, que este punto es todavía muy dudoso, y que las dudas del último autor que hemos citado están de acuerdo con los demás datos fisiológicos y terapéuticos. M. Grisolle (Thesse) ha podido muy bien referir los experimentos de M. Collard de Martigny sobre la absorcion del ácido carbónico por la piel, estando intacta su epidermis (*Archives gén. de Méd.* tom. XIV, pag. 203), pero podrian oponérsele otros experimentos análogos hechos por M. Malgaigne en presencia del mismo M. Collard, y en los cuales no hubo absorcion alguna apreciable por la superficie cutánea (*Gazette méd.* noviembre de 1835). Por consiguiente, nosotros creemos que la superficie cutánea puede absorber una parte de las emanaciones, pero no que sea la via principal por donde se establece la infeccion. Tambien nos inclinamos á dar poca importancia á la mucosa de las vias digestivas, convencidos de que esta membrana no podria absorber las emanaciones sino secundariamente, esto es, despues de haber obrado la causa infectante en los líquidos ó los sólidos introducidos en las cavida-

des digestivas; y es bien sabido, que el agua, mientras no se estanque ó no experimente un principio de putrefaccion, no es muy á propósito para obrar como medio infectante. La superficie principal de absorcion, relativamente á las causas de infeccion, es seguramente la mucosa pulmonal, por hallarse en contacto casi continuo con el aire atmosférico, medio que verosimilmente contiene las mas veces el agente infectante; no siendo posible dudar de la accion de esta superficie cuando se vé la rapidéz con que se efectuan los envenenamientos causados por los gases deletéreos.

Pero una vez verificada la introduccion por cualquier via que sea, ¿cuál es el punto de la economia en que obra la emanacion? ¿Es viciando los liquidos, ú obrando directamente sobre el sistema nervioso como esta causa produce la infeccion? Preciso es admitir la posibilidad de que existan estas dos influencias, puesto que de una parte, la absorcion pulmonal puede modificar positivamente la sangre, y de otra, lo que sucede en la infeccion es análogo á lo que se ha observado en los casos de envenenamiento por los gases deletéreos que citábamos poco hace, y no puede dudarse de la influencia ejercida primitivamente sobre el sistema nervioso en esos casos de asfixia repentina y seguida de una muerte casi instantánea. Pero estas son cuestiones que no es posible decidir de un modo positivo.

Todo lo que acabamos de decir sobre las condiciones de existencia, el modo de obrar y de conducirse de las causas infectantes, debe aplicarse particularmente, como ya hemos dicho, á las emanaciones conocidas con el nombre de miasmas ó de efluvios, y mas especialmente aun á los efluvios pantanosos. Sin embargo, estas circunstancias marcan las condiciones de existencia y de propagacion mas habituales de las demas causas de infeccion, de cuya existencia no tenemos frecuentemente otros indicios que los efectos especiales que parecen resultar de ellas. A esta última especie de infeccion pertenecen mas particularmente las circunstancias designadas con el nombre de *constitucion médica* y de *epidemia*; y ofrecen además la particularidad de obrar en una escala mas grande y de atacar á la vez á un número mayor de individuos.

*Constitucion médica.* La constitucion médica no es á lo mas sino un primer grado de la influencia general que, graduándose mas, produce las epidemias. Por constitucion médica debe entenderse una disposicion general, en virtud de la cual las diversas enfermedades existentes adquieren en algunos puntos de su carrera un aspecto comun, por mas diferentes que sean en cuanto á su asiento anatómico y á su naturaleza propia. Asi, por ejemplo, cuando todas las enfermedades, sean las que fueren, enteritis, meningitis ú otras, presenten como complicacion una afeccion catarral de las vias aéreas, se dirá que esta complicacion es el efecto de una constitucion médica. Del mismo modo, cuando todas las afecciones vayan acompañadas de un conjunto de sintomas llama-

dos biliosos, y que parece ligarse á la irregularidad de las funciones del hígado, se dirá que las enfermedades presentan la forma biliosa por efecto de la constitucion médica actual; pudiendo decirse lo mismo de las formas inflamatoria, adinámica y atáxica. Tambien sucederá que esta influencia sea algunas veces mas limitada y que solo exista respecto de una enfermedad, viéndose, por ejemplo, á todas las enteritis tomar la forma biliosa, aun cuando las demás enfermedades observadas entonces no presenten este aspecto.

La forma de la constitucion médica parece ligarse en ciertos casos á la estacion, y esto es lo que llamaba Sydenham constitucion ánuá; y asi se observa, que en las enfermedades de otoño es mas frecuente la forma adinámica que en toda otra estacion. Pero sobre este punto debemos referirnos á lo que ya hemos dicho sobre la influencia de los climas y de las estaciones como causas predisponentes de las enfermedades, donde se encontrará el complemento de esta parte de la cuestion que ahora nos ocupa. Fuera de esta influencia de la estacion, hay casos en que la constitucion médica se establece sin causa notable, y esta es la constitucion estacional, que puede obrar en union con la constitucion anual. Se ha procurado investigar en ciertos casos la influencia de las variaciones atmosféricas; pero si la coincidencia de un cierto estado de la atmósfera con una constitucion médica se ha repetido alguna vez, tambien un mismo estado atmosférico ha ido frecuentemente acompañado de constituciones médicas diferentes, habiéndose observado además estas modificaciones sin alteracion suficiente ni capáz de apreciarse en las condiciones atmosféricas.

La constitucion médica no debe considerarse únicamente como un modificador del aspecto y de los sintomas de las enfermedades, es necesario además citar aqui otra particularidad de esta influencia general. Efectivamente, en ciertos casos, no es á los sintomas á donde se estiende su accion, se la encuentra mas bien en el efecto de los agentes terapéuticos indicados contra las diferentes enfermedades, aun cuando estas no ofrezcan entre si ningun sintoma comun. Hay épocas en que sin ofrecer las enfermedades ningun sintoma análogo, se observa que los eméticos, los purgantes ó la sangría tienen un éxito el mas inesperado, mientras que en otros casos la aplicacion de estos diversos medios es seguida de los resultados mas funestos, aun en aquellos en que la costumbre autoriza y confirma mas y mas la racionalidad de la indicacion. No podemos hacer mas que señalar estas coincidencias, que seria de la mayor importancia poder estudiar con cuidado, y nada positivo puede decirse tampoco acerca de las circunstancias que parecen producir habitualmente estas variedades de terapéutica, tan directamente relacionadas á veces con la forma impresa en las enfermedades por la constitucion reinante.

Se vé que para nosotros la constitucion médica no es otra cosa que las constituciones epidémicas fijas, temporales, y estacionales de los autores, y que ejerce su accion sobre un gran nú-

mero de individuos á la vez, carácter que le es comun con la endemia y la epidemia. Pero lo que la distingue de las dos es, que la constitucion médica no es la espresion de un conjunto de causas capaces de producir una enfermedad especial y completa en cierto modo; parece faltar en ella la intensidad de accion suficiente, y que se limita á modificar la forma de las enfermedades existentes sin producir por sí sola un estado patológico, como la endemia y la epidemia.

*De la endemia y de las epidemias.* Hemos visto una causa general que no conocemos mas que por sus efectos, esto es, la constitucion médica, reunir unas á otras por medio de cierto carácter comun, enfermedades habitualmente individuales, aisladas y esporádicas, aunque sin borrar enteramente su carácter diferencial. Ahora llegamos á otra variedad en la que vemos á la causa general producir, no ya un síntoma ó una apariencia comun, sino una verdadera enfermedad idéntica en todos los casos, salvas las modificaciones secundarias debidas á la idiosincrasia, el temperamento y la constitucion de los numerosos individuos atacados, sin que estas ligerísimas diferencias las separen notablemente de su forma general. Dicese entonces, que la enfermedad es epidémica, que hay epidemia, pero es necesario distinguir bien aqui estas enfermedades de las endemias.

Muchos autores han dividido las epidemias en grandes ó generales, y en circunscritas ó locales. Esta division es verdadera, pero algunos han querido ademas buscar la causa de estas ultimas en el estado mismo de las localidades, el cual les ha parecido tan relacionado con la enfermedad observada, que creian que esta se reproducia ínterin no se modificaban las disposiciones particulares designadas. Segun nuestro modo de ver hay en esto cierta confusion, puesto que cuando la enfermedad presenta este carácter de permanencia, no se está en el caso de las enfermedades epidémicas, sino en el de las afecciones endémicas, en razon á que por enfermedad endémica debe entenderse aquella que reinando habitualmente en un paraje, ó reproduciéndose en él periódicamente de un modo regular ó irregular, parece estar ligada con las disposiciones de la misma localidad. El carácter de la epidemia consiste en ser accidental, y si se reproduce en un mismo pais, el de dejar entre sus apariciones un intervalo de tiempo tal que de ninguna manera puede reconocerse influencia alguna permanente de parte de las localidades. Pero toda afeccion comun á un gran número de individuos, que se restablece en un mismo lugar, siempre que se restablecen las disposiciones materiales á que parece estar ligada, es á nuestro modo de ver una enfermedad endémica y no el efecto de una constitucion epidémica. Sin embargo, es preciso admitir epidemias circunscritas ó locales, y son aquellas que desarrolladas accidentalmente en un punto, ejercen en él sus estragos sin extenderse á los paises inmediatos. Verdad es que á primera vista este carácter de aislamiento parece indicar una influencia de localidad, pero

es preciso observar, que la enfermedad entonces es enteramente accidental, y que permaneciendo en el mismo estado las disposiciones locales, no se reproduce habitual ni frecuentemente, porque si esto se verificase, la enfermedad dejaria de ser epidémica y se la deberia considerar como una endemia. Esta distincion rigorosa disminuye mucho el número de las epidemias locales, pero nos parece verdadera y creemos deber mantenerla, porque en estas cuestiones oscuras es en las que mas útil nos parece fijar bien el valor de los términos.

Respecto de las grandes epidemias, no pueden suscitarse las mismas cuestiones, pues son las mas veces independientes de las localidades, enteramente accidentales, y recorren las diferentes regiones del globo, cualesquiera que sean en general las condiciones de climas, estaciones y costumbres; tales son el cólera, la gripe, el tifo, etc. Sin embargo, no debe olvidarse, que si bien estas diversas circunstancias son incapaces de detener el curso de una epidemia, pueden sin embargo facilitar su accion y favorecer sus estragos. Ciertas epidemias, por ejemplo, han aparecido despues de grandes trastornos atmosféricos, como la formacion de trompas ó mangas, los temblores de tierra, los frios rigurosos seguidos de escasez y de hambres, ó bien despues de grandes acontecimientos políticos; pero por otra parte, se han observado muchas veces estas mismas circunstancias, y aun mas graves, sin que produjeran la menor alteracion en la salud pública. Se vé, pues, que no es posible establecer nada de fijo ni de positivo respecto de la etiologia de estas enfermedades. Y en efecto, en aquellos casos en que se las ha atribuido á los sucesos que acabamos de indicar, no podia ser esto una simple coincidencia? El hecho de no desarrollarse en otros casos análogos parece probarlo asi: es acaso indispensable la combinacion de muchas circunstancias? Pero en vez de dar rienda suelta á todas las hipótesis que pueden formarse sobre estos puntos, vale mas reconocer y confesar nuestra ignorancia, y evitar de este modo el inconveniente de perderse en esplicaciones falsas ó de una valdez dudosa.

Sin embargo, debemos notar aqui ciertas influencias de las estaciones, de los climas, de las variaciones de temperatura y de alimentacion que han tenido parte al parecer en el desarrollo de las enfermedades epidémicas; pero volviendo á advertir, que estas observaciones solo son aplicables á las epidemias locales, puesto que las generales no reconocen al parecer el poder de las influencias higiénicas, como ya hemos dicho.

No hablaremos aqui de la influencia de la luz en la produccion de las epidemias. El caso de nictalopia observado en una tripulacion al pasar la linea, y citado como ejemplo, no constituye en rigor una epidemia, y debe referirse á la influencia de la luz como causa accidental de enfermedad, principalmente cuando tenemos á la vista otros ejemplos de neuroses del ojo verdaderamente epidémicas desarrolladas independientemente de toda influencia

de una luz intensa, tales como la hemeralopia que reinó en los militares de la guarnicion de Mompeller en 1756. En cuanto á la nictalopia observada en los habitantes de la Roche-Guyon todas las primaveras, y cuya historia han referido tantos autores, es mas bien una constitucion estacional ó una verdadera endemia, cuyo último carácter parece darle la permanencia de la enfermedad en una misma localidad. Tambien pasaremos en silencio todo lo que se ha dicho sobre la influencia posible de la luna, puesto que las observaciones hechas sobre este punto por Ramazzini, Ozanam, Dimerbroeck, otros muchos autores modernos, no nos parecen suficientemente probadas para admitir, que este astro tenga parte en la produccion de las enfermedades epidémicas.

Por lo que respecta á la accion que en las epidemias pueden ejercer la temperatura, las estaciones y los alimentos, es muy semejante á la que hemos atribuido á estas diversas circunstancias cuando las estudiamos como causas predisponentes de las enfermedades, y no haríamos mas que repetir aqui lo que sobre este particular dijimos entonces. La única diferencia que recordaremos es, que si el asiento de las enfermedades producidas es análogo, si atacan un mayor número de individuos y son idénticas en sus diversos ejemplos, son epidémicas; en una palabra, el papel de la individualidad es menos importante, pero las relaciones que hemos designado entre tal influencia y tal orden de sintomas patológicos, existen siempre. Así es que el calor, la humedad y el frio, atacan siempre de preferencia ciertos órganos y causan sus enfermedades, solo que esta accion no se limita á uno ó á algunos individuos, sino que se estiende á la generalidad de los hombres que se hallan sometidos á estas causas. La enfermedad toma entoces un sello ó carácter idéntico por todas partes, y aun se reviste de caracteres enteramente insólitos, en los casos esporádicos. Pero esta diferencia de efecto de unas mismas causas ¿depende de la generalizacion de su aplicacion, ó bien de la aptitud de los sujetos, que se haya hecho mas ó menos general? en una palabra, es una alteracion sobrevenida en la naturaleza de la causa, ó bien el resultado de una modificacion acaecida en los individuos sometidos á esta causa? Quizá se hallen combinadas estas dos influencias, tal vez haya modificacion de la causa, y susceptibilidad mayor de parte de los sujetos, esto es probable; pero la demostracion de uno ú otro de estos dos hechos es de todo punto imposible, y nosotros, por otra parte, nos hallamos con pocos deseos de buscarla, porque aun cuando esta cuestion se resolviera, siempre quedaria por determinar en qué consiste la variacion verificada en la causa ó en el individuo; de modo que se alejaria la incógnita sin despejarla. Preferimos consignar los hechos, y prescindir de toda hipótesis, sobre todo cuando no hay ventaja alguna en establecer una discusion semejante.

No todas las circunstancias atmosféricas que acabamos de referir, tienen una influencia bien marcada en la produccion de las epidemias, ni una accion positiva sobre su curso, pero pueden

modificar algunas veces su duracion y su intensidad. Efectivamente, se han visto algunos ejemplos de haber disminuido una epidemia y aun estinguirse la enfermedad por efecto al parecer de un frío muy intenso; otras veces se ha manifestado la disminucion habiendo sobrevenido un viento diferente del que reinaba mientras se hallaba aquella en su vigor; y tal es la influencia que el chamsin ejerce en la peste de Egipto, segun la observacion de M. Pariset. Sin embargo, los hechos de esta especie distan mucho todavia de ofrecer aquel grado de certidumbre y de irregularidad que seria de desear, habiéndose presentado las circunstancias que acabamos de mencionar, sin producir alteracion alguna ventajosa en el curso de la enfermedad, y esceptuando algunos ejemplos especiales como el de la peste de Egipto, el mal ha parecido agravarse en algunas localidades y en ciertas epidemias á consecuencia de modificaciones atmosféricas que en otro pais y en otra época habian sido ventajosas contra la misma enfermedad. Esto no obstante, puede asegurarse como tésis general, que el frio seco produce con preferencia alteraciones útiles, salvos aquellos casos en que la epidemia es una enfermedad de las vias respiratorias, como ciertas pneumonias; al paso que el calor húmedo, en igualdad de circunstancias, parece favorecer el desarrollo de las enfermedades epidémicas.

Se han considerado tambien como causa de epidemias ciertos alimentos especiales, tales como el centeno atizonado, pero estos son verdaderos envenenamientos, y la denominacion de epidemia no debe tener aplicacion en semejante circunstancia; porque supongamos que un pueblo entero bebiese de un agua que contuviera ácido arsenioso, ¿podrian en tal caso atribuirse á una epidemia los accidentes producidos? Pues el hecho del centeno atizonado es absolutamente de la misma naturaleza, un envenenamiento y no una epidemia. En esta especie de circunstancias la causa es simple, directa en cierto modo; el elemento morboso en nada se diferencia de lo que seria en un hombre aislado, y doscientos individuos esparcidos en los diferentes puntos del globo que tomasen aisladamente el centeno atizonado, presentarian todos unos mismos sintomas, sin que por eso hubiese epidemia. La influencia en cuya virtud casi todos los habitantes de un mismo pais son atacados de una pneumonia ó de una disenteria, es de un orden enteramente distinto; el carácter de espontaneidad de estas enfermedades establece una diferencia palmar entre ellas y los envenenamientos, los cuales no tienen semejante propiedad, son por decirlo asi consecutivos y están necesariamente ligados á la ingestion del veneno.

La disminucion en la cantidad de los alimentos ó la insuficiencia de sus propiedades reparadoras parece haber favorecido en muchos casos el desarrollo de las epidemias ó haber determinado parte de su forma: asi es que en las grandes escaseces, la falta de alimentos ó la falta de sustancias no reparadoras, tales como las cortezas de árboles, se han considerado como causa de

ciertas hidropesías de carácter epidémico. Por lo demas, es indudable que los alimentos, poniendo la economia en mas ó menos disposicion ó aptitud de resistir, pueden favorecer la invasion de la epidemia ú oponerse á ella, lo mismo que sucede con toda causa deprimente que disminuye la resistencia vital; y asi obra la miseria en los sujetos sometidos á ella, los cuales son mas particularmente atacados en las epidemias. Sin embargo, otras veces la enfermedad epidémica ataca con preferencia á los sujetos dados al abuso de los licores alcohólicos, y este hecho parece haber sido comprobado respecto del cólera en 1832. Citanse tambien ejemplos de haberse desarrollado la enfermedad reinante despues de un exceso de coito en un sujeto que habia resistido á ella hasta entonces, de cuyos hechos citan algunos ejemplos Dimerbroeck en la peste de Nimega, y M. Bally en la fiebre amarilla de Santo Domingo, hechos que nosotros hemos indicado al estudiar las causas predisponentes de las enfermedades. Asi es en efecto cómo obran estas influencias, solo que su accion es mas eficaz en los casos de epidemias, porque la causa ó causas de enfermedad se hallan entonces dotadas de una energía mas intensa y mas comunmente eficaz.

Examinando la cuestion de un modo general, todas las edades, todos los sexos, todos los temperamentos y todas las constituciones están igualmente espuestos á la infeccion epidémica; sin embargo, la enfermedad tiene siempre mas tendencia á seguir las reglas mas comunes que hemos indicado en las causas predisponentes; solo que estas circunstancias ofrecen una eficacia menos regular en cuanto á favorecer el desarrollo ó á modificar el curso de la enfermedad, la cual encuentra en sí misma una fuerza mayor, una accion mas general, y acomete sin que muchas veces parezca existir la menor relacion entre el estado individual y la forma de la epidemia. En ciertos casos se ceba esta mas particularmente en los viejos, como sucede en las epidemias catarrales; otras veces en los niños, como se observa en el croup, la escarlatina y el sarampon, y otras en fin en los adultos y en los jóvenes, como se verifica en la calentura tifoidea cuando reina epidémicamente.

Por lo que hace á los temperamentos, en Londres hubo una epidemia catarral que atacó de preferencia á los individuos de un temperamento sanguineo; la *russe*, segun Mertens, acometia á los individuos fuertes y pléticos y perdonaba á los niños, y segun Lepecq de la Clótire, la grippe de 1767 atacó en Normandia con mas especialidad á los sujetos de un temperamento linfático.

Tambien puede ser uno de los sexos atacado con mas violencia que otro, y con mas especialidad tambien los sujetos dedicados á ciertas profesiones ú oficios, como se observó en Marsella donde la peste atacó á todos los panaderos. Se vé tambien á la epidemia respetar los individuos de una constitucion vigorosa, y cebarse en los de una condicion opuesta, ó bien atacar á individuos

robustos y perdonar á los valetudinarios, como pudo observarse en el cólera de 1832. Haremos igualmente mencion, como circunstancias capaces de favorecer el desarrollo de una epidemia, de la influencia de las disposiciones morales, y sobre todo del efecto del terror que inspira la enfermedad reinante; nosotros hemos tenido ocasion de comprobar las funestas consecuencias de estos temores en el cólera-morbo de 1832.

Desde luego se concibe, que muchas de las circunstancias que acabamos de indicar se refieren principalmente al individuo y á las condiciones capaces de favorecer en él el desarrollo de la epidemia, mas bien que á las disposiciones de donde parte la enfermedad misma y que le hacen tomar la forma epidémica; pero nosotros hemos debido presentarlas aqui para completar la cuestion, indicando al mismo tiempo, que su valor es puramente individual y muy limitado.

Las enfermedades epidémicas son, ó bien unas afecciones que existian de antemano en las localidades bajo la forma esporádica ó endémica, ó bien no tienen análogas en ninguna parte y presentan como carácter necesario su curso epidémico, como se observó en Paris en 1828 con la enfermedad llamada *acrodynia*; ó bien siendo endémicas ó esporádicas en un punto, no reinan en otro sino con todas las condiciones de las epidemias: por ejemplo, la peste endémica en Egipto, es epidémica en todas las demas partes, y el colera endémico en la India se ha manifestado en Europa bajo la forma de epidemia. Estas enfermedades epidémicas, despues de haber reinado en un pais, pueden quedar en él en estado de enfermedad esporádica, tal es el cólera-morbo asiático, del cual en todas partes se han observado ejemplos en el estado esporádico desde la epidemia de 1832. Finalmente, en aquellos casos en que una epidemia no es mas que una afeccion esporádica que varia de curso y afecta simultáneamente á un gran número de individuos, casi siempre presenta un carácter de gravedad muy particular, fenómenos generales muy alarmantes y poco proporcionados á los desórdenes locales, y aun á veces una alteracion notable en el aspecto y en el curso de algunos sintomas.

Estos hechos pueden observarse en la calentura tifoydea y en la peritonitis puerperal.

Hay una particularidad bastante singular que se presenta en casi todas las epidemias, y que pudo comprobarse en la del cólera de 1832, y es la desaparicion, ó por lo menos la menor frecuencia de las demas enfermedades esporádicas mientras dura la epidemia. Podria decirse, que esta última la reemplaza entonces, ó que le presta algunos sintomas, como si toda predisposicion morbosa, cualquiera que fuese, acarreará siempre la invasion de la enfermedad reinante, cuya causa, siempre en accion, parece hallarse dotada de una intensidad particular.

Si las epidemias hacen callar en cierto modo las enfermedades esporádicas, tambien suelen ejercer una sobre otra una accion semejante, de modo que la última epidemia declarada hace cesar la

que existia antes. Sin embargo, se han visto dos enfermedades reinar á un mismo tiempo bajo la forma epidémica, como lo observó M. Villeneuve en su parte á la Academia de Medicina. Nosotros en esta parte solo haremos notar, que entre las enfermedades que cita este autor se observa que cuando dos afecciones epidémicas coinciden, son las mas veces enfermedades de un mismo aparato, como el croup y la coqueluche, ó bien que una de ellas debe considerarse como una especie de disgregacion de la otra, desarrollada incompletamente; tal es el catarro pulmonal que observado al mismo tiempo que el sarampion, no es en rigor mas que esta última enfermedad desprovista de ciertos signos característicos. Ozanam observa tambien, que los paises donde reinan enfermedades endémicas se hallan mas particularmente libres de las enfermedades epidémicas, verdad es que esta opinion necesita confirmarse para pasar al estado de un hecho demostrado.

En toda epidemia se admite tres periodos, el periodo de incremento, el de estado y el de decremento ó declinacion, y generalmente la enfermedad es mas grave y mortal en los dos primeros.

Las epidemias pueden permanecer limitadas á la localidad donde se desarrollan, ó bien invadir los paises inmediatos, y entonces su curso puede verificarse en la direccion de una linea regular, que á veces es de Este á Oeste, si bien las mas veces no se observa nada de exacto en esta parte, y aun en ciertos casos parece que la enfermedad retroceda por el mismo camino por donde invadió, dejando intactos á su paso pueblos, ciudades y aun provincias situadas en el centro del pais que devastan. He aqui las *inmunidades* de que gozan ciertas localidades por efecto de causas enteramente desconocidas. Esta feliz disposicion se observa tambien respecto de los individuos, de modo que cualesquiera que sean las circunstancias en que se encuentre el que goza de esta inmunidad, no contraerá en el momento la epidemia reinante. Lo que hay en esto de singular es, que puede sobrevenir una época de la vida en que el mismo sugeto refractario hasta entonces á la infeccion epidémica, sea acometido de repente por ella, sin que ninguna circunstancia apreciable haya modificado al parecer su economia; observándose tambien, que esta impunidad cesa á veces mas pronto, sin causa perceptible, y que los individuos que al principio resistieron la epidemia, son acometidos en el periodo de declinacion; finalmente, hay sugetos que resisten á una epidemia, y al mismo tiempo se encuentran en aptitud de contraer otra, bastando á veces un simple exceso en la alimentacion, como deciamos antes, ó cualquiera otra causa debilitante para destruir la inmunidad. En estos casos, la circunstancia que se designa obra realmente como causa ocasional, poniendo en juego la accion epidémica, á la cual se halla sometido el individuo con tanto mayor riesgo, cuanto que las causas epidémicas tienen, como ya hemos dicho, un poder muy enérgico.

*Del contagio.*

En todos los hechos que acabamos de estudiar hemos supuesto siempre, que la infeccion epidémica se desarrollaba espontáneamente y atacaba de pronto á un gran número de individuos, y que si se propagaba, era debido esto al desarrollo espontáneo de unas mismas disposiciones en diversas localidades; pero esta espontaneidad no es el único medio de desarrollarse la infeccion epidémica, puesto que puede manifestarse tambien de un modo secundario por medio del *contagio*. Por esta palabra debe entenderse la trasmision de una enfermedad, de un individuo atacado á otro ó á muchos individuos sanos, hecha abstraccion del modo cómo se efectua la trasmision, de las condiciones que la hacen mas ó menos fácil, y del origen primero de la enfermedad.

Al abordar este asunto es cuando principalmente debemos recordar las ideas que hemos emitido mas arriba sobre la aptitud, la inmunidad y la predisposicion, y persuadir al lector de que todo hecho de contagio es una consecuencia de dos condiciones necesarias: una que pertenece á la enfermedad, otra que corresponde al enfermo en quien se efectua el contagio. En primer lugar es evidente, que no todas las enfermedades pueden transmitirse de un individuo á otro; que este carácter solo le tienen ciertas afecciones, y en fin que algunas de ellas no adquieren esta propiedad sino de un modo puramente accidental y en condiciones particulares, frecuentemente desconocidas: esta es la parte que corresponde á la enfermedad. Además, no es de necesidad que todos los individuos sometidos á una afeccion, aunque sea habitualmente contagiosa, hayan de ser acometidos por ella, puesto que hay algunos que, como en la infeccion espontánea, resisten y gozan de la inmunidad, y que los que son atacados, no lo son necesariamente en una circunstancia idéntica, ni en un grado constantemente semejante; he aqui la parte que toca al individuo. Por consiguiente, la enfermedad puede ser habitualmente contagiosa, ó bien no presentar esta particularidad sino de un modo puramente accidental; y en cuanto al individuo, puede resistir á una enfermedad eminentemente contagiosa, en virtud de la inmunidad, ó bien ser atacado de una enfermedad accidentalmente contagiosa por efecto de la aptitud. En una palabra, es necesario que haya una cierta concordancia entre el individuo y la enfermedad, y aun cuando esta última sigue habitualmente á la aplicacion de la causa contagiosa, no se produce sin embargo de un modo fatal é inevitable.

Para probar estas dos influencias de la enfermedad y de la individualidad, pondremos algunos ejemplos. La disenteria puede existir sin ser contagiosa, lo cual se verifica cuando es esporádica, pero podrá adquirir el carácter contagioso mediante una influen-

cia accidental, como la epidemia por ejemplo, y por consiguiente, para tomar este carácter habrá adquirido una propiedad particular, un modo de ser especial y nuevo. Este carácter es mas habitual en algunas otras enfermedades, y aun se halla en ellas demostrado, como en la escarlatina, el sarampion, las viruelas, la vacuna y la sífilis; sin embargo, vemos ciertos individuos refractarios á la accion de estas enfermedades, y aun á la inoculacion de los virus que parecen ser la causa de las tres últimas; pues del mismo modo cuando la disenteria se hace epidémica, vemos tambien sugetos que resisten á sus efectos, no obstante hallarse colocados en el centro de la enfermedad. Se vé pues, que la parte de la individualidad es muy real, es muy positiva en el hecho del contagio, y que se necesita ademas una cierta aptitud para esta especie de trasmision de las enfermedades, asi como para su desarrollo espontáneo, si bien de un valor diferente, como haremos pronto ver.

Ahora bien, esta aptitud es por ventura el único hecho real, el único importante como pretenden algunos autores? la aptitud es por sí sola la que determina el contagio? es nula acaso por su parte la enfermedad, sus propiedades y su indole? Semejante opinion no es verosímil, y ademas está destruida por el estudio de las enfermedades virulentas, enfermedades que son mas comunmente contagiosas que todas las demas. Es evidente, que en los casos de inoculacion de los virus no es la aptitud la que hace que la enfermedad se trasmita con tal forma determinada, ni que el pus goce en tal caso de tal propiedad, en tal otro de una propiedad diferente, y que por medio de la inoculacion produzca la viruela tomándolo de un virolento, ni la sífilis tomándolo de un sugeto afectado de esta enfermedad, aun cuando en uno y otro caso parezca estar dotado de propiedades físicas enteramente idénticas. Tampoco la predisposicion puede determinar aqui la especie de la enfermedad, como lo vimos al tratar de las causas predisponentes, ni producir, segun la influencia individual, las viruelas ni la sífilis por la influencia de una misma causa morbosa, como producía la enteritis, el reumatismo ó la bronquitis, segun la aptitud del individuo, bajo la influencia de una misma causa, como el frio húmedo, por ejemplo. Puede únicamente dar lugar al desarrollo de la enfermedad, (aptitud), ú oponerse á este desarrollo, (inmunidad), pero la forma pertenece á la enfermedad misma, como tambien la facultad de transmitirse de un individuo enfermo á otro sano; solo que no siempre encuentra un terreno igualmente favorable, si se nos permite la comparacion, y el germen de la enfermedad que, repetimos, ofrece ya la particularidad de ser producido y transmitido por otro enfermo, y no por las causas comunes exteriores ó individuales, unas veces se desarrolla completamente, otras se desarrolla mal, y otras no puede ser aceptado por la economia.

Es muy útil para el estudio de los hechos que constituyen la historia del contagio, penetrarse bien de estos dos papeles que re-

presentan la enfermedad y la individualidad, y reconocer su valor recíproco.

Si recordamos ahora lo que decíamos hace poco sobre la virtud que la influencia epidémica tiene de reproducir por todas partes una misma forma morbosa, y de convertir en cierto modo todas las predisposiciones patológicas en una sola é idéntica manifestación, que hace desaparecer las demás enfermedades, comprenderemos mejor cómo es que las enfermedades se hacen más fácilmente contagiosas cuando reinan bajo la forma epidémica, bien sea que gocen ya de esta propiedad en el estado esporádico, ó bien que tomen accidentalmente este carácter. En tales casos la fuerza morbosa tiene en cierto modo más poder que la acción individual; y en efecto, cuando las enfermedades ya contagiosas en el estado esporádico reinan epidémicamente, disminuye de un modo notable el número de los individuos que pueden permanecer impunemente sometidos á la enfermedad. La inmunidad entonces vá perdiendo de su derecho, y al mismo tiempo la aptitud parece hacerse más común y generalizarse más, fenómeno que, por lo demás, se observa en toda epidemia.

Las discusiones de que hemos hablado se han suscitado principalmente con motivo de las epidemias; y en efecto, suele ser muy difícil determinar el papel que desempeña el contagio cuando se estudia el modo de propagarse una enfermedad epidémica, y decidir hasta qué punto es espontánea esta infección, ó consecutiva al contagio: en este punto, parte de la dificultad proviene del asunto mismo. Efectivamente, la epidemia como influencia general puede muy bien ser la causa primera de todos los hechos observados, con abstracción del contacto inmediato ó mediato; por otra parte, las enfermedades varían de carácter cuando de esporádicas se convierten en epidémicas, y entonces, según dicen los partidarios del contagio, se hacen contagiosas y se propagan por medio del contacto mediato ó directo. Pero es esto decir que las epidemias se desarrollen y generalicen sólo por infección espontánea, ó únicamente por infección contagiosa? En estas opiniones exclusivas es, á nuestro entender, donde se encuentran muchas de las dificultades artificiales de esta cuestión, que no pueden admitirse bajo esta forma tan arbitraria.

Nosotros en vista de estas discusiones restringiremos, por ahora, el estudio del contagio á la parte que este desempeña en el desarrollo y propagación de las epidemias, y más adelante examinaremos las condiciones de la trasmisión por contagio de las enfermedades en el estado esporádico, la cual, por lo demás, se halla menos impugnada, ya sea por la mayor facilidad del examen, ó ya por efecto de la diferencia de interés que ofrece la profiláctica de estas especies de enfermedades.

Para colocar la cuestión en su verdadero punto de vista, es preciso separar de estas mismas epidemias las de viruelas, de sarampion, de anginas membranosas, cuyo contagio es muy poco

dudoso, principalmente en las tres primeras; cosa que, por lo demas, se concibe fácilmente. En efecto, estas enfermedades se observan con mas frecuencia en nuestros climas que en los otros; existen en el estado esporádico y presentan bajo esta forma caracteres contagiosos suficientemente demostrados; y en tales casos el entendimiento admite mas fácilmente y sin necesidad de tanta discusion la existencia del contagio en estas enfermedades cuando son epidémicas, convencido como está ya de sus propiedades contagiosas habituales. Las demas enfermedades, y particularmente la peste y la fiebre amarilla, son menos observadas, porque su aparicion en nuestros paises es menos frecuente; y de aqui procede, que las cuestiones que á ella se refieren sean menos fáciles de resolver, y que verse toda la discusion particularmente sobre estas dos afecciones, discusion que se refiere, no al diagnóstico de estas enfermedades ó á su método curativo, sino mas bien al medio por el cual se estienden á un gran número de individuos, y á las precauciones sanitarias generales que exige este modo de propagacion.

Estas enfermedades son una y otra absolutamente endémicas en ciertos puntos del globo, y se establecen por via de infeccion primitiva ó espontánea, y probablemente por efecto de la influencia de las localidades; tales son la peste en Egipto y la fiebre amarilla en las Antillas. Pero sucede lo mismo en todos los casos en que se presentan estas enfermedades? El contacto inmediato ó mediato no es nunca el elemento principal y aun indispensable del desarrollo de estas afecciones, principalmente en Europa? Tal es la cuestion; veamos los hechos.

La peste es endémica en Egipto, sin que de ello pueda dudarse; y aun parece que aquel pais es la cuna de esta cruel enfermedad, segun las observaciones de Desgenetes, Larrey, Puggnet y Pariset. Allí reina casi constantemente en el estado esporádico, y entonces se produce espontáneamente y parece ser poco capaz de transmitirse por contagio. Otras veces adquiere en estas mismas localidades un desarrollo mas considerable, pasa al estado de epidemia, y entonces, si hemos de atenernos á varios hechos bien estudiados, veremos que no se hace necesariamente contagiosa, pero que se trasmite con frecuencia de este modo. Examineuse por ejemplo los hechos citados por M. Lachaise, los que refiere M. Bulard acerca de la escuela de caballeria de Ghizeh, el pueblo y palacio de Schoubra, la escuela de caballeria del Cairo, el pueblo de Toura, y sobre todo la historia de los regimientos de artilleria que estaban allí acampados (Litré, art. *Peste*, Dict. en 25 vol. tom. XXIV, p. 82, y sig.), y se verá que en todos estos casos la peste ha sido contagiosa del modo mas evidente, opinion que sienta tambien M. Clot Bey en una carta autógrafa del 23 de marzo de 1836, que se nos ha facilitado. Cómo ver en semejantes hechos la infeccion espontánea y simplemente una influencia de las localidades? El palacio de Schoubra, preservado de la enfermedad, se hallaba por ventura en otra localidad que el pue-

blo del mismo nombre cuyos habitantes murieron al pie del mismo palacio; y el regimiento acampado en Toura que evitó la peste sin mas turgorio ni defensa que las tiendas de campaña, no se hallaba en condiciones de localidad idénticas á las de los soldados que estaban de guardia en los parapetos, y que comunicándose con el exterior fueron acometidos de la enfermedad? En cuanto á la peste de Marsella y á las de Santa-Tulla y Tolon, parécenos que la trasmision por contagio puede seguirse con demasiada facilidad para que pueda ponérsela en duda; lo mismo diremos de las pestes de Florencia, de Moscou, de Noja, de Corfú y de la que M. Gosse observó en Grecia. (Art. cit. p. 57).

Entre estos hechos, los que se han ofrecido á la observacion en paises en que la enfermedad reina endémicamente tienen poco valor en concepto de los infeccionistas, porque segun ellos siempre puede suponerse, que los individuos se hallaban bajo la influencia de las causas locales, y que estas pudieron desarrollarse por sí solas la enfermedad, sin que las condiciones del contacto tuvieran en ello una parte bien demostrada. Esta interpretacion del hecho es exacta en un sentido, pero por otra parte poco rigorosa; porque si los enfermos atacados no prueban nada como ejemplo de contagio por hallarse en medio del foco de infeccion, es por otra parte imposible negar que las observaciones en que se vé, como en Ghizeh Schoubra y Toura, á los individuos situados en una localidad infectada evitar en gran número la peste por medio del aislamiento y contraerla cuando este aislamiento cesaba, no puede negarse, decimos, que estas observaciones tengan un gran valor en favor del contagio, valor que nos parece todavia mayor atendiendo á que todas las influencias locales fueron impotentes para producir un resultado que el contacto produjo inmediatamente. Cuál será, pues, la espontaneidad de esta accion que necesita del contacto para desarrollarse? En cuanto á los paises donde la peste no es habitual como Marsella, Santa-Tulla, Tolon, Corfú, Noja y la Grecia, la trasmision por contagio nos parece todavia mas positiva, porque nunca se ha visto aparecer la peste en estos paises sin que existiera en Oriente; y por el contrario, la enfermedad habia atacado ya *epidémicamente* el Levante cuando se manifestaba en Occidente. (Art. cit. p. 94 y 121).

Los que ven en la peste una infeccion primitiva y espontánea, y no admiten el desarrollo de la enfermedad por contagio, empiezan por negar esta coincidencia necesaria y bien demostrada de la enfermedad en Oriente, cuando se manifiesta en Occidente; pero una negacion sin hechos que la apoyen no se asemeja en nada á una prueba científica. Insisten tambien en que todas las epidemias de peste presentan periodos de progreso, estado y declinacion: segun esta objecion presentada ya en 1721 por Chicoyneau con motivo de la peste de Marsella, si la enfermedad se trasmitiese por contagio, deberia caminar incesantemente y comunicarse tanto al fin de la epidemia, como en el periodo de estado ó de progreso, lo cual no sucede. Pero acerca del contagio de las vi-

ruelas, es imposible tener la menor duda, y sin embargo las epidemias de esta enfermedad no son incesantes, como observa muy bien M. Littré; el contagio es menos activo al cabo de cierto tiempo, y concluye por ser nulo; en cuyo caso la posición de los enfermos con respecto á la epidemia reinante, se parece bastante á la de los sujetos aclimatados, relativamente á las enfermedades del país á que se han habituado. Además de esto, como decia muy bien Bertrand con motivo del decremento de esta misma peste de Marsella, que él calificaba de contagiosa: «cualesquiera que sean las discusiones suscitadas sobre este punto, poco me importa todo esto; á los médicos es á quienes toca hallar la razón de este hecho; mientras tanto, no deben llevar á mal que yo me atenga á la esperiencia, que es la que en materia de peste prevalece sobre todos los raciocinios» (*Relation historique de tout ce qui s'est passé á Marseille pendant la derniere peste; Cologne, 1723*).

Finalmente, según los adversarios del contagio, debe encontrarse la causa de la peste en las influencias locales, y en ciertas condiciones de insalubridad. Y efectivamente, esta enfermedad se produce en algunos países, como en Egipto, bajo la influencia de las causas locales, cosa que nosotros hemos ya reconocido; pero en otros países donde se ha manifestado de un modo puramente accidental, como en Marsella, en Noja y en Corfú, no puede atribuirse á la misma causa. En primer lugar, las localidades invadidas son, principalmente en ciertos casos, de una salubridad habitual; y además siendo idénticas las disposiciones locales, cómo es posible concebir que la enfermedad se reproduzca una sola vez y accidentalmente? Cómo aguardaría siempre para desarrollarse allí la coincidencia de las epidemias de Oriente y la importación de individuos enfermos, ó de objetos que les hubiesen pertenecido? Por otra parte, no nos parece lógico atribuir la enfermedad únicamente al excesivo número de enfermos reunidos, ni á la acumulación de cadáveres y de inmundicias, porque en las localidades en que la peste es accidental, las circunstancias que acabamos de indicar son una consecuencia de la enfermedad y del trastorno social que ocasiona; son consecutivas, no ocurren sino después de haber durado cierto tiempo la enfermedad, y por consiguiente no son su causa ni su origen, sino más bien su resultado y su efecto. Finalmente, cómo hubiera podido respetar la infección espontánea localidades situadas en medio de la enfermedad, como los establecimientos de Egipto que citábamos poco hace, y cómo las comunidades religiosas, por ejemplo, que según la certificación del venerable Belzunce, se libraron completamente de la peste de Marsella, *manteniéndose aisladas*? Citase también en la misma época el convento de religiosas dominicas y el del Buen pastor en Marsella, y el convento de Santa Ursula en Tolon, que se preservaron igualmente de la epidemia evitando la *comunicación* con la ciudad. Por lo que á nosotros toca, no podemos comprender, que en una misma localidad puedan existir estas inmunidades por me-

dio del aislamiento y cesar en el momento que empiece el contacto, sin ver en ello una prueba del contagio.

Otros autores menos exclusivos admiten la posibilidad de que la peste sea importada á una localidad, pero suponen que esta importación debe cesar ó quedar limitada á muy pocos individuos, si no encuentra condiciones particulares de localidad que la protejan, condiciones que ellos se adelantan á fijar, indicando como tales el amontonamiento de los enfermos y la acumulacion de los cadáveres, atribuyendo entonces á la infeccion parte de la enfermedad, ó al menos su prolongacion. Pero el número de los enfermos y de los muertos es, como ya hemos dicho, el resultado de la enfermedad, y si se supone que se ha desarrollado por efecto de una importacion accidental, esto es, por contagio, seria preciso que éste se hubiese repetido ya un grandísimo número de veces para haber producido el amontonamiento de los enfermos y la acumulacion de los muertos. Además, cualquiera que sea el número de los fallecidos, si la enfermedad ha sido importada, si es de origen exótico, evidentemente es contagiosa, puesto que ha sido transmitida: en cuanto á la potencia mayor ó menor del contagio, nadie niega que hay ciertas condiciones que la favorecen.

Viendo en estos hechos una prueba de la parte que toma la infeccion, los autores que han adoptado esta opinion, han razonado con arreglo al papel que desempeñan estas condiciones de infeccion en la produccion del tifo de los hospitales ó de los ejércitos; pero las circunstancias no son idénticas en los dos casos. Cuando se desarrolla el tifo en los hospitales, en los campamentos ó en las poblaciones sitiadas, esta enfermedad siempre es posterior á la acumulacion de los individuos sanos ó enfermos de cualquier otra afeccion, que se hallan reunidos por otras causas, y no enferman del tifo sino consecutivamente á la acumulacion. Por el contrario, en los casos de peste ó de fiebre amarilla, (porque todo lo que decimos se aplica igualmente á esta última afeccion), es preciso no perder de vista, que la enfermedad desarrollada por el contagio es anterior á la acumulacion, la cual no tiene lugar sino consecutivamente á una accion estendida ya sobre un gran número de individuos, acumulacion que puede muy bien favorecer el desarrollo de la enfermedad una vez producida por contagio, pero no producirla espontáneamente y de un modo absoluto, como se vé respecto del tífus. En este desarrollo primitivo por contagio ó por importacion estriba toda la dificultad, así bajo el aspecto patológico, como bajo el punto de vista de la profilaxia.

Los autores que atribuyen de un modo exclusivo el desarrollo de las epidemias de peste á la infeccion, no pudiendo negar ciertos hechos de importacion, han argüido tambien del modo siguiente: el individuo que importó la enfermedad no la desarrolló por medio del contacto, sino viciando el aire, el cual infectado por él, obró como foco de infeccion y produjo la enfermedad; pero esto no es en rigor mas que una cuestion de palabras. Así una enfermedad

se produce de un individuo enfermo, de él se trasmite á otros; él es indudablemente su primer foco, su verdadero punto de partida; sin él la enfermedad jamás hubiera aparecido en aquel punto; ¡y se quiere ver en esto infección y no contagio! Lo repetimos, esta es una cuestion de palabras, pero una cuestion grave en sus consecuencias, porque no viendo en estos hechos mas que la infección espontánea, la influencia de la localidad, se propende á descuidar toda precaucion sanitaria y á desechar el aislamiento, único medio capaz de impedir el desarrollo primitivo de la enfermedad.

Por lo que á nosotros toca, no podemos menos de ver en estos hechos una prueba del contagio, tal como le hemos definido, ni dejar de referir al mismo órden de hechos los casos en que la enfermedad se trasmite por medio de objetos inanimados, tales como bultos de lana, de seda, etc. En efecto, el contacto de estos objetos infectados basta para producir una enfermedad que de los individuos primitivamente afectados se trasmite sucesivamente á otros; y es esto otra cosa que el contagio? Aislense, pues, estos objetos, y no se contraerá la enfermedad que son capaces de transmitir.

El contacto de estos objetos inanimados ó infectados es otro de los medios por donde puede transmitirse el contagio; la peste de Marsella se atribuyó á una causa de esta especie, y en la de Cefalonia (invierno de 1816), se vé un ejemplo positivo de esta influencia; la fiebre amarilla y las epidemias de España nos ofrecen tambien otros muchos que admitimos plenamente, á pesar de la negativa de ciertos autores. No hay, en efecto, una especie de transicion entre la infección espontánea que pueden conservar estas sustancias, y el contagio que pueden producir? La diferencia está toda en la enfermedad que importan, la cual, trasmisible de individuo á individuo en un caso, no lo es en el otro, y limita sus efectos á los enfermos puestos en contacto con el foco de infección, sin comunicarles la propiedad de reproducir á su vez la afeccion y trasmitirla á otros sujetos.

Por lo demas, todo lo que acabamos de decir acerca de la peste es plenamente aplicable á la fiebre amarilla: hemos leído y meditado cuidadosamente todos los hechos referidos sobre este asunto, todas las discusiones entabladas y sostenidas, y persistimos en considerar la fiebre amarilla como frecuentemente contagiosa. No podemos entrar aquí en todos los pormenores de los hechos, pero los espondremos cuando tratemos especialmente de esta enfermedad, y entonces verá el lector si esquivamos ninguno de ellos.

Al presente nos limitaremos á los puntos mas generales de la cuestion, no citando mas ejemplos que los que contribuyan á la mayor aclaracion del asunto, y á hacer comprender y apreciar debidamente el valor de los argumentos respectivos de inficionistas y contagionistas.

En primer lugar la fiebre amarilla es endémica en las Antillas,

y este es un hecho que nadie niega; parece producirse allí bajo la influencia de causas locales, y reina casi habitualmente en el estado esporádico. Pero puede en estas mismas localidades hacerse contagiosa en ciertas circunstancias, y particularmente bajo la influencia epidémica, como hemos visto respecto de la peste? Este hecho es por lo menos dudoso. Los documentos que poseemos sobre este punto han sido muchas veces recogidos por autores bastante apasionados en favor de la infección, y esto hace que la cuestión sea mas difícil de estudiar. Sin embargo, si consideramos como dudosa una cuestión que deciden con una energía y una convicción tenáz los autores de que hemos hablado, es porque sin salir del informe dado á la Academia Real de Medicina, (mayo y junio de 1827), encontramos hechos que nos parecen de algun valor, y opiniones que no dejan de tener alguna importancia: tales son las de MM. Th. Anderson, Negré, Oller y Antigüe, Griffiths, Branwell, Welsh, etc. etc. En cuanto á los hechos, nos es imposible dejar de creer en el contagio, en el ejemplo de M. Soria, referido por el doctor Negré de Guadalupe; en el del doctor Vallé citado por MM. Vicente del Valle y Sandoval. Finalmente, aun cuando abandonásemos el hecho observado á bordo de la *Gironde* por M. le Marinier, nos atenderíamos á otro hecho del mismo autor, esto es, la historia del *Patinuro* (informe de M. Contanceau, pág. 8 y 9). Es para nosotros indudable, que algunos hombres que pasando de un bastimento donde reinaba la fiebre amarilla (*el Patinuro*) á un Brick sano hasta entonces, (*la Encarnacion*), transmitieron la enfermedad á los soldados que encontraron en este último buque, sin que éstos hubiesen estado en comunicacion directa con el *Patinuro*; es indudable, decimos, que estos soldados comunicaron la enfermedad por contagio: nosotros no podemos admitir en este hecho la *coincidencia fortuita* de que habla el informe.

Cuando tratemos mas adelante de la fiebre amarilla, añadiremos á estos documentos el exámen de otros muchos hechos, como los que cita M. Moreau de Jonnes (*Revue encyclopedique*, tomo 24, pág. 1) que nos han parecido concluyentes.

Al lado de estos hechos, que no se anulan ni se destruyen con una negacion, ni con la emision de una opinion contraria, se halla un número considerable de ejemplos y de opiniones que atribuyen á la infección espontánea el desarrollo primitivo de la enfermedad. Por lo mismo debemos permanecer en la duda con tanta mas razon, cuanto que la cuestión no ha sido suficientemente estudiada para saber, si en América la fiebre amarilla puede hacerse verdaderamente contagiosa bajo la influencia epidémica, como se ha demostrado respecto de la peste de Oriente; puesto que en las Antillas la fiebre amarilla se ha estudiado principalmente bajo el punto de vista de la importacion europea. Por consiguiente, es necesario reservar el primer punto, y aun inclinarse á admitir, que la enfermedad se desarrolla en estas localidades muy habitualmente por infección, y que el carácter contagioso es accidental.

Tambien se ha desarrollado la fiebre amarilla con bastante frecuencia en Occidente; y aqui se presentan de nuevo las cuestiones suscitadas respecto de la peste. Ha sido importada la enfermedad del nuevo mundo, y una vez importada se ha propagado por contagio? ó bien se ha desarrollado bajo la influencia de una infeccion local repetida en todos los puntos donde ha aparecido la enfermedad? ó segun una opinion mista, se ha desarrollado bajo la influencia de causas locales, pero con un carácter contagioso?

Careciendo en este punto, asi como en el estudio de la peste, de datos personales, nos hemos visto precisados á buscar las luces en el exámen critico de las diversas obras publicadas sobre este gran debate. Entre otros trabajos hemos examinado y estudiado cuidadosamente los documentos publicados por M. Chervin, las respuestas de la comision francesa y las diversas piezas leidas por el secretario perpétuo de la Academia Real de Medicina, como tambien los informes de la Sociedad médico-quirúrgica de Cádiz, la refutacion de la opinion de los médicos de la comision francesa por Ignacio Porta, la disertacion de M. Rochoux sobre el tifo amarillo, (1822), el manifiesto sobre el origen y propagacion de la enfermedad de Barcelona, publicado y firmado en 1822 por M. Rochoux, y en fin muchas otras piezas y documentos manuscritos, entre otros una relacion de la fiebre amarilla de Sevilla y unas cartas de D. Rafael Más. Hemos procurado, finalmente, recoger algunas opiniones individuales de médicos respetables colocados de antemano en condiciones favorables para el exámen de esta cuestion. Y de todo este estudio ha resultado para nosotros la conviccion íntima y profunda de que la fiebre amarilla ha sido importada á Occidente, y que en las diferentes apariciones de este mal, que han podido observarse en Europa, se ha propagado por contagio.

Ciertos autores han dado á la enfermedad que se ha declarado en Occidente repetidas veces otro nombre que el de fiebre amarilla, llamándola *tifo amarillo*; pero esta modificacion en la sinonimia implica mudanza ó cambio en la opinion que forman estos autores sobre el punto de partida de la enfermedad, que segun el nuevo título no debe de ser el hecho de la importacion, sino mas bien el resultado de influencias locales. Se vé que este modo de ver no toca mas que uno de los lados de la cuestion, y nosotros la examinaremos mas adelante, cuando tratemos de esta enfermedad. Pero bajo el punto de vista de la propagacion de las epidemias por contagio, cuestion que es la que aqui principalmente nos ocupa, siempre resulta, que la epidemia de Barcelona, por ejemplo, en 1821, llámesela tifo amarillo ó fiebre amarilla, se presentó revestida de los caracteres contagiosos. Numerosos documentos lo atestiguan de un modo irrefragable en nuestro concepto; y aun bajo el nombre de tifo amarillo encontramos una prueba de este modo de trasmision en una pieza autógrafa que se nos ha facilitado para consultar, donde el autor, haciendo el paralelo de la fiebre amarilla dice, art. 3, *tifo amarillo*; «Insuficien-

cia de las causas atmosféricas *solas* para producir el mal, cuando el aislamiento es completo, existencia manifiesta de un principio contagioso, eficacia incontestable del aislamiento.»

Esta pieza autógrafa es de M. Rochoux, lleva su firma y la fecha de Barcelona á 15 de noviembre de 1821. Esta misma opinion se halla sostenida en la pag. 14 de la disertacion sobre el tifo amarillo del mismo autor 1822. Cualquiera que sea, pues, el nombre dado á esta enfermedad, lo cierto es que ha presentado, asi como la de Tortosa (carta de M. Rochoux, 1821) y de otras muchas ciudades de España, un carácter decididamente contagioso, y la diferencia de nombre no induce una diferencia real en la naturaleza contagiosa de esta epidemia, que no puede haber sido producida por las *solas* causas atmosféricas, como lo asegura M. Rochoux en los mismos sitios donde reinaba.

Mas adelante, cuando tratemos especialmente de la fiebre amarilla, veremos hasta qué punto han reconocido todos los autores en el tifo amarillo los caracteres que se le asignaban en 1821. Tal vez dirá el lector, que hemos descendido ya á demasiados pormenores; pero si no nos hemos limitado á simples generalidades en este asunto, y hemos presentado algunos ejemplos, es porque hemos creído que convenia hacerlo asi para plantear la cuestion general, y porque nos hemos propuesto presentar por medio de esta discusion una esposicion mas completa del contagio epidémico y de las diversas cuestiones que á él se refieren.

Hay otros hechos que los infeccionistas han interpretado en favor de su doctrina, y son aquellos en que ciertos individuos colocados en el foco de la enfermedad y sometidos á todas las condiciones de contacto mediato ó inmediato, no la contraen jamás; esta es, segun ellos, una prueba del no contagio de la enfermedad, la cual deberia en su opinion atacar á todos los que se hallasen dentro del circulo donde reina, si en efecto gozase de semejante propiedad. Pero nosotros hemos hecho ya mérito de la influencia de las inmunidades y de las aptitudes individuales, y es indudable que estas observaciones pueden aplicarse á las enfermedades contagiosas, puesto que, como dice M. Bulard: «En una poblacion dada, siempre es atacado el menor número de los individuos, y por consiguiente la innecesidad del contacto es la regla, y la necesidad la escepcion.» (Lettre á M. Chervin, Gaz. méd. marzo de 1838, p. 194).

Finalmente, estas inmunidades, tanto pueden ser un argumento contra la infeccion espontánea como contra la trasmision por contagio, como tantas veces se ha dicho con mucha razon, y particularmente en la obra de la comision francesa de Barcelona. (Respuesta de M. Pariset. *Archives générales*, t. 14. p. 442, 1827).

En su consecuencia diremos para reasumirnos:

1.º Que las epidemias pueden ser el resultado de una infeccion espontánea, esto es, ser causadas por la influencia de miasmas desarrollados en la localidad, y que limiten su accion á los sujetos que se situen en el foco de emanacion.

2.º Que por influencias frecuentemente desconocidas, estas mismas afecciones desarrolladas así por una causa puramente local, pueden hacerse trasmisibles de individuo á individuo, esto es, verdaderamente contagiosas: en cuyo caso la infección espontánea es favorecida por la infección secundaria.

3.º Otras veces las enfermedades epidémicas desarrolladas por infección espontánea en un punto, y conservando allí este carácter de un modo casi habitual, pueden hacerse contagiosas en otro país y producir epidemias que son consecuencia de la importación.

4.º Que esta importación puede verificarse, ya por medio de un individuo enfermo, ya por medio de objetos inanimados procedentes del lugar infectado; pero en tal caso, de estos individuos ú objetos nace siempre una enfermedad susceptible de transmitirse de individuo á individuo, carácter esencial del contagio.

5.º Producida así esta enfermedad, si encuentra localidades saludables y sujetos sanos, puede limitar sus efectos contagiosos á pocos individuos; pero si en el momento de su aparición estas condiciones son contrarias, como causas debilitantes de la economía facilitan el desarrollo de la enfermedad y aumentan las probabilidades de aptitud. Sin embargo, hay bastantes hechos que prueban, que muchas veces la enfermedad se propaga rápidamente por contagio en virtud de causas enteramente desconocidas, á despecho de las condiciones más favorables de salubridad; que es hasta cierto punto independiente de las influencias atmosféricas, y goza de una especie de fuerza propia.

6.º En tales casos el aislamiento es el único medio de evitar el mal; sin embargo de que hay muchos individuos que se esponen impunemente al contagio en virtud de inmunidades particulares, inmunidades que, como ya hemos dicho hablando de las causas predisponentes, pueden llegar á perderse, y contraer la epidemia reinante á consecuencia de tal ó cual causa de depresión, como un exceso en la bebida ó en el coito, el que antes hubiera resistido á ella.

7.º Finalmente, un individuo se halla tanto más dispuesto á contraer una enfermedad contagiosa, cuanto más se aproxima esta á las enfermedades á que por su edad ó sexo se hallare predispuesto; así es que los niños contraen más fácilmente el sarampión, las viruelas, la escarlatina, la coqueluche, etc.

*Del contagio en las enfermedades esporádicas y más especialmente en las enfermedades virulentas.* En todas las epidemias contagiosas el simple contacto del enfermo ó de sus vestidos, la permanencia en un mismo aposento ó en una misma casa, sin comunicación directa (y este es otro de los puntos de semejanza entre la infección espontánea y la infección por contagio), bastan para producir la enfermedad; siendo menor esta facilidad cuando las enfermedades se manifiestan en el estado esporádico, sin duda porque la influencia epidémica no concurre en este caso á favo-

recer su produccion. Entre las enfermedades contagiosas esporádicas encontramos mas particularmente las enfermedades virulentas.

Debe entenderse por enfermedades virulentas, como ya hemos dicho, aquellas cuya causa, aunque completamente desconocida en su naturaleza íntima, es mejor conocida en algunos de los puntos de su historia. En efecto, todas ellas se trasmiten mediante la introduccion de un virus en la economia, que es susceptible de ser inoculado, esto es, de ser depositado con la lanceta debajo de la epidermis y sometido directamente á la absorcion.

Virus no es en rigor mas que una palabra de convencion, y muchos autores no le atribuyen otro sentido que el de causa específica desconocida. Nosotros creemos que tambien en esto hay algo de confusion, y que estudiando con cuidado los hechos, debe darse á la palabra virus una significacion mas esplicita, y reservarla para designar el elemento morboso, desconocido es verdad en su naturaleza, pero capaz de transmitirse por medio de la inoculacion de un líquido suministrado por la economia infectada, y que en cierto modo parece ser producto de una elaboracion morbosa particular.

Esta opinion marca, como se vé, con toda claridad las condiciones necesarias para que una enfermedad sea virulenta, á saber: la produccion de un líquido morboso susceptible de transmitir la enfermedad por inoculacion; verdad es que disminuye el número de estas enfermedades, pero nos ha parecido conveniente restringir asi esta denominacion, considerando que el sarampion y la escarlatina, no por ser afecciones específicas y aun contagiosas, se hallan idénticamente (segun el estado actual de la ciencia y á pesar de las recientes tentativas de inoculacion) en la misma categoría que las viruelas, la vacuna, el muermo, la pústula maligna, la rabia y la sífilis, enfermedades esencialmente virulentas. Verdad es, que muchas de estas últimas afecciones, tales como las viruelas, pueden, como ya hemos dicho, desarrollarse espontáneamente del mismo modo que las enfermedades comunes, de las cuales son una transicion, aproximándose en esta parte al sarampion y á la escarlatina; mas no por eso es menos cierto, que su resultado es siempre, entre otros fenómenos, la produccion de un líquido dotado de tales propiedades que produce, si se le inoculara, una afeccion semejante á la que le dió origen, salvo aquellos casos en que encuentra al individuo colocado en las condiciones de inmunidad de que tanto hemos hablado. Estas inmunidades son tambien en las enfermedades virulentas, permanentes ó momentáneas, como en la infeccion primitiva ó secundaria (contagio) de las enfermedades no virulentas.

Se vé, pues, que estas enfermedades virulentas tienen un modo particular de ser contagiosas, á saber, la inoculacion, pero esta forma de contagio no es, ni con mucho, la única que reconocen. En efecto, muchas de ellas pueden transmitirse, como las demás enfermedades contagiosas, por el solo contacto, por el co-

mercio habitual con un individuo afectado ya de la enfermedad. Tales son las viruelas, el muermo y la pústula maligna, las cuales pueden desarrollarse sin inoculación, por el simple roce de un individuo ó de un animal afectados. Otras, por el contrario, no pueden transmitirse por contagio sino por medio de la inoculación directa ó de otra especie de inoculación que llamaremos indirecta. Así por ejemplo, la vacuna y la rabia necesitan ser inoculadas, es decir, que el líquido virulento debe someterse á la absorción por medio de la denudación del dermis ó de una herida; esta es la inoculación directa. La sífilis, por el contrario, se trasmite habitualmente por el simple contacto de membranas mucosas, no denudadas, que es lo que nosotros llamamos inoculación indirecta; y en efecto, el resultado final de este contacto es la absorción del líquido virulento, y por lo mismo se aproxima bajo todos aspectos á la inoculación. En cuanto á la opinión de que la trasmisión de la sífilis exige un cierto eretismo particular en las partes absorbentes, al tratar de esta enfermedad veremos hasta qué punto es fundada.

De lo dicho resulta, que las enfermedades virulentas presentan un carácter común, cual es la posibilidad de transmitirse por inoculación, pero en cuanto al modo más habitual de verificarse esta trasmisión, se vé que unas son susceptibles de desarrollarse espontáneamente ó por simple contagio, (viruelas, pústula maligna, muermo), mientras que otras se desarrollan siempre por inoculación directa ó indirecta, (vacuna, rabia, sífilis). Entiéndase que al colocar la rabia en esta última categoría, solo queremos hablar de la trasmisión de esta enfermedad á la especie humana, pues ya se sabe que la rabia es espontánea en los animales del género canis. También es evidente, que tampoco incluimos en esta denominación los síntomas de hidrofobia observados en las enfermedades nerviosas.

Los virus de las diferentes enfermedades, no todos residen en un líquido idéntico, así es que las viruelas, la pústula maligna y la sífilis se inoculan por medio del pus, la vacuna por medio de la serosidad de los botones ó granos, y la rabia se trasmite con la baba segregada por las glándulas salivales; pero es de notar, que cualquiera que sea el punto de donde sale el virus, siempre reside en un producto líquido procedente de partes ocupadas por el estado morbozo: por lo demás, este líquido es invariablemente idéntico en cada enfermedad.

Muchas de estas enfermedades virulentas, y particularmente la sífilis, han disminuido al parecer de intensidad con el trascurso del tiempo, siendo menos terribles sus estragos, y con este motivo se ha suscitado la cuestión de saber, si esta disminución en la gravedad de los síntomas depende de haberse debilitado el virus, desvirtuadas sus propiedades morbosas por efecto de una trasmisión repetida. Pero no es verosímil, que esta disminución de los síntomas reconozca semejante causa, siéndolo más, que dependa de las mejores condiciones en que el elemento morbozo en-

cuentra las diversas constituciones orgánicas, que ayudadas y sostenidas por hábitos higiénicos mejor entendidos, pueden resistir con mejor resultado. Por lo demás, parécenos que la idea que hemos procurado dar de lo que debe entenderse por virus, principio que renace en cada trasmision nueva por una série de evoluciones, no admite fácilmente la posibilidad de una debilitacion semejante. Por otra parte, algunos ejemplos de sífilis, afortunadamente raros, observados aun en nuestros dias, prueban con su gravedad lo poco que se han debilitado estas causas morbosas. Sin embargo, esta explicacion no es tal vez aplicable á la desvirtuacion que se nota en las facultades preservadoras de la vacuna, si bien esto no se halla todavia suficientemente comprobado. Lo que debe reconocerse es, que las facultades preservadoras de la vacuna no se han debilitado, pero que no son ilimitadas verosimilmente, y que con el trascurso del tiempo, mas ó menos largo, segun los individuos cesan sus efectos, gastándose en cierto modo.

Finalmente, hay otro hecho en la historia de los virus que no podemos menos de señalar, y es la propiedad característica que presentan de poder permanecer en la economía por espacio de mas ó menos tiempo, sin dar indicio alguno de su existencia. Si esta falta total de efecto sigue inmediatamente á la aplicacion de la causa, se dá á esto el nombre de *incubacion*, pero hay entre los virus uno que produce, despues de la infeccion, efectos de otra especie, y es el virus sífilítico. Todos los demás desenvuelven despues de la incubacion un estado morbozo especial que sigue un curso determinado, concluyéndose despues por la muerte ó por la curacion, en cuyo último caso fenece la accion, y el enfermo no experimenta ya la influencia de la enfermedad. El virus sífilítico, por el contrario, ademas de producir estos efectos llamados *primitivos*, puede tambien ocasionar otros accidentes de la misma naturaleza, pero que no sobrevienen hasta una época variable, posterior al primer ataque. Estos accidentes se llaman *consecutivos*, y pueden manifestarse repetidas veces, ó bien retardar su aparicion por espacio de años enteros: se ha visto en efecto á la causa sífilítica dormitar, digámoslo así, durante treinta años y mas, como lo ha observado Bielt muchas veces en el hospital de san Luis. Cuando la economía entera presenta señales de esta influencia generalizada se dice, que hay *diatesis*.

## SECCION IV.

## DE LA DIATESIS.

Esta denominacion no está únicamente reservada para los efectos del virus sifilítico, sino que se aplica tambien á otras muchas enfermedades. El estado que designa se ha considerado, segun ya hemos dicho, como una causa de enfermedad; pero hablando en rigor, es un efecto patológico y no una causa morbosa predisponente. Debe entenderse por diatesis un estado morboso que parece ocupar la totalidad de la economia, y reproducirse en diferentes puntos con sintomas ligados entre sí por una forma semejante que revela una causa en todas partes idéntica. Las diatesis pueden considerarse como primitivas ó como consecutivas. Las primeras son aquellas que se originan bajo la influencia de las causas morbosas, bien sean predisponentes ó accidentales: como son las diatesis hemorrágica, purulenta, cancerosa, gangrenosa, osea, tuberculosa, escrofulosa, reumática, gotosa, verminosa, herpética y aneurismática. Las otras son consecutivas á la accion ejercida en la economia por un agente morboso que haya producido una infeccion general y revelado de nuevo su accion: tal es el virus sifilítico, pudiendo colocar tambien aquí ciertos casos de diatesis cancerosa.

El lugar que asignamos á ciertos ejemplos de diatesis cancerosa, es una opinion que desde luego debemos justificar. Nosotros, en efecto, no consideramos la existencia de una afeccion cancerosa como puramente local, aun cuando la enfermedad no sea dudosa en cuanto á su naturaleza. La extraccion de la porcion afectada puede en algunos casos; y entonces cómo admitir una diatesis, es decir, una modificacion especial de toda la economia, volviendo esta á entrar en el estado normal despues de la extraccion de las partes afectadas? Sin embargo, si despues de esta extraccion, la enfermedad se reproduce, y ya sea en el mismo punto ó en cualquier otra region, esta es una prueba evidente de la infeccion que la economia ha experimentado y que persiste en el estado de diatesis. Otro tanto pudiera decirse de algunos casos de afeccion tuberculosa, puesto que la presencia de un punto tuberculoso no prueba la existencia de una diatesis de esta especie: esto por lo menos produce indudablemente una gran presuncion, porque las diatesis cancerosa y tuberculosa son con mas frecuencia primitivas que consecutivas; mas no por eso debe dejar de reconocerse, que hay ejemplos en que la enfermedad es al principio puramente local, y en los que su estension á la economia entera es decididamente consecutiva, asi como hay otros en que estas diatesis se presentan

repentinamente. Recordaremos con este motivo las diferencias que relativamente al pronóstico establecía Dupuytren entre los tumores cancerosos enquistados, y los tumores de la misma naturaleza que no presentaban esta particularidad anatómica.

Se vé pues, que la diatesis no es apreciable sino cuando manifiesta sus efectos, y que de ningún modo se la puede prevenir, circunstancia que tiene de común con la predisposición, de la cual sin embargo se la debe distinguir bien, como ya dijimos antes. Efectivamente, la predisposición es completamente anterior al estado patológico que prepara pero que no constituye; la diatesis, por el contrario, es por sí misma un estado patológico que existe y que aun á veces es consecutivo.

Hay otra palabra que colocada frecuentemente al lado de la palabra diatesis, se ha empleado algunas veces como su equivalente, y es la palabra *caquexia*, pero esta sinonimia no es exacta, y á la palabra caquexia no debe dársele semejante significación. Por esta palabra debe entenderse el estado de deperdición que se manifiesta hácia el fin de las enfermedades crónicas, y en el cual todas las funciones, y particularmente la nutrición, experimentan una alteración notable; esta palabra designa, como se vé, un estado constantemente consecutivo, bien sea á una diatesis, ó á cualquiera otra enfermedad crónica.

La diatesis puede existir muy bien sin acarrear un estado caquético, solo que como se han designado frecuentemente las diferentes caquexias con el nombre de la enfermedad que las habia producido, se ha pasado de aqui á confundir las caquexias sifilíticas, cancerosas, etc., con las diatesis del mismo nombre. Sin embargo, aun cuando la caquexia sea un estado de la economía consecutiva á las afecciones crónicas, no debe concluirse de aqui, que el estado caquético ofrezca el mismo aspecto en todos los casos; es evidente que debe conservar, y conserva en efecto, ciertos rasgos de la enfermedad que la produjo, pero se diferencia enteramente, como se vé, de lo que constituye la diatesis, cuya consecuencia es muchas veces.

Aqui concluyen las consideraciones que deseábamos presentar acerca de los diversos puntos de etiología, y sobre las cuestiones de patologia general que á ellos se refieren. Hay ahora en patologia algunas propiedades comunes á las diversas causas, y hemos creído útil presentarlas aqui reunidas en forma de corolarios.

Por el solo hecho de que una circunstancia preceda al desarrollo de un estado patológico, no se la debe considerar como causa del efecto producido.—Una causa simple produce muchas veces en un mismo individuo un efecto múltiple, esto es, que ocasiona el desorden de muchos órganos, y reciprocamente una causa múltiple, es decir, compuesta de muchas circunstancias que obren simultáneamente, produce muchas veces un efecto simple.—Los efectos de una misma causa pueden ser diferentes en un mismo individuo en épocas diferentes, lo cual se liga con las alteraciones sobrevénidas en la aptitud ó en la inmunidad.—Tampo-

co es indispensable ni fatal, que una causa á la cual haya estado sometido un enfermo ejerza sobre él su accion.—Los efectos de una misma causa, que obre simultáneamente en muchos individuos, pueden ser diferentes segun los diferentes individuos, lo cual depende de la diferencia de predisposicion.—Y reciprocamente, por efecto de una misma influencia, causas diferentes pueden producir efectos semejantes.—Una causa, aunque sea especifica, que haya obrado en un individuo en una época dada, y producido efectos positivos, no siempre está necesariamente en juego en el estado patológico actual; su influencia puede suspenderse momentáneamente, bien sea por efecto de condiciones completamente desconocidas, ó bien por el de una ó de muchas otras causas.—Cuando se han reunido muchas causas, el efecto producido no revela necesariamente la influencia de cada una de ellas.—Cuando por la sustraccion de una causa, el efecto desaparece, esta causa puede considerarse como suficiente para producir el efecto observado; sin embargo, es preciso tener presente, que muchas veces puede persistir el efecto producido aun despues de removida la causa.—Cuando la sustraccion de una causa no hace mas que disminuir el efecto observado, puede concluirse que en su produccion solo hacia el papel de causa concurrente.—Finalmente, cuando la sustraccion de una causa aumenta el efecto examinado, debe considerársela como neutralizante de otras influencias.—Muchas veces es absolutamente imposible sustraer las causas con los medios de que podemos disponer.—Para graduar el valor de una causa es necesario estudiarla en un gran número de hechos.

## CAPÍTULO III.



### *De los síntomas y de los signos.*

**P**roducida la enfermedad por el influjo de alguna de las causas que acabamos de estudiar, se manifiesta por medio de fenómenos particulares, á los cuales se dá el nombre de *síntomas*: detengámonos un momento en esta palabra, y procuremos fijar bien su significacion. Todo acto que se verifica en la naturaleza por el influjo de una causa apreciable ú oculta, constituye un fenómeno; los que se efectuan en el hombre son de dos especies, ó bien nos revelan el juego ó funcion regular de los órganos animados por la vida, y estos son los fenómenos fisiológicos, casi siempre semejantes en los diversos individuos, ó bien se apartan del curso ordinario, é indican un trastorno de la economia, y estos son los fenómenos patológicos ó síntomas: por consiguiente, la palabra síntoma no tiene mas significacion que la de fenómeno anormal.

Se han dividido estos síntomas *en locales*, que se presentan en el paraje mismo donde reside el mal; *en generales*, que se manifiestan á la vez en casi todos los puntos de la economia cuyo padecimiento general indican, y *en simpáticos*, esto es, desarrollados en virtud de lazos ó relaciones especiales y frecuentemente desconocidos, en órganos distintos del que fue primitivamente afectado; así por ejemplo, en la pneumonia, la tos y el dolor de costado son síntomas locales, la aceleracion del pulso y la rubicundéz de la cara son síntomas generales, ligados al estado febril, y el delirio, cuando existe, es un síntoma simpático.

Se han llamado tambien *precursores* los síntomas que se obser-

van antes de que la enfermedad que vá á desarrollarse presente caracteres bien marcados, y *consecutivos* á los que se manifiestan despues de la terminacion del estado morbozo principal. El frio que precede á la mayor parte de las flegmasias agudas nos ofrece un ejemplo de los primeros; el dolor que persiste despues de algunas enfermedades, como las pleuro-pneumonias, y sobre todo el zona nos da una idea de lo que debe entenderse por sintomas consecutivos.

Es preciso no confundir el sintoma con el signo: el sintoma es simplemente un hecho franco y perceptible para todo el mundo, el *signo* es el resultado de la apreciacion de cada una de las circunstancias capaces de conducir al conocimiento de la enfermedad, y solo el médico es apto para hacer esta calificacion, la cual supone una educacion preliminar. Por consiguiente, el sintoma no se convierte en signo sino mediante una operacion del entendimiento que examina el valor del fenómeno, y procura sacar de él las luces que puede para el conocimiento y esplicacion de los hechos sometidos á su observacion. Todo sintoma puede suministrar un signo de una especie cualquiera, pero no todo signo es un sintoma: efectivamente, en las circunstancias conmemorativas que se refieren á los enfermos ó á sus padres, en las causas de las enfermedades, en el grado de intensidad de la afeccion, en el resultado del método curativo y en otras muchas fuentes de observacion, se encuentran signos que no constituyen sintomas.

Se han establecido entre los signos muchas divisiones escolásticas: algunas de ellas han caido en un olvido merecido, del cual nos guardaremos bien de sacarlas; otras se hallan aun admitidas en el día, y nosotros tendremos ocasion de servirnos frecuentemente de ellas en el curso de esta obra, y por consiguiente estamos en el caso de indicarlas aqui, explicando el sentido que se ha dado en patologia á estas diversas denominaciones.

Los signos *pasados* ó *conmemorativos* son aquellos que emanan de las circunstancias antecedentes del enfermo; los signos *sensibles* son los que se perciben directamente por medio de los sentidos: tales son los signos que suministra el tacto, la mensuración, la percusión, y la auscultación. Los signos *funcionales* se forman por medio de la apreciación de los cambios ó mudanzas acaecidos en las funciones, no hallándose siempre dañado el órgano de un modo perceptible por los sentidos, ó hallándose demasiado profundo para poder ser explorado; y por oposición, llámase signos orgánicos ó anatómicos aquellos que resultan de la apreciación de los desórdenes que han sobrevenido en los órganos, y son perceptibles por los sentidos: en el cáncer del estómago, por ejemplo, el vómito de materias negras es un signo funcional, el tumor del epigastrio es un signo anatómico.

Finalmente, se han llamado signos *característicos*, *suficientes*, *verdaderos*, los que reunidos en corto número bastan para caracterizar una enfermedad y darla á conocer. El estertor crepitante, el dolor de costado y la expectoración de esputos ferruginosos for-

man reunidos los signos característicos de la pneumonia. Entre estos signos característicos se han distinguido algunos que tienen la particularidad de no existir mas que en una sola y única enfermedad, la cual por consiguiente pueden caracterizar por sí solos, con esclusión de toda otra circunstancia. Estos signos, á que se ha dado el nombre de signos patognomónicos, son raros, y aun algunos autores han negado su existencia; sin embargo, procediendo con la debida reserva no se los debe escluir, y nosotros creemos, que en algunas afecciones hay signos verdaderamente patognomónicos: así por ejemplo, la existencia de arenillas en la orina es un signo patognomónico del mal de piedra; la espulsion de una lombriz revela con seguridad la existencia de estos parásitos, y la de falsas membranas, formadas en la boca y laringe supone la existencia de una stomatitis ó de una angina pseudomembranosa. De donde resulta, que estos signos solo existen en aquellas enfermedades que tienen por efecto especial la produccion de una materia estraña, de un producto físico nuevo particular y especial. Fuera de esta circunstancia no hallamos mas que signos, que cuando mas son característicos, es decir, que deben reunirse muchos de ellos para poder calificar la enfermedad mediante el mútuo apoyo que se prestan.



## CAPITULO IV.



### *Curso de las enfermedades.*

**E**l modo segun el cual se producen y suceden los sintomas constituye el curso de las enfermedades, el cual comprende el *tipo*, la *duracion* y los *periodos*.

#### SECCION I.

##### DEL TIPO.

El *tipo* es el órden por el cual se exasperan ó se reproducen los sintomas.

##### §. I.

##### *Del tipo continuo.*

Llámase continuo el tipo cuando la enfermedad persiste desde que principia hasta que termina sin interrupcion bien marcada y con una intensidad casi igual, á pesar de ser muy raro que exis-

ta, aun en las enfermedades mas continuas, esta exacta uniformidad patológica, puesto que en las inflamaciones y en las calenturas eruptivas ó tifoideas se observan las mas veces, durante el curso de la afeccion, *exacerbaciones* ó *paroxismos* que alternan frecuentemente con alivios pasajeros, á los que se dá el nombre de *remisiones*. Concíbese por otra parte, que la intensidad de los síntomas no es igual al principio que al fin de una enfermedad, atendiendo á que algunas afecciones se presentan desde luego con un aparato de gravedad que vá disminuyéndose despues, al paso que otras, presentando al principio un aspecto poco grave, ofrecen despues accidentes funestos. Por consiguiente, la igualdad en la intensidad de los síntomas es una circunstancia rara de observar, y de poca importancia para reconocer el tipo continuo, el cual se caracteriza mucho mejor por la continuidad del estado morboso que, mas ó menos grave, siempre existe sin interrupcion positiva.

## §. II.

### *Del tipo intermitente.*

El tipo intermitente ó periódico es aquel en que la enfermedad se compone de accesos separados por intervalos de buena salud, ó en los cuales, por lo menos, aun cuando los enfermos no se hallen precisamente en toda la plenitud de aquella, no presentan ninguno de los síntomas que caracterizan la afeccion morbosa. Estos accesos se repiten periódicamente en momentos determinados, separados por intervalos iguales, y entonces la enfermedad toma el nombre de intermitente regular, y el intervalo que separa los momentos de la enfermedad se conoce con el nombre de *apirexia*; ó bien sucede, que los accesos no afecten ninguna regularidad en su repeticion, y en tal caso se los designa mas especialmente con el nombre de *ataques*: las calenturas intermitentes nos ofrecen un ejemplo de los primeros, el histerismo y la epilepsia nos dan idea de los segundos.

El tipo intermitente ofrece una multitud de variedades: en el tipo *cotidiano* los accesos se repiten todos los dias á una misma hora ó con muy corta diferencia, y son bastante semejantes en cuanto á la duracion y forma de los síntomas; en el tipo *tercianario*, los accesos se repiten cada dos dias, y en el *cuartanario* se corresponden de tres en tres dias. Hay autores que han admitido tambien calenturas quintanas y sestanas, y aun mensuales y anuales, pero sin negar enteramente la existencia de las primeras, diremos que son sumamente raras, y en cuanto á las que se corresponden de mes en mes ó de año en año, no puede admitirse seriamente su existencia. En nuestros climas el tipo terciario es el que con mas frecuencia se observa; siguese á este el cotidiano, y despues el cuartanario.

Estos tres tipos principales no siempre son simples, sino que pueden complicarse y combinarse con tal regularidad, que lleguen á figurar otros, así es que algunas veces vemos sobrevenir dos accesos en un día, lo cual constituye el tipo *doble cotidiano*; en el *doble tercianario* hay un acceso cada día, pero el del primero se corresponde con el del tercero en cuanto á la hora de invasion, á la duracion, y á la manifestacion de los síntomas, y el segundo con el cuarto; en el tipo *tercianario doble* hay dos accesos en un mismo día y un día de intervalo; y en el *triple tercianario* hay dos accesos el primero y tercer día, y uno solo el segundo y el cuarto. En cuanto al tipo cuartanario, observamos las mismas variedades; en el *doble cuartanario* hay un acceso de dos días seguidos, y después un día de apirexia; y el acceso del primer día corresponde al del cuarto, el del segundo al quinto; en el tipo *cuartanario doble* hay dos accesos en un día, dos días de apirexia, y después dos accesos el cuarto día; finalmente, en el tipo *triple cuartanario* hay un acceso todos los días; pero el primero se corresponde con el cuarto, el segundo con el quinto, el tercero con el sexto, y así sucesivamente. Algunas otras veces los accesos, sin dejar de ser periódicos, son menos regulares, y no obstante presentar todos los fenómenos de las enfermedades intermitentes, ofrecen poca regularidad en su aparicion, y se los llama *erráticos ó atípicos*.

Pero no en todos los casos en que se observa la intermitencia tiene esta un valor patológico igual, debiendo admitirse en este punto tres categorías muy distintas.

Efectivamente, la intermitencia unas veces es el hecho mas importante de la enfermedad, caracterizándola por sí sola y determinando el lugar que debe ocupar en los cuadros nosológicos: tales son las calenturas intermitentes, las cuales reciben su individualidad morbosa de la constancia de este fenómeno, pudiendo presentarse con todas las variedades de tipo que acabamos de anunciar.

Otras veces la intermitencia no constituye toda la enfermedad, por haber al mismo tiempo síntomas que dominan en el estado patológico lo bastante para determinar su carácter: tal es el dolor en las neuralgias intermitentes. Pero aun en esta especie de enfermedades la intermitencia se halla ligada á la afeccion misma lo bastante para modificar su forma y para que esta particularidad en su curso sea una preciosa indicacion terapéutica. Es indudable en efecto, que el médico tiene muchos mas recursos contra una neuralgia intermitente que contra una enfermedad de esta misma naturaleza que no tenga este tipo.

Finalmente, en otros casos el valor de la intermitencia es mucho menor: á veces no es la afeccion entera la que cede y se manifiesta periódicamente, sino solo un síntoma, como se vé en el acceso febril intermitente que se observa con frecuencia en las afecciones cancerosas ó tuberculosas ya adelantadas, en las cuales existen lesiones profundas que constituyen la gravedad del

mal. La intermitencia en estos casos no viene á ser mas que un epifenómeno sin importancia real, y que no cede á los antiperiódicos de un modo tan seguro. Así en estas enfermedades, como en las que antes hemos mencionado, el tipo intermitente es casi siempre cotidiano.

No reproduciremos aqui todas las hipótesis ideadas sobre la causa de la intermitencia, atribuida sucesivamente á la pituita, á la bilis ó á la sangre, al embarazo de la circulacion en el sistema de la vena porta, á una afeccion del sistema nervioso, ó en fin, á una irritacion intermitente, opinion quizá menos sostenible que todas las demas; haremos únicamente algunas indicaciones que nos parecen útiles para el estudio de esta cuestion.

Las causas que producen las calenturas por una intoxicacion real y que determinan una infeccion general, obran al parecer deprimiendo la economia de un modo muy notable: en efecto, cuando su accion no es combatida, su última consecuencia es establecer una verdadera caquexia, palabra cuyo valor hemos indicado. Tambien encontramos la intermitencia en las enfermedades de sugetos dotados por lo general de poca resistencia, (las neuralgias), ó bien en los individuos debilitados por una enfermedad crónica (el cáncer, el tubérculo). Además, si examinamos los medicamentos antiperiódicos, y al frente de ellos la quina, veremos que todos gozan de propiedades tónicas muy bien comprobadas, y que se toman las mas veces de las sustancias de esta especie.

Segun estas breves consideraciones, no seria razonable buscar la causa de la intermitencia en tal ó cual sistema funcional ú orgánico, sino ver mas bien en este fenómeno la expresion de un estado general de la economia, como la ataxia, la adinamia, etc. No quiere decir esto que nosotros pretendamos confundir estos diversos estados, lo cual seria además imposible; sino que citando por via de comparacion la ataxia y la adinamia, hemos querido dar mejor á conocer nuestro pensamiento y marcar bien el enlace que á nuestro entender existe entre un cierto grado de debilitacion de la economia, bien sea primitiva ó secundaria, y la produccion de la intermitencia.

Sin embargo, para que nada quede por decir, mencionaremos otra particularidad bastante singular que se relaciona con la aparicion de la intermitencia. En las enfermedades esencialmente intermitentes, como por ejemplo, las calenturas, se observa que dos órganos son principalmente modificados y adquieren un desarrollo frecuentemente considerable, y son el hígado y el bazo. Se ha observado por otra parte, que en las lesiones accidentales de cualquiera de estos órganos hay accesos intermitentes. Cuál es, pues, el lazo que une aqui el fenómeno y el órgano? Es por ventura la inflamacion? No puede admitirse semejante causa, como veremos al tratar de las calenturas. Sin embargo, para estudiar la intermitencia, y formar de ella una idea exacta, nos parece deben tenerse en cuenta los dos órdenes de hechos que acabamos de indicar.

Terminaremos aqui, volviendo á la distincion que debe hacer-

se entre los accesos de las enfermedades intermitentes y los ataques de las afecciones periódicas, tales como la epilepsia, el histerismo, la gota, etc., porque la diferencia es real y muy importante de conocer. Los accesos son efecto de las enfermedades intermitentes propias, y están ligados unos á otros por intervalos cuya duracion es limitada y que han recibido el nombre de *apirexia*.

Los ataques están separados uno de otro por intervalos variables, que no hacen parte esencial de la enfermedad, ni ligan en rigor los ataques entre si, sino que cada uno de ellos es enteramente independiente del que precede y del que sigue, mientras que los accesos de la calentura intermitente, por ejemplo, guardan entre sí una relacion bien marcada y una dependencia reciproca.

### §. III.

#### *Del tipo remitente.*

Finalmente, hay un tipo medio entre el continuo y el intermitente, que es el remitente, el cual presenta síntomas continuos pero complicados periódicamente con accesos semejantes á los de las calenturas intermitentes. Esta forma era bastante frecuente en Grecia cuando escribían los antiguos médicos, Hipócrates y sus sucesores: en nuestra época y en nuestros climas, rara vez hay ocasion de observarla.

## SECCION II.

### DURACION DE LAS ENFERMEDADES.

La duracion de las enfermedades ha hecho que se las divida en dos clases, esto es, en agudas y crónicas. Los antiguos que estudiaban con preferencia la manifestacion sintomática, daban una gran importancia á esta division, y hacian de ella una base de clasificacion; pero los progresos de la ciencia no permiten conservar semejantes ideas, puesto que una enfermedad de asiento y naturaleza idénticos puede ser unas veces aguda y otras crónica. Las enfermedades agudas se caracterizan por una duracion bastante corta que por lo comun no escede de cuarenta dias; tienen por lo general síntomas intensos, pero ofrecen grandes probabilidades de curacion, lo cual ha hecho decir en estos úl-

timos tiempos, aunque quizá con demasiada generalidad, que la muerte es una escepcion de las enfermedades agudas.

En algunas ocasiones el espacio comprendido entre el principio y la terminacion de la enfermedad es solo de algunos dias, y aun de algunas horas, y entonces se la llama sobreaguda; estando por lo comun la gravedad en razon inversa de la duracion. La peritonitis que se sigue á la perforacion intestinal nos ofrece un ejemplo de este curso rápido. Se han llamado efemeras las afecciones que duran de uno á tres dias y que carecen de gravedad, tales como algunas calenturas que duran veinte y cuatro ó cuarenta y ocho horas, y despues desaparecen por si mismas. Otras veces, por el contrario, las enfermedades se prolongan hasta treinta ó cuarenta dias y son poco graves, en cuyo caso se las llama subagudas. Tambien debe saberse, que hay ciertas enfermedades, tales como las calenturas eruptivas y la erisipela, que tienen una duracion determinada, que puede conocerse con anticipacion.

Las enfermedades son crónicas cuando duran mas de cuarenta dias, pero á veces su duracion es ilimitada y se prolongan por espacio de muchos años. Unas veces son efecto de enfermedades agudas, y otras son crónicas desde el principio. No presentan en general la intensidad de los sintomas que se observan en el estado agudo, pero son mucho mas graves; su terminacion rara vez es feliz, y por otra parte, las mas veces son la expresion de alteraciones anatómicas que modifican de un modo indeleble la organizacion de visceras importantes, y se oponen al ejercicio regular de las funciones, como se vé en la hipertrofia del corazon, en el cáncer del estómago, y en la tisis pulmonal. Hay algunas afecciones crónicas por su duracion, que en razon de la intensidad de sus sintomas se asemejan mucho al estado agudo, y no se sabe donde colocarlas: tales son ciertas neuralgias que duran muchos años y se caracterizan por un dolor tan vivo, que pertenecen á las enfermedades agudas. A veces la enfermedad crónica, considerada bajo el punto de vista de la intensidad de sus sintomas, no es mas que una sucesion de estados sanos y crónicos que alternan unos con otros. Tambien importa saber, que durante el curso de la mayor parte de las enfermedades crónicas, sobrevienen accidentes ó complicaciones de forma aguda, que se ingieren en el estado crónico, y que las mas veces aumentan la gravedad de la afeccion. Todas estas circunstancias hacen sumamente difícil establecer una distincion clara y terminante entre las enfermedades agudas y las crónicas; y esta cuestion, fácil en teoria, puede llegar á ser en la práctica imposible de resolver.

## SECCION III.

## DE LOS PERIODOS DE LAS ENFERMEDADES.

Las enfermedades presentan en su curso muchas bases á que se ha dado el nombre de *periodo*, siendo tres los que generalmente se admiten: un primero que corresponde á la invasion de la enfermedad, y se designa con el nombre de periodo de *incremento*; un segundo durante el cual elevados los sintomas al máximum de su desarrollo permanecen estacionarios, y este es el periodo de *estado*; y finalmente un tercero, llamado de *declinacion*, que corresponde á la disminucion de la enfermedad. Estos periodos apenas existen mas que en las enfermedades agudas, y aun no se manifiestan bien en todas ellas.

Las afecciones sobreagudas, por ejemplo, no ofrecen verdaderos periodos; la enfermedad llega de pronto y sin transicion á su máximum de intensidad, como se vé en algunos casos de peritonitis; otras veces el curso de la enfermedad es irregular y se compone de una serie de exacerbaciones y mejorias, que sobreviniendo sin orden ni enlace entre si, no dan lugar á periodos positivos. En algunas enfermedades, por el contrario, estos periodos son muy manifiestos y fáciles de reconocer; citaremos como ejemplo las calenturas eruptivas, que todas ellas presentan un periodo de invasion marcado por fenómenos generales percursoros; un periodo de erupcion ó de estado, durante el cual se declara la erupcion, y finalmente un tercer periodo que corresponde á la declinacion de la enfermedad, y en el cual desaparece la erupcion y se renueva la epidermis. Tambien pueden observarse muchas veces estos periodos bien marcados en las calenturas tifoideas.

En las calenturas intermitentes cada acceso se compone ordinariamente de fases llamadas *estados*, que representan con bastante exactitud los tres periodos de las enfermedades; no olvidemos sin embargo, que en las enfermedades en que mejor se marcan estos periodos, la transicion de uno á otro es insensible y se efectua frecuentemente de un modo gradual, sin que sea posible percibir el momento preciso en que se verifican estos cambios.

En las enfermedades crónicas tambien suelen observarse los periodos admitidos en las afecciones agudas, pero siempre tienen una duracion mucho mas larga y son desfigurados por una multitud de accidentes. El periodo de invasion es por lo comun muy oscuro y puede durar muchos años; suele marcarse tambien por la aparicion de accidentes graves, que hacen ya presentir la naturaleza de la afeccion: asi es que en este periodo de invasion aparecen en los sujetos atacados de tisis pulmonal las hemoptisis que frecuentemente son el primer signo de esta afeccion.

cion; otras veces es muy oscuro este periodo y se compone de fenómenos poco característicos, como el enflaquecimiento, la languidez en los actos fisiológicos, y una ligera alteracion en las facciones del enfermo. En el segundo periodo la enfermedad crónica se presenta con todo el séquito de sus síntomas, pudiendo decirse que se halla positivamente declarada; sin embargo, este grado puede confundirse con el primero, y á veces seria difícil conocer en qué consiste la diferencia. El tercer periodo es el mejor marcado en las enfermedades crónicas que se terminan de un modo funesto, pues ademas de los accidentes particulares á cada especie de afecciones, comprende en general fenómenos comunes, como el marasmo, la diarrea colicuativa, el abatimiento y todas las dependencias de la calentura llamada *hectica*.

#### SECCION IV.

##### DE DIVERSAS CIRCUNSTANCIAS CAPACES DE MODIFICAR EL CURSO DE LA ENFERMEDAD.

Independientemente de la naturaleza y del asiento de la enfermedad, hay muchas circunstancias capaces de modificar su curso, y convendrá indicarlas antes de concluir este capítulo. La edad, en primer lugar, hace un papel importante en la duracion de las enfermedades, las cuales, generalmente rápidas y de pronta terminacion en la infancia, tienen en la vejez una gran tendencia á hacerse crónicas. En la primera edad se vé tambien, que las enfermedades se presentan pronto con síntomas muy graves que frecuentemente hacen lugar á mejorias inesperadas; en la edad adulta y en la vejez las peripecias morbosas son mas lentas en declararse, y los síntomas graves son con menos frecuencia seguidos de fenómenos felices. Tambien bajo el aspecto del sexo tenemos modificaciones importantes que notar. En el hombre tienen las enfermedades un curso mas regular, los periodos se designan mas, y el tipo se conserva mejor; en la mujer se observa frecuentemente una grande irregularidad, mejorias que suelen alternar con estados graves, y se vé con mas frecuencia complicar una enfermedad continua fenómenos intermitentes y accidentes nerviosos.

La constitucion influye mas que todo en la duracion de las enfermedades: un individuo robusto tendrá una enfermedad que se juzgará prontamente; una persona débil será atacada de fenómenos menos intensos, pero que durarán mucho mas; las afecciones crónicas son el patrimonio de una complexion débil. Los temperamentos sanguíneo y bilioso ejercen la misma accion que una constitucion robusta; el temperamento linfático dispone á la cronicidad, y en cuanto al temperamento nervioso, es muchas veces causa de estraños fenómenos anormales que embarazan el curso

regular de las afecciones, y dispone tambien mucho al tipo intermitente. A la influencia de este temperamento es á lo que deben atribuirse muchas veces las irregularidades que se observan en las enfermedades de las mujeres, y que indicábamos hace poco. Tambien debemos hacer aqui mencion de algunas idiosincrasias. Tal persona no puede tener una afeccion, ligera en cualquiera otra, sin que en ella dure muchos meses.

Independientemente del individuo enfermo, encontramos como modificadores del curso de la enfermedad, las estaciones, los climas, el dia y la noche, y el lugar donde se halla el enfermo. En igualdad de circunstancias las enfermedades son mas agudas en la primavera y en el invierno, que en el verano y en el otoño; el tipo intermitente parece ser mas comun en la primavera y en otoño, y las enfermedades de este tipo son mas largas en la última que en la primera de estas estaciones. Los climas obran casi del mismo modo que las estaciones: en los paises frios las enfermedades son cortas y regulares en su curso; en los paises cálidos son menos agudas, y en los climas húmedos tienen una gran tendencia á la cronicidad. En ciertos climas, y particularmente en aquellos en que un gran calor deseca los charcos y lagunas, son muy comunes las enfermedades intermitentes, viéndose muchas veces complicarse las afecciones de tipo continuo con accidentes intermitentes. En la parte de la Africa ocupada por las tropas francesas se observan constantemente semejantes afecciones. El estado de aislamiento ó de aglomeracion influye tambien mucho en el curso de las enfermedades: un individuo solo se cura mas pronto que un enfermo colocado en una sala de hospital. Tambien se concibe fácilmente cuánto puede influir en el curso de una enfermedad el estado de riqueza ó miseria del enfermo, la disposicion de su espiritu, y sobre todo el método curativo que se emplea. No nos detendremos mas en estas circunstancias referidas ya en el artículo etiología, y de las cuales tendremos que volver á tratar cuando hablemos del diagnóstico, del pronóstico y de la terapéutica.



## CAPITULO V.



### *Terminaciones de las enfermedades.*

**A**lgunas enfermedades crónicas poco graves pueden durar toda la vida y no presentar, hablando en rigor, una terminacion positiva, tales son ciertas neuralgias, ciertos reumatismos crónicos que desaparecen de cuando en cuando, no tardando en reproducirse, y esto sin comprometer la vida del enfermo. Pero lo mas comun es que la enfermedad tenga un fin, una terminacion, y esta puede verificarse de tres modos diferentes: primero, por la curacion, segundo, por el desarrollo de otra enfermedad, tercero, por la muerte. Examinemos lo que pueda ser de importancia para el estudio en estas tres especies ó modos de terminacion.

#### SECCION I.

##### TERMINACION DE LAS ENFERMEDADES POR LA CURACION.

La terminacion por la curacion tiene lugar cuando por la cesacion completa del trastorno funcional ú orgánico, que constituya la enfermedad, se restituye el organismo al estado fisiológico regular. Ordinariamente sobreviene la mejoría de un modo gradual; disminuyen de intensidad los fenómenos morbosos, dejan poco á poco de reproducirse, y las funciones se restablecen en toda su regularidad. Los síntomas generales y simpáticos son por lo co-

mun los primeros que disminuyen y desaparecen, cuando todavía apenas se observa alguna remision en los síntomas locales. En algunas enfermedades que solo consisten en fenómenos nerviosos, puede ser instantánea la curacion: en las neuralgias, por ejemplo, el dolor suele cesar de repente, en las hemorragias se contiene la sangre del mismo modo, y en las convulsiones los músculos contraídos se aflojan y estienden asimismo, y la transicion al estado de salud es imperceptible; sin embargo, aun en estos casos felices la desaparicion completa del fenómeno morboso vá las mas veces precedida de la disminucion de su intensidad: asi es que antes de contenerse la sangre fluye con menos abundancia, y el dolor neurálgico antes de cesar enteramente se hace menos agudo.

En las enfermedades agudas el paso del estado de enfermedad al estado de salud es bastante pronto, las funciones alteradas vuelven á entrar en breve en su ejercicio regular. En las enfermedades crónicas, por el contrario, cuando se terminan por la curacion, sobreviene esta poco á poco; y asi como es lenta y difícil de conocer en la mayor parte de los casos la invasion de la enfermedad, asi tambien es poco marcado el momento de su terminacion; tan lentos y pausados son en esta clase de enfermedades los progresos hácia la curacion. Es muy raro ver terminarse pronto y felizmente las enfermedades crónicas, y cuando esto se verifica, casi siempre debe temerse el desarrollo de otra afeccion.

En las enfermedades intermitentes, la curacion comunmente se verifica mediante la disminucion gradual de la duracion y de la intensidad de los accesos, y tambien por la cesacion de la regularidad con que se verificaba su aparicion. Despues cesan definitivamente para no volver á aparecer; la curacion de las calenturas intermitentes se verifica de este modo. En las enfermedades que presentan accesos irregulares ó ataques, como el histerismo, cuando se tiene la fortuna de curarlos, se observa primero que los ataques van haciéndose cada vez mas distantes y al mismo tiempo mas débiles, hasta que al fin desaparecen para no volver á manifestarse.

En las enfermedades que van acompañadas de alguna alteracion en la estructura de los tejidos, la curacion sigue un curso mas complicado. En los casos mas favorables, los tejidos enfermos recuperan poco á poco su estado normal y la alteracion desaparece completamente; y esta terminacion á que se dá el nombre de *resolucion*, es la mas feliz y al mismo tiempo la mas segura. Otras veces desaparece de repente la alteracion, á lo cual se llama *delitescencia*; pero entonces debe temerse mucho el desarrollo consecutivo de otra alteracion mas grave.

En ciertos casos se produce en los tejidos, por efecto de la enfermedad, un liquido particular llamado *pus*, el cual puede ser reabsorbido ó bien espelido fuera; despues de su absorcion ó de su evacuacion al exterior, que es lo mas comun, la cavidad que lo contenia se reduce y se borra, y sobreviene la curacion; la

produccion de este liquido constituye la terminacion por *supuracion*. Algunas enfermedades se terminan tambien por la mortificacion de la parte afecta, es decir por *gangrena*: esta terminacion sobreviene siempre en algunas enfermedades, y es en cierto modo una consecuencia de su genio particular; tales son el anthrax y la pústula maligna; en otras es accidental, y entonces depende ó bien de la intensidad del mal, ó de la disposicion especial y poco favorable del individuo: las inflamaciones, por ejemplo, y las enfermedades orgánicas pueden terminarse por gangrena. En estos casos, la parte gangrenada se separa del resto del cuerpo por medio de un trabajo particular designado con el nombre de inflamacion eliminatriz.

La terminacion por gangrena es comunmente funesta porque acarrea la pérdida de la parte mortificada; sin embargo, en ciertos casos se la debe considerar como favorable, y es cuando la gangrena invade en un tumor de mala especie como un cáncer, y destruye tejidos que no podrian restablecerse de otro modo al estado normal. En los casos de prociencia del recto, se ha visto apoderarse la gangrena de la porcion de intestino dislocada, hacerla caer y producir la curacion de una enfermedad que tal vez no hubiera podido remediarse. A consecuencia de la supuracion, despues de la gangrena, y por efecto de violencias exteriores, pueden quedar en las partes blandas soluciones de continuidad que forman heridas, úlceras ó fistulas, en cuyos casos si se verifica la curacion, se efectúa por medio de un trabajo particular que obtura las soluciones de continuidad aproximando sus bordes, y tambien por medio de un tejido de nueva formacion, que constituye lo que se llama una *cicatriz*. En este caso se dice, que la curacion se verifica por cicatrizacion, trabajo cuyos fenómenos deben ser mas particularmente estudiados por los cirujanos.

Pero estas diversas terminaciones no son las únicas que aceptan la enfermedad; á veces se verifica la curacion al mismo tiempo que se manifiestan en la economia ciertos fenómenos particulares que parecen influir en su terminacion favorable, y esto nos conduce á hablar de las crisis, de los fenómenos criticos y de los dias criticos.

## SECCION II.

### DE LAS CRISIS.

#### §. I.

Sobreviene á veces en las enfermedades una gran mudanza que influye notablemente en su curso y terminacion. Esta mudanza, que casi siempre consiste en la aparicion de un nuevo sintoma ó en la exageracion de alguno que ya existia, se ha llamado

*crisis*: esta puede ser favorable y perjudicial, pero en el lenguaje médico la palabra crisis se aplica mas particularmente al primer caso.

Apenas habrá en medicina asunto que haya dado lugar á tantas controversias como las crisis. Indiquemos de un modo sumario los puntos sobre que versa principalmente la discusion.

Casi todos los autores han admitido ciertos cambios ó mudanzas en las enfermedades, de modo que en este punto las opiniones están conformes. Tambien es evidente, que á estos cambios se sigue algunas veces una terminacion buena ó mala; este es un hecho incontestable. Pero se está menos de acuerdo respecto de su frecuencia, suponiendo unos con Hipócrates, Galeno y los autores antiguos, que las crisis se encuentran en casi todas las enfermedades, y restringiéndolas los otros á un corto número de casos, última opinion que parece estar conforme con el resultado de las observaciones de los médicos modernos. Pero donde mas se pronuncia la diferencia de opiniones es en lo relativo á investigar el valor de estas mudanzas ó cambios, su objeto y sus causas. Al llegar á este punto caemos enteramente en la teoría, y todas estas cuestiones han sido alternativamente resueltas en distintos sentidos segun las doctrinas médicas reinantes. Segun Hipócrates y la escuela vitalista, la crisis es un esfuerzo saludable de la naturaleza que se subleva contra la causa morbosa y procura espulsarla. Galeno y toda la escuela humorista, que por tan largo tiempo ha tenido el cetro de la medicina, no veian otra cosa mas que la perturbacion momentánea ocasionada por la evacuacion del humor pecante ó morbifico, origen primero de la enfermedad. Finalmente, segun la escuela solidista moderna, que por lo demas no admite las crisis sino con mucha circunspeccion, este modo de terminarse las enfermedades es unas veces el resultado del desarrollo de una enfermedad en otro órgano menos importante, que ocasiona una mejoría notable en la enfermedad primitiva; y otras simplemente el efecto del restablecimiento de las funciones contrariadas ó suspendidas por la enfermedad, cuya cesacion las permite restablecerse al estado normal.

## §. II.

### *Fenómenos críticos.*

Si como nosotros admitimos, hay á veces crisis en las enfermedades, debemos estudiar ahora los fenómenos que las acompañan, y á que se ha dado el nombre de fenómenos *críticos*, indicando desde luego la distincion que debe hacerse entre la crisis y el fenómeno crítico, cosas que frecuentemente se han confundido: la primera es la modificacion saludable impresa al organismo enfermo; es el resultado del segundo, el cual no es mas que

el acto por medio del cual se prepara y efectúa esta modificación.

Los fenómenos, llamados críticos, tienen puntos de residencia muy numerosos y variables, debiendo citar entre los mas comunes las membranas mucosas, despues la piel, las glándulas, el tejido celular y las serosas. Finalmente, se han designado ciertos fenómenos nerviosos como dotados del mismo carácter.

Si los fenómenos críticos se manifiestan en las membranas mucosas, pueden no ser mas que la exageracion de las funciones de estas membranas. Entonces es cuando los fenómenos críticos se presentan bajo la forma de flujos, como las exhalaciones mucosas por las fosas nasales, por los bronquios, la vagina y aun los intestinos. Otras veces son cámaras biliosas ó serosas; habiéndose visto desaparecer algunas hidropesias á consecuencia de evacuaciones ventrales copiosas, casi enteramente compuestas de serosidad, y á consecuencia tambien de vómitos biliosos abundantes, si bien esto último es mucho mas raro. Al lado de estos hechos debemos colocar la secrecion abundante de saliva. Otras veces la secrecion es puramente accidental, como las hemorrágias que se verifican por las diversas superficies mucosas, como las epistaxis, las hemoptisis y los flujos hemorroidales ó internos.

La alteracion de la cualidad del liquido mismo debe tenerse tambien en cuenta: asi es que los esputos puriformes indican al parecer la terminacion de una enfermedad, y las orinas espesas ó sedimentosas se han designado como un fenómeno crítico. Los antiguos daban una gran importancia al estado de los orines y consideraban el aparato urinario como un emuntorio destinado á evacuar el humor morbifico; y notaron tambien, que hácia la declinacion de las enfermedades tomaban las orinas un aspecto singular que describieron detalladamente, capa por capa, con una minuciosidad que dá bien á entender la importancia que daban á esto. La escuela solidista desvió la atencion del estudio de las orinas, pero siempre se notaban ciertas alteraciones en este liquido hácia el fin de un gran número de enfermedades.

En estos últimos tiempos se han investigado cuidadosamente las alteraciones que experimentan en ciertas enfermedades los líquidos animales, y en particular la orina; se han comprobado de nuevo las modificaciones señaladas por los antiguos, y se ha procurado ademas apreciar por medio de los reactivos la composicion química de la orina, de que prescindieron los médicos de la antigüedad, no ateniéndose mas que al examen de las propiedades físicas. Los experimentos de M. Martin Solon han hecho ver que hácia el fin de algunas enfermedades agudas, sin lesion de los riones, la orina se hace coagulable por el ácido nítrico. Finalmente, en las mucosas sobrevienen á veces erupciones aftosas que se han considerado como fenómenos críticos, principalmente en los niños.

La piel puede ser tambien el asiento de estos fenómenos: ciertas erupciones, los diviesos, la erisipela, el herpes y particular-

mente el *herpes labialis*, se manifiestan al fin de las enfermedades. Al lado de estos hechos debemos colocar tambien el aumento de serosidad purulenta que suministran los vejigatorios, y los sudores que tan frecuentemente se observan en la declinacion de las enfermedades agudas y particularmente de la pneumonia.

Se ha querido ver tambien en la secrecion de la leche de las recién paridas un fenómeno critico de la calentura que marca este periodo del puerperio; un poco mas adelante nos esplicaremos sobre este punto. No es menos cierto, que el sistema glandular puede ser á veces el asiento de fenómenos que se han considerado como criticos. Asi es que en ciertos casos, la hinchazon de las glándulas y aun de los ganglios linfáticos para ligarse con los fenómenos criticos, hácia el fin de las calenturas tifoideas sobreviene algunas veces la tumefaccion de las parótidas; y la de los ganglios linfáticos ha sido considerada por algunos médicos como critica en la peste. Pueden citarse tambien como fenómenos criticos algunos edemas del tejido celular, algunos flemones y abscesos de este tejido, y segun ciertos médicos, algunas gangrenas limitadas de este mismo sistema.

Los fenómenos que sobrevienen en las membranas serosas y que podrian considerarse como criticos, son en general de mal agüero, y representan mas bien complicaciones que crisis: tal es una hidropesia, un hidrotoras, ó bien un derrame sanguineo; tales son tambien los fenómenos de esta misma naturaleza que sobrevienen en las articulaciones, como los derrames purulentos. En todos estos casos, el fenómeno, lejos de ser *critico*, es una agravacion de la enfermedad.

Tambien es raro, á pesar de lo que han dicho ciertos autores, que puedan contarse como fenómenos criticos ciertos trastornos del sistema nervioso, como las convulsiones, las parálisis, la pérdida de un sentido ó el desarreglo de las funciones intelectuales. Estos trastornos son las mas veces unas nuevas enfermedades, complicaciones y no fenómenos criticos. En ciertos casos, aunque raros, se ha visto seguirse á un delirio momentáneo una mejoría en el estado del enfermo, y por consiguiente podia considerarse aquel como el indice de una crisis.

En todos tiempos se ha dado una gran importancia á los signos capaces de dar á conocer la aproximacion de los fenómenos criticos. Los médicos antiguos se dedicaban principalmente á distinguirlos, y todo el mundo sabe la historia de Galeno, que predijo una epistaxis critica en un jóven, porque el enfermo habia visto en sueños una serpiente roja agitándose en las cortinas de su cama, y cuya prevision hizo que se suspendiera una sangría que se le iba á practicar: la epistaxis sobrevino en efecto. Pero estos signos se sacaban de los diferentes sintomas que ofrecia la enfermedad, y la menor modificacion que sobrevenia en una funcion se convertia frecuentemente en una indicacion preciosa. En el estado del pulso fue donde principalmente se procuró apoyarse para llegar á préver los fenómenos criticos; Bordeu, entre

otros, describió con este objeto una multitud de variedades del pulso que correspondían respectivamente á una parte del cuerpo, é indicaban que la crisis se efectuaría por aquel paraje: así es que admitió un pulso pectoral, un pulso gútural, nasal, intestinal, un pulso de la matriz, del hígado, de las hemorroides, etc., y cada uno de estos pulsos tenía sus caracteres propios que servían para darle á conocer, y que se deducían de la fuerza, del ritmo, de la desigualdad y del desarrollo de las pulsaciones.

Inútil nos parece decir, que todos estos sueños sobre los pulsos críticos no tienen ya ningún valor en medicina, y que se los considera hace mucho tiempo como el fruto de la imaginación de un ingenio, distinguido por otra parte, pero que se estravió por querer ir más allá de la exacta observación. El mismo valor, poco más ó menos, debe atribuirse de los demás signos de los antiguos médicos, y es bien seguro que en el día nadie intentaría imitar á Galeno en su célebre y demasiado aplaudido pronóstico. Lo más común es, que los fenómenos críticos sobrevengan sin haber sido posible preverlos, y los únicos signos precursores á que á veces puede darse alguna importancia son una sensación de pesadez y de calor en el órgano por donde debe efectuarse la crisis, un poco de elevación y de aumento en la frecuencia del pulso, que á veces se pone más blando y desigual, y frecuentemente de una agravación en los síntomas acusados por los enfermos. Algunos fenómenos críticos ofrecen además ciertos signos que les son propios, tales como los borborigmos y el cólico, por lo que hace á las evacuaciones alvinas, la comezón de las narices y la rubicundéz del rostro en cuanto á la epistaxis, la pesadez y el calor en el fondo de la pelvis respecto de las hemorroides; pero á pesar de estos signos un médico prudente rara vez se considera bastante autorizado para predecir la aparición de un fenómeno crítico: todo lo más que á veces puede hacer es sospecharlo.

Aunque los fenómenos críticos no existen en todas las enfermedades, pueden sin embargo citarse algunos casos en que realmente coinciden con una mejoría en el estado del enfermo. Todos los médicos están de acuerdo en cuanto á su existencia, y únicamente varían acerca de su mayor ó menor frecuencia, pero no puede lo mismo tratándose de su valor. En efecto, los unos los consideran como la causa de la mejoría, según ya hemos dicho, mientras que los otros no ven en ellos más que un efecto del restablecimiento de la salud. Los primeros, de acuerdo con las ideas antiguas, se apoyan en algunos hechos incontestables en que el fenómeno crítico parece preceder positivamente á la mejoría, suponiendo por lo mismo que la produce: en apoyo de esta opinión citan como ejemplo la calentura láctea, cuyos accidentes cesan en el momento que aparece la secreción de la leche, y los trastornos que acompañan á la primera época menstrual, y que desaparecen tan luego como empieza la hemorragia uterina; apoyándose también en lo que pasa en las calenturas

eruptivas, cuyos accidentes generales se calman todos tan luego como aparece la erupcion. Estos fenómenos, segun los autores que hemos citado, deben considerarse como criticos, puesto que su supresion intempestiva basta para reproducir la enfermedad que hacen desaparecer. Finalmente, segun estos mismos autores, las evacuaciones criticas son totalmente diferentes de lo que estas mismas evacuaciones son en estado normal; fuera de que las hemorráguas, los accesos y las pústulas distan mucho de representar la regularidad de las funciones, y no pueden considerarse como efecto del restablecimiento de la salud; pero los adversarios de esta doctrina atacan estos ejemplos, que no teniendo un valer igual no pueden prevalecer enteramente. En efecto, si hay algunas enfermedades agudas en que la mejoría pareciera depender de la aparicion de un fenómeno llamado critico, hay otras muchas mas en que no produce la menor novedad un sudor, una hemorrágia, ni otra evacuacion cualquiera, ó bien aparecen éstas cuando la salud empieza ya á restablecerse. Por otra parte, los ejemplos citados por los partidarios de los fenómenos criticos, no pueden admitirse sin cierta reserva. Qué viene á ser, en efecto, la calentura láctea? Qué los trastornos que preceden á la primera menstruacion? No debemos considerarlos como los signos de un molimen fisiológico que debe producir necesariamente una evacuacion normal? Nosotros no podemos en conciencia comparar este trabajo fisiológico á la enfermedad, á no ser que volvamos á la idea de Sydenham que consideraba á la enfermedad como una operacion de la naturaleza destinada á la eliminacion de las causas morbificas; y en tal caso comparemos la pneumonia, la calentura tifoidea ó cualquiera otra afeccion á la calentura láctea, y considerémoslas tambien como medios de depurar la economia, y seremos consecuentes, solo que el punto donde partimos será falso; pero si es que no adoptamos estas ideas sobre la naturaleza de la enfermedad, rechazemos una comparacion inexacta, y no concluyamos de lo que pasa en el estado fisiológico regular lo que debe suceder en el estado patológico. En cuanto al ejemplo de las calenturas eruptivas que se dicen juzgadas por la erupcion, nos parece todavia menos concluyente, pues para que lo fuese, seria necesario que la enfermedad cesase con la erupcion, lo cuál no sucede; y si muchas veces disminuyen de intensidad los accidentes despues del periodo de invasion, otras se aumenta con la erupcion la gravedad del mal; y no sabemos que la mayor parte de las terminaciones funestas de las viruelas se han observado despues de haberse desarrollado todas las pústulas y aun muchas veces por efecto de su desarrollo excesivo?

Sin embargo, nos autorizan suficientemente estos hechos para desechar de todo punto los otros y decidir la cuestion de un modo negativo? No lo creemos así. Debemos, por otra parte, admitir sin reserva como positivos los hechos alegados? Tampoco nos parece prudente. Debemos si permanecer en la duda, advir-

tiendo, que para admitir como crítico tal ó cual fenómeno no basta observarlo en el curso de la enfermedad, sino que es necesario que ofrezca además algo de insólito, así en su forma como en su intensidad, y que se vea bien espresado.

En resúmen, nuestra opinion es que el valor de los fenómenos críticos considerados como causa de la mejoría en las enfermedades, no se halla bien determinado en todos los casos; que en algunos, estos fenómenos parece que en realidad preceden á la mejoría; que en otros no son al parecer mas que una consecuencia de ésta, y en fin, que en el estado actual de la ciencia, solo la duda nos parece autorizada en esta gran cuestion.

Los fenómenos críticos pueden manifestarse en una sola superficie, otras veces son mas numerosas, y aun en ciertos casos se verifican al parecer en todos los puntos de la economía.

También han sentado los autores, que los fenómenos críticos no se manifiestan con una frecuencia igual en todos los individuos, sino que se modifican segun las condiciones que presenta el enfermo y las circunstancias en que se halla colocado. Así es que en los individuos robustos y de una fuerte constitucion, en los niños y en los jóvenes, en los climas templados, en los parajes elevados, en la primavera, circunstancias todas favorables á la reaccion, estos fenómenos son mas frecuentes y mas marcados. Los ancianos, las personas débiles, los enfermos que habitan en un clima húmedo experimentan mas difícilmente fenómenos de esta naturaleza, y estos son entonces mucho menos caracterizados por lo general.

A estas opiniones agregaremos lo que antes dijimos acerca de estas mismas influencias consideradas como causas de enfermedad y como modificadoras de la intensidad de los síntomas. Es evidente, que todos los movimientos orgánicos, bien sean nocivos ó saludables, deben manifestarse con una energía conforme al estado general del individuo y á las disposiciones que de él resultan. Los fenómenos que se han considerado como críticos no pueden separarse de esta ley tan sencilla, porque al fin son unos movimientos orgánicos como todos los demas fenómenos de la enfermedad, diferenciándolos únicamente la interpretacion particular que se les dá y el valor especial que se les atribuye; prescindiendo de esto, y atendidas sus relaciones generales con la economía, son absolutamente del mismo orden que los trastornos que caracterizan la enfermedad.

De donde resulta, que así como vemos variar las formas de la enfermedad segun el temperamento de los sujetos, del mismo modo veremos, que los fenómenos críticos guardan una relacion casi semejante. En los sujetos sanguíneos encontraremos las hemorragias, principalmente de los quince á los treinta y cinco años, límites asignados á este fenómeno morboso; en los que presentan un temperamento linfático observaremos los flujos mucosos, y hallaremos mas especialmente la diarrea critica en los sujetos adultos y de un temperamento bilioso.

Las estaciones y los climas ejercerán una influencia semejante á

la que les hemos asignado como causas productoras de la enfermedad. En la primavera y el verano, y en las regiones ricas y fértiles se verán terminarse más fácilmente las enfermedades por hemorragias críticas; las regiones cálidas, que de suyo escitan la traspiración, facilitarán los sudores críticos; y el otoño, el invierno y los sitios bajos y pantanosos contribuirán á la producción de los flujos mucosos.

Finalmente, la simpatía que une entre sí ciertos órganos, podrá determinar la forma y el asiento del fenómeno crítico; y por eso se observa, que los sudores son los que principalmente constituyen los fenómenos críticos de las afecciones torácicas, la diarrea los de las enfermedades del encéfalo, etc.

### §. III.

#### *Días críticos.*

Para terminar todo lo relativo á las crisis, réstanos todavía hablar de los días críticos. Hipócrates, autor de la doctrina de las crisis, creyó observar, que estas se verificaban especialmente en ciertos días de la enfermedad, y dió á estos días el nombre de *días críticos*, que eran 7, 14, 20, 27, 34, 40, contando desde el principio de la enfermedad. Estos días se reputaban por los más favorables, y se creía que en ellos aparecían los más comúnmente los fenómenos críticos. Sin embargo, Hipócrates no concedía á estos solos días el privilegio de mejorar la enfermedad, sino que admitía además entre cada septenario ciertos días favorables, llamados *índices*, porque en ellos las crisis más bien se indicaban que se producían completamente; eran estos días el 4, 11, 17, 24, 31; venían en tercer lugar los días intercalares, que eran el 3, 5, 6, 9, 16, en los cuales eran las crisis todavía menos frecuentes y tenían un resultado menos decisivo, y en fin, notábanse como desfavorables los días 2, 8, 10, 12, 13, 15, llamados *vacíos* ó *no decretorios*, porque en ellos las crisis no se manifestaban casi nunca ó no eran seguidas de alivio.

Hipócrates al emitir esta doctrina numérica sobre los días críticos no la presentaba como absoluta, alejando además de su sistema toda contingencia de error con la precaución de indicar, que la crisis podía verificarse también la víspera ó al día siguiente del reputado como favorable, lo cual equivalía á decir, que la crisis podía verificarse en cualquier día, porque cuál era el día que no fuese la víspera ó el siguiente de un día crítico, índice ó intercalar? Pero sus sucesores no imitaron su discreta reserva, y admitieron días constantemente felices, y otros constantemente desgraciados. Las ideas absolutas que sobre este punto reinan en parte todavía en el mundo, distan mucho de gozar entre los médicos modernos del mismo crédito que en la antigüedad; y la doctrina de los días críticos ó índices se halla en el día completamente abandonada,

sin tener apenas mas que un interés histórico. Sin embargo, de cuando en cuando se presentan algunos ejemplos á confirmar la regla hipocrática, y serian capaces de animar nuestra fé si las escepciones, incomparablemente mas numerosas, si no nos impidiesen suscribir á esta doctrina.

### SECCION III.

#### DE LAS METASTASIS.

El segundo modo de terminarse las enfermedades consiste en cambiarse en otra afeccion; y este cambio ó trasformacion de una enfermedad en otra es lo que se ha designado con el nombre de *metastasis*. Para que esta se verifique es necesario que la primera afeccion haya desaparecido enteramente y borrádose del todo con la aparicion de la otra; de lo contrario, esto seria mas bien una complicacion. La multitud de variedades que hay en las metastasis hacen este asunto bastante confuso, pero nosotros procuraremos esponerlo con toda la claridad que nos sea posible, empezando por dar una idea del modo cómo esto se comprende generalmente, y apreciando despues en su justo valor algunos puntos de doctrina que se relacionan con esta cuestion.

La metastasis se verifica las mas veces por el desarrollo repentino de una enfermedad de la misma naturaleza que aquella que reemplaza, y que reside en un tejido elemental semejante al que está ya afectado. Asi es cómo vemos á una hemoptisis reemplazar un flujo hemorroidal, y disiparse un catarro bronquial por un flujo intestinal ó por un catarro de la vejiga. En estas afecciones se observa una misma naturaleza, unos mismos tejidos afectados, puesto que todas son hemorrágias ó flujos que residen en membranas mucosas. Lo mismo puede decirse de las inflamaciones de la pleura, del pericardio ó de las meninges que sobrevienen despues de la desaparicion de una artritis reumática ó gotosa; así en uno como en otro caso siempre vemos inflamaciones de las serosas. Otras veces la enfermedad conserva su naturaleza, pero no se traslada á tejidos análogos; y así vemos la erisipela de la cara, enfermedad inflamatoria, reemplazada por una meningitis, inflamacion tambien pero de un tejido diferente; y observamos tambien, que una neurose, una neuralgia sciática, por ejemplo, desaparece cuando se manifiesta otra afeccion que aunque nerviosa ocupa un sitio diferente, una gastralgia, ó un absceso de asma nervioso. En todos estos casos parece que siempre es una misma enfermedad, la cual conservando su naturaleza, no hace mas que variar de lugar. Esto es lo que los antiguos llamaban *metastasis*, al paso que designaban con el nombre de *dinodoche* la trasformacion de una enfermedad en otra de naturaleza diferente; pero esta última voz ha caducado, quedando solo en la ciencia

la de metastasis, que se aplica igualmente al simple cambio de sitio de una afección que á la trasformacion completa de una enfermedad en otra enteramente distinta. Los autores nos presentan como ejemplos de esta última especie de metastasis las pneumonias y las encefalitis que sobrevienen á consecuencia de la repercusion del sarampion y de las viruelas; las enfermedades orgánicas del corazon, los accidentes nerviosos que se desarrollan despues de la cesacion de una hemorrágia, y particularmente del flujo hemorroidal, como tambien los catarros y las hidropesias que parecen ser consecuencia de la desaparicion de una afección crónica de la piel.

Se han considerado tambien como metastasis las enfermedades que se desarrollan á consecuencia de la supresion de un producto de secrecion fisiológica ó morbosa, calificando entonces estas enfermedades como un resultado de la traslacion de este mismo producto de la superficie secretoria al órgano afectado. Asi es cómo el sudor retropelido produce, en concepto de algunos médicos, hidropesias y pleuresias metastásicas; asi es tambien cómo en las mujeres que lactan, una emocion viva ó un enfriamiento que supriman la secrecion de la leche, vemos desarrollar la apoplejia, la peritonitis, y diversas especies de neuroses que se consideran por algunos autores como metastasis lácteas. Otras veces el producto suprimido no es el resultado de una secrecion normal, sino consecuencia de un estado patológico: una úlcera antigua se seca y se declaran síntomas de apoplejia; un eczema antiguo que producía una secrecion abundante desaparece, y sobreviene un anasarca; suprímese un flujo blenorragico, y se manifiesta un flujo purulento en las conjuntivas oculares. Estos son ejemplos de metastasis sobrevenidas á consecuencia de la supresion de un flujo morboso, purulento ó seroso. Este es tambien el lugar de hablar de esos derrames purulentos de las membranas serosas, de esos abscesos viscerales que suelen formarse despues de las grandes operaciones ó de las grandes heridas, al mismo tiempo que se agota la supuracion esterna, afecciones que se han considerado como metastasis purulentas y cuya etiología permanece todavia en la oscuridad, á pesar de los muchos trabajos que sobre este asunto se han emprendido en estos últimos años.

Las metastasis, mas raras en las enfermedades crónicas, han sido principalmente observadas en las afecciones agudas. Las mas veces agravan el estado del enfermo, porque la afección que sobreviene es casi siempre mas grave que la que desaparece; sin embargo, en algunos casos la metastasis puede ser favorable, como cuando una hemoptisis es reemplazada por una epistaxis ó por un flujo hemorroidal, ó como cuando una hidropesia ascitis es reabsorvida mediante la aparicion de una diarrea serosa ó de una diuresis abundante; pero en estos ejemplos, la metastasis favorable no es mas bien una crisis, y no debemos considerar la nueva enfermedad como un fenómeno critico que se liga á la curacion de la primera afección?

En todos tiempos se ha procurado hallar la razon de la produccion de las metastasis, y no han escaseado las esplicaciones para resolver este problema de fisiologia patológica. Dos principales quedau aun en la ciencia que merecen mencionarse: la una adoptada por los partidarios del humorismo, nos representa los humores, y en particular la sangre, como el agente de trasmision de un principio morboso material, que tomado en el punto primitivamente enfermo, es llevado por la circulacion á otro punto, donde debe desenvolver una nueva enfermedad. Asi es cómo el pus absorbido en la superficie de una úlcera esterna, vá á formar abscesos en el seno de las visceras; asi cómo la leche, retropelida de las glándulas mamarias por el frio ó á consecuencia de una emocion viva, es trasportada por el torrente circulatorio al cerebro ó al peritoneo para desenvolver en estos puntos una apoplejía ó una peritonitis: he aqui la doctrina de la reabsorcion. En la otra teoria, puramente solidista, se esplica la metastasis por la dislocacion de la irritacion, causa de la enfermedad, suponiendo que la simpatia, que parece ligar fisiológicamente ciertos órganos entre si, favorece esta dislocacion. Si la primera esplicacion puede aplicarse bastante bien á las enfermedades en que existe un producto morboso, la última se adapta mas á las afecciones que consisten en una sobrescitacion vital, como las inflamaciones y las neuroses; pero preciso es confesar, que ninguna de estas teorias es satisfactoria cuando se la generaliza, y por ninguna de ellas pueden esplicarse todas las especies de metastasis que anteriormente hemos espuesto.

La insuficiencia de estas esplicaciones es evidente, pero no nos limitemos á consignarla; penetremos mas adentro en la cuestion, y dejando el papel de historiadores por el de críticos, procuremos salir de la oscuridad que rodea las particularidades que se refieren á las metastasis. Y lo primero que preguntaremos, una vez puestos en este camino, será si las metastasis admitidas por los autores son efectivamente metastasis, es decir, el trasporte de una misma enfermedad, y es seguro que no tardaremos en convencernos de que en la mayor parte de los ejemplos aducidos, la metastasis es puramente hipotética, y que la sucesion de los fenómenos morbosos observados puede esplicarse por las leyes ordinarias de la fisiologia patológica. En efecto, en que una enfermedad desaparezca en el momento que otra sobreviene, nada hay de misterioso ni de insólito, pues es cosa que observamos todos los dias, y aun lo mismo que nosotros procuramos conseguir cuando combatimos las inflamaciones internas con vejigatorios, con diuréticos, purgantes, etc. En estos casos decimos, que obramos por *derivacion* y por *revulsion*, ó lo que es lo mismo, produciendo una afeccion artificial y pasajera con el fin de hacer desaparecer la enfermedad que combatimos, ó sea desviar el principio morboso del punto donde se ha fijado, haciendo aplicacion del aforismo de Hipócrates: *Duobus doloribus simul abortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum*: (Sect. 2, aph. 46). Pues bien, de la

misma manera pueden esplicarse tambien por la derivacion y la revulsion muchas de las supuestas metastasis; y nos inclinaremos tanto mas á adoptar esta opinion si atendemos á que las mas veces la primera enfermedad no desaparece antes de desenvolverse la segunda, como deberia suceder si hubiese un verdadero trasporte, sino que por el contrario, la segunda suele aparecer existiendo todavia la primera, y no cesando esta sino mas tarde, lo cual autoriza á concluir, que la cesacion es el efecto y no la causa del desarrollo de la segunda enfermedad. Y si se quieren ejemplos en apoyo de esta opinion, citaremos la supresion de los lóquios y de la secrecion láctea en los casos de peritonitis puerperal, secreciones que no cesan hasta despues de haberse manifestado algun sintoma de la inflamacion del peritoneo, siendo este un punto sobre el cual están de acuerdo los autores. Citaremos igualmente la desecacion de las úlceras antiguas, y la desaparicion de las afecciones crónicas de la piel coincidiendo con la aparicion de alguna otra enfermedad, como una diarrea ó una hidropesia, desaparicion que en concepto de los médicos antiguos constituye las metastasis herpéticas: en todos estos casos es fácil observar, como nosotros hemos tenido ocasion de hacerlo muchas veces, que la repercusion, como vulgarmente se dice, es consecutiva al desarrollo de la nueva afeccion; y que por consiguiente no puede ser su causa.

Sin multiplicar aqui los ejemplos de esta especie, diremos desde luego, que en la sucesion de enfermedades hay una cierta cosa que liga y reune unos á otros los fenómenos morbosos, y esta cosa es la diatesis en la cual no vemos todavia la metastasis. Efectivamente, cuando existe esta modificacion constitucional, espontánea ó accidental, que tiende á producir por todas partes unos mismos efectos morbosos, y que hemos indicado con el nombre de diatesis, si sobreviene una afeccion, es bien pronto seguida de otra semejante en un punto mas ó menos apartado. De este modo pueden existir muchas enfermedades á un mismo tiempo, pero otras veces sucede que una de ellas mas aguda ó de mas estension que las otras, concentre hácia si toda la potencia morbifica, y entonces los puntos simultáneamente afectados se restituyen al estado normal. Aqui hay una apariencia de metastasis que podemos tambien esplicar por las leyes ordinarias de la derivacion aplicables á la diatesis misma. No es por ventura á estas influencias diatésicas á lo que deben atribuirse las sucesiones que observamos en ciertas hemorrágias y en ciertas inflamaciones? No es tambien á una diatesis reumática ó gotosa á lo que deben atribuirse las diversas afecciones de las membranas serosas, y aun de algunos otros tejidos, que se observan en la gota y en el reumatismo? No debe admitirse tambien una especie de diatesis herpética para esplicar la sucesion de afecciones crónicas cutáneas en ciertos individuos; y en fin, no es á la diatesis purulenta á la que debe atribuirse la formacion de abscesos y derrames purulentos á consecuencia de las heridas, de las operaciones y del par-

to. No hay tambien una diatesis nerviosa para la sucesion de las enfermedades de este sistema?

Por este modo de esplicar los cambios de una enfermedad en otra afeccion, se vé que reducimos á muy poca cosa las metastasis. Pero es esto decir que no los admitamos en ningun caso? No nos atrevemos á emitir esta opinion esclusiva, porque hay algunos casos, aunque raros, en que no puede esplicarse el cambio sobreenvenido en el estado morboso sino por la hipótesis de la metastasis: tales son algunos ejemplos positivos de meningitis sobrevenidas en los niños á consecuencia de la supresion de un eczema del cuero cabelludo. Por consiguiente nosotros admitimos, que la metastasis puede existir, pero que es sumamente rara, y que las mas veces los fenómenos llamados metastásicos entran bajo las leyes de la derivacion, de la diatesis y de la simpatia.

## SECCION IV.

### DE LA CONVALECENCIA.

Se ha dado el nombre de *convalecencia* á un estado intermedio entre la enfermedad y la salud, en que habiendo desaparecido ó debilitádose considerablemente los sintomas morbosos, recuperan las funciones poco á poco su actividad regular.

La convalecencia ofrece en cada afeccion fenómenos particulares que se observan principalmente de parte del órgano donde ha recibido el mal. Nosotros no hemos de ocuparnos aqui de esos sintomas especiales que pertenecen á la historia de cada enfermedad en particular; pero al lado de estos fenómenos hay otros comunes que se encuentran en casi todas las enfermedades, por poco tiempo que hayan durado, y que en razon á su frecuencia pueden considerarse como característicos del estado de convalecencia; nos parece necesario esponerlos, y esto será hacer la historia de la convalecencia considerada de un modo general.

Los primeros indicios de la convalecencia son comunmente la cesacion del dolor, la disminucion del trastorno ocasionado en la funcion del órgano enfermo, y la de los sintomas locales y generales que caracterizaban la enfermedad. A estos primeros signos de mejoría se agregan otros fenómenos que parecen resultar, tanto de la debilidad causada por la enfermedad, como de la necesidad que experimenta la economia de reparar lo que ha perdido. Asi es que vemos las fuerzas musculares é intelectuales considerablemente disminuidas; el convaleciente tiene al principio un andar vacilante, no puede permanecer mucho tiempo levantado, y el menor ejercicio le fatiga. Todo trabajo intelectual le es imposible, una conversacion seria, una lectura atenta ó algo larga le produce cefalalgia y malestar, tiene la memoria débil, y la pa-

labra es lenta. La susceptibilidad nerviosa es estremada; la menor emocion, sea de alegría, de tristeza ó de asombro, es vivamente sentida y causa una agitacion seguida de fatiga; las malas noticias y las contrariedades son mal soportadas; las causas mas ligeras ocasionan impaciencia ó cólera, y sin embargo, hay un fondo de alegría y de contento, y una sensacion de bienestar al verse libre de la enfermedad. El sueño es por lo comun bastante largo, pero poco profundo, y agitado á menudo por ensueños, que nada tienen de fatigosos, y aun muchas veces sueñan los convalecientes que se hallan en banquetes abundantes y deliciosos. Tambien suelen sobrevenir en este estado algunas ideas exóticas y hay poluciones nocturnas con bastante frecuencia.

En las enfermedades febriles, la cesacion de la calentura es uno de los primeros fenómenos que marcan el principio de la convalecencia; sin embargo, la circulacion puede presentar por algun tiempo un trastorno bastante notable; el pulso suele permanecer débil y frecuente, aunque á veces es mas lento que en el estado de salud. La circulacion capilar se halla tambien modificada, los tejidos están pálidos generalmente, los labios y las carúnculas lagrimales están faltos de color, y las mejillas, pálidas tambien, suelen presentar una coloracion pasajera, que sobreviene sin causa, ó bien es producida por la mas ligera emocion moral. Estos sintomas parecen ser un resultado de la disminucion de los principios fortificantes de la sangre, y van frecuentemente acompañados de otros fenómenos procedentes de la misma causa y que se encuentran en todos los casos de anemia, tales como el abotagamiento del rostro, el edema de las estremidades inferiores, la sofocacion al menor ejercicio, y sobre todo despues de haber andado algo de priesa, de haber subido una escalera y de haber hablado ó leído en alta voz. Si en este momento se ausculta el corazon y las artérias superficiales, se percibe claramente un ruido de fuelle que reemplaza el primer ruido del corazon, y en los vasos arteriales un ruido variable en su ritmo y en su intensidad.

Uno de los fenómenos mas característicos de la convalecencia es el enflaquecimiento, que es entonces mucho mas pronunciado que durante el curso de la enfermedad; y por eso todos los autores han dado como signo de un pronóstico favorable el enflaquecimiento en las enfermedades agudas, fenómeno que está en relacion con la cesacion de la calentura que mantenía en los tejidos una cierta tumefaccion, y que es tanto mas pronunciado cuanto mas tiempo ha durado la enfermedad y cuanto mas enérgico ha sido el método curativo y mas severa la dieta á que se ha sujetado al enfermo.

Los convalecientes son por lo comun muy sensibles al frio exterior, y de aqui la necesidad de preservarlos de todo enfriamiento, á beneficio de todas las precauciones higiénicas convenientes. Algunas veces, y principalmente de noche, suelen tener un sudor moderado que puede considerarse como saludable cuando no es tan

abundante que llegue á debilitarlos. La piel suele presentar una ligera descamacion, y los cabellos sufren grandes modificaciones; caen siempre despues de las enfermedades graves, y en las personas de cierta edad no es raro verlos encanecer en poco tiempo.

Durante la convalecencia, las secreciones por lo general están aumentadas, las orinas son abundantes y suelen estar cargadas de principios sedimentosos, pudiendo suministrar entonces un precipitado albuminoso mediante la accion del ácido nítrico, segun la observacion de M. Martin Solon. La saliva es igualmente mas abundante, y recobra su carácter alcalino, que suele perder en ciertas enfermedades.

Al mismo tiempo que la lengua se limpia y la boca adquiere mejor gusto, se declara el apetito, que es frecuentemente muy imperioso; los convalecientes se ven atormentados de un deseo casi continuo de tomar alimento, deseo que es preciso cuidar mucho de no satisfacer completamente. En efecto, las digestiones son á veces prontas y no van acompañadas de ningun malestar; pero en otras circunstancias, particularmente si los enfermos se esceden algo, sobreviene despues de la comida una sensacion de peso en el epigástrico y un cierto malestar general, que se disipa muy fácilmente. El modo de arreglar y de componer las comidas es uno de los puntos en que mas indóciles se muestran los convalecientes; pero es necesario guardarse de ceder á su apetito, so pena de recaida, ó por lo menos de un acceso de fiebre; y las indigestiones son fáciles y peligrosas. En general es preciso ir por grados en cuanto á la cantidad y cualidad de las sustancias nutritivas, pero tambien debe procurarse no caer en el extremo contrario, manteniendo por mucho tiempo en una dieta demasiado rigurosa á los convalecientes que necesitan reparar sus fuerzas. Algunos convalecientes se ven singularmente atormentados por los gases que, formados en el estómago y en los intestinos, son espelidos en abundancia. Rara vez sobreviene diarrea durante la convalecencia; el fenómeno opuesto es mucho mas comun, la constipacion es habitual y debe combatirse con lavativas tomadas diariamente ó cada dos dias. La libertad del vientre no suele restablecerse hasta mas tarde, cuando vuelven todos los caracteres de la salud.

Tales son los principales fenómenos que se observan en la convalecencia, y que importa conocer para distinguir bien la convalecencia verdadera de la que se ha designado con el nombre de falsa, y que corresponde ordinariamente á una remision en los sintomas, ó al paso de la enfermedad al estado crónico. En estas circunstancias, un exámen profundo del enfermo dá fácilmente á conocer que los sintomas morbosos no han desaparecido enteramente, y la falta de los caracteres que acabamos de indicar no permite, por otra parte, que se espere una curacion próxima.

Hay todavia una multitud de circunstancias que modifican asi la duracion de la convalecencia como de sus fenómenos. En cuanto

á la duracion, siempre difícil de calcular, puesto que no se sabe con exactitud ni el momento en que concluye la enfermedad, ni aquel en que se restablece completamente la salud, siempre guarda proporcion con la de la afeccion; y por eso se la observa escesivamente larga despues de las enfermedades crónicas, durando á veces muchos meses y aun años. En la prolongacion del estado de convalecencia tampoco es indiferente la naturaleza de las enfermedades: en las inflamaciones agudas muy francas son comunmente cortas las convalecencias, pero en las afecciones catarrales y en las calenturas tifoideas, suelen ser muy largas, y se necesitan las mayores precauciones higiénicas para evitar accidentes y recaidas.

Pero en esta cuestion, á lo que principalmente debe atenderse es á la edad, al temperamento, á la constitucion del enfermo y á las condiciones higiénicas en que se halle colocado. El sexo parece tener poca influencia; sin embargo, las mujeres, generalmente mas débiles que los hombres, suelen tener convalecencias mas largas. En los niños la transicion de la enfermedad á la salud es tan pronta, que en algunos casos apenas puede decirse que haya convalecencia. En los viejos es, por el contrario, muy larga y aun á veces no llega á terminarse, no siendo raro verlos permanecer despues de una enfermedad grave en un estado de debilidad muscular é intelectual que ni es la enfermedad ni la salud, y que persiste por espacio de meses y aun de años hasta la invasion de una nueva enfermedad. Una constitucion débil y un temperamento linfático son tambien circunstancias desfavorables.

Bajo el punto de vista de la higiene, una alimentacion suficiente y reparadora, sin ser demasiado abundante, una temperatura suave é igual, una habitacion en un parage seco y ventilado, en la campiña, un ejercicio moderado al aire libre, emociones dulces y agradables distracciones son otras tantas circunstancias que aceleran la convalecencia, y es retardada por las circunstancias contrarias. Tambien se ha observado que la convalecencia es mas larga en otoño y en invierno, que en verano y en primavera. Finalmente, los medios curativos empleados durante la enfermedad no son indiferentes en la cuestion de duracion de la convalecencia. Una dieta muy prolongada, las sangrias abundantes, los purgantes repetidos, los diaforéticos empleados con resultado son otras tantas causas de debilitacion, que empobreciendo la calidad de la sangre, deben retardar la curacion perfecta. Debemos decir, no obstante, que se ha exagerado un poco la influencia nociva de las sangrias. Segun M. Bouillaud (*Clinique medicale* del hospital de la Caridad, t. 2, p. 215), los enfermos curados de pleuro-pneumonías con sangrias repetidas, tienen una convalecencia tan corta que apenas pasa de una semana. Por lo demás, este resultado nada tiene de estraño si el método curativo del profesor de la Caridad tiene por efecto disminuir la duracion de la enfermedad, lo cual nos parece incontestable en este ejemplo; no siendo de admirar que la convalecencia sea tambien mas corta que cuando se

emplea cualquier otro tratamiento, menos debilitante si se quiere, pero al mismo tiempo menos eficaz.

## SECCION V.

### DE LA MUERTE.

Las enfermedades no siempre se terminan por la curacion ó por metastasis; hay casos en que la terminacion es todavia menos favorable que esta última, y consiste en la muerte del sujeto. Esta puede ocurrir rápidamente, como se vé en ciertas lesiones traumáticas graves, y cuando sobrevienen grandes desórdenes orgánicos en visceras importantes, tales como la rotura del corazon ó de un vaso considerable, ó bien una apoplejia que ocupe la mayor parte de la masa encefálica ó el centro del cerebro. La muerte puede ser tambien muy pronta á consecuencia de una emocion muy viva que produzca un síncope, ó por efecto de la conmocion que resulta de la accion del rayo. En tales circunstancias se dice que la muerte es *repentina*, no habiendo aqui en rigor enfermedad, pues la persona afectada de este modo pasa de la salud á la muerte sin el intermedio de aquella.

Estos casos de muerte instantánea son raros, y aun las mas veces se observan en las muertes repentinas, durante algunas horas, trastornos fisiológicos graves que indican una modificacion orgánica profunda. Pero ordinariamente la enfermedad dura mas tiempo, y la muerte vá precedida de una agravacion en los síntomas de la afeccion, sintomas que varian en cada enfermedad. A veces se anuncia ademas esta terminacion funesta por la aparicion de algunos fenómenos particulares, indicios de una gran perturbacion en la economía. Estos fenómenos se refieren principalmente á la locomocion que se imposibilita gradualmente, á la estincion de la sensibilidad, y á la pérdida de la inteligencia. Al mismo tiempo se cubre la piel de un sudor frio y viscoso, se dificulta la respiracion, el enfermo hace grandes esfuerzos, pero la tráquea se halla llena de mucosidades, y aquel está demasiado débil para espectorarlas; de aqui el ruido, el *estertor* que acompaña á la respiracion; el pulso se pone muy frecuente, desigual, débil, y poco despues insensible; sin conocimiento de las cosas que le rodean, hace todavia con las manos algunos movimientos automáticos, como para coger objetos que estuviesen colocados delante de él; últimos esfuerzos de la vida que se escapa. A todos estos fenómenos debe agregarse el de una alteracion particular del rostro conocida con el nombre de *facies hipocrática*, en la cual se observa la piel seca, dura y como replegada sobre si misma, de modo que la

nariz parece mas puntiaguda, los ojos hundidos y tiernos, las sienas deprimidas, la frente dura y estrechada, las orejas frias y tiradas hácia atrás, y los labios péndulos y relajados. Estos diferentes fenómenos que acabamos de indicar constituyen lo que se llama *agonía*; á veces solo duran una hora, pero otras se prolongan por espacio de uno ó dos dias; despues, en un momento dado se suspende la respiracion, la circulacion cesa y el enfermo deja de existir.

Estos fenómenos de *agonía* no siempre sobrevienen, faltan muchas veces en las enfermedades agudas, cuya terminacion total no se anuncia mas que por una agravacion en los sintomas. Donde principalmente se los observa es en las enfermedades crónicas, pero tampoco son constantes en estas afecciones, puesto que no es raro ver en el curso de una enfermedad larga sobrevénir un accidente imprevisto, un síncope por ejemplo, que termina en pocos instantes y sin *agonía* los dias de un enfermo, que segun todas las probabilidades se creia destinado á arrastrar todavia por algun tiempo su existencia. En la tisis, en las afecciones orgánicas del corazon y en el cáncer del estómago pueden observarse estas terminaciones inesperadas y repentinas.

Por lo demas, cualquiera que sea la enfermedad que ocasiona la muerte, siempre sobreviene esta á consecuencia de un obstáculo que impide el ejercicio de alguna de las funciones esenciales á la vida. Bichat, despues de haber estudiado esta cuestion, admite tres funciones esenciales, y segun este gran fisiólogo la muerte, bien sea lenta ó repentina, siempre es el resultado de la cesacion de accion, ó del corazon, ó del pulmon, ó del cerebro; y como estos tres órganos se rehacen unos sobre otros, la muerte del uno acarrea al fin la de los otros. Nos parece importante dar aqui algunos pormenores sobre estas preciosas doctrinas de Bichat espuestas con tanto talento en su *Tratado de la vida y de la muerte*.

En la primera hipótesi, la muerte sobreviene porque el corazon cesa de obrar.

Esta cesacion de los movimientos del órgano central de la circulacion proviene, ó de una compresion del órgano mismo, ó de un acúmulo demasiado grande de sangre en sus cavidades, ó de un síncope prolongado. En otras circunstancias el trastorno de las funciones del corazon ocasiona tambien la muerte; pero entonces no es este órgano el punto de donde parte el desórden, es que la sangre no llega ya á él, como sucede en las roturas de los grandes vasos, y en las heridas con hemorrágia, en las cuales el corazon se contrae en hueco mediante á que la sangre se dirige y fluye por la via que accidentalmente se le ha abierto. Por efecto de esta suspension, se ven sobrevenir graves desórdenes, resultados inmediatos de la cesacion del aflujo de sangre á los órganos. El cerebro, privado de la escitacion que normalmente debe producir en él este líquido cesa de obrar; la sensibilidad, la locomocion, la

voz, las sensaciones y las facultades intelectuales, funciones todas que están bajo la dependencia del sistema cerebral, dejan de desempeñarse, de modo que mueren las funciones de la vida de relacion. Las funciones de la vida vejetativa duran todavía un momento, pero como el pulmon no recibe ya sangre, deja de verificarse la hematosi; los aparatos de las secreciones, de las exhalaciones y de la nutricion, que menos directamente dependientes del cerebro continúan ejecutando estos diversos actos algun tiempo despues de concluida la vida de relacion, cesan muy pronto en el ejercicio de sus funciones por falta de sangre, su natural y necesario estimulante.

Si la causa de destruccion ataca el pulmon, hay asimismo muerte general, y en esta parte Bichat, por medio de raciocinios sólidos y de ingeniosos experimentos, llegó á consignar observaciones muy interesantes sobre el modo cómo sobreviene la muerte en las enfermedades del pulmon, atribuyéndola á una verdadera asfixia. Segun este autor, imposibilitado el pulmon de desempeñar sus funciones por efecto de lesiones graves, los fenómenos quimicos que se efectúan en este órgano y que tienen por objeto convertir la sangre negra en sangre roja y vivificante, dejan de verificarse; el corazon continúa en sus movimientos y arroja á todos sus órganos, en vez de una sangre escitante, una sangre sin regenerar, y que negra, deletérea é impropia para mantener la escitabilidad vital, produce en cada aparato un entorpecimiento funesto y acarrea la muerte en general. Bichat ha desarrollado muy detenidamente esta teoria, que aplica en particular á la asfixia. Segun él, la mayor parte de las enfermedades agudas ó crónicas se terminan por esta cesacion de las funciones pulmonales, y cree que en la mayor parte de los casos, hácia el fin de la enfermedad, el pulmon se embaraza, la respiracion se hace penosa y se efectúa difícilmente la coloracion de la sangre, que pasa casi negra á las artérias, y los órganos, debilitados ya por la enfermedad, se resienten mucho mas de los efectos funestos del contacto de este liquido. El cerebro, recibiendo sangre negra, suspende su accion, se estinguen las sensaciones, los movimientos voluntarios y las facultades intelectuales; y despues el corazon y los órganos de la vida vejetativa van penetrándose tambien poco á poco de esta sangre negra, cesan en sus funciones, y sobreviene la muerte. Estas alteraciones de la hematosi sobrevienen muchas veces gradualmente en las enfermedades; los fenómenos de la asfixia invaden sucesivamente los diferentes órganos, y son bastante lentos en declararse completamente. Este estado de asfixia sucesiva corresponde á la agonía.

En otras circunstancias, el cerebro comprimido ó alterado en su sustancia, es el primero que suspende sus funciones: las sensaciones, la locomocion y la inteligencia cesan muy pronto por falta de influencia nerviosa, pero esta influencia tiene poca accion sobre el pulmon y sobre el corazon que reciben sus

nervios del sistema ganglionar; de modo que la vida vegetativa podia todavia subsistir si el cerebro no tuviera bajo su dependencia los nervios inspiradores y espiradores, pero estos nervios experimentan la misma suerte que el resto del sistema nervioso cerebral; por efecto de su parálisis los fenómenos físicos de la respiracion no pueden ya verificarse, los fenómenos químicos que para efectuarse necesitan que el torax entre en movimiento, cesan tambien; la sangre no experimenta ya su trasformacion arterial, y aunque el corazon continúa moviéndose, la sangre llega negra á los órganos, y sobreviene la asfixia general por el mismo mecanismo que en las enfermedades del pulmon. De donde parece inferirse, que las lesiones del cerebro no causan la muerte general sino indirectamente y por el intermedio del pulmon.

Se vé, pues, que segun Bichat, las enfermedades producen la muerte suspendiendo las funciones de uno de los tres órganos esenciales que acabamos de indicar, ademas de prepararla por el estado de debilidad que ocasionan en la economia. Esta necesidad de la lesion de una de las tres grandes funciones referidas, puede explicar por qué ciertos órganos llegan á presentar un grado estremo de alteracion, compatible con la continuacion de la vida; tales son por ejemplo, ciertos cánceres del útero en los cuales toda la sustancia de este órgano y á veces algunas de las partes inmediatas se halla reducida á un putrilago. Asi es como puede comprenderse tambien por qué en un estado de caquexia el mas avanzado, el consumido enfermo se sostiene todavia. En estos casos la vida persiste á pesar de las alteraciones, hasta que embargándose el pulmon, el cerebro ó el corazon sobreviene la muerte por efecto de la cesacion de accion de uno de estos tres órganos. En las enfermedades, y particularmente en las crónicas, esta alteracion de una de las funciones esenciales sobreviene poco á poco, y entonces es cuando se observa la agonía. Por el contrario, en los grandes desórdenes primitivos de estos órganos necesarios á la vida, cuando hay en ellos interrupcion repentina, sea de la respiracion, del influjo nervioso ó de la circulacion, sobreviene prontamente la muerte; siendo repentina, y aun á veces instantánea en ciertas lesiones del corazon ó de los grandes vasos.

Sin dejar de rendir homenaje á las sabias investigaciones y á las ingeniosas teorías de Bichat, y admitiendo que las mas veces pasen las cosas del modo que él ha opinado, nos parece sin embargo que ha sido tal vez demasiado esclusivo en limitar á tres las funciones absolutamente necesarias á la vida, puesto que hay otros aparatos encargados tambien de funciones importantes cuya continuacion es, en nuestro concepto, no menos indispensable á la existencia. Para no hablar mas que de una de estas funciones, la digestion por ejemplo, parecemos que la alteracion de esta funcion, entorpeciendo y aun suspendiendo el trabajo de la nutricion, debe acarrear una consuncion mortal. Asi es que, sin necesidad

de recurrir á la existencia de un embarazo pulmonal, que muchas veces nada lo revela en la autopsia, puede esplicarse la muerte en un caso de gastritis intensa ó de un cáncer del estómago. Otros ejemplos semejantes pudiéramos citar aun, y de consiguiente podemos concluir, que la muerte sobreviene siempre que llega á cesar una funcion indispensable á la vida; pero cuáles son las funciones indispensables á la vida? Aqui debemos confesar nuestra ignorancia: la ciencia fisiológica se halla todavia muy poco adelantada para poder decirlo; sin embargo, creemos que desde ahora puede afirmarse con razon, que Bichat ha restringido demasiado su número.

## SECCION VI.

### DE LAS ALTERACIONES ANATÓMICAS QUE PUEDEN COMPROBARSE DESPUES DE LA MUERTE.

Terminada la existencia del enfermo á consecuencia de la enfermedad que padecía, no por eso concluye lo que el médico tiene que averiguar acerca de la afeccion que causó la muerte: res-tale estudiar en el cadáver las alteraciones materiales ocurridas en los órganos, y determinar la relacion que puede existir entre ellas y los desórdenes funcionales observados durante la vida. Este estudio necroscópico constituye, como ya hemos dicho, un ramo particular de la medicina, designado con el nombre de anatomia patológica, ciencia enteramente moderna, y que no empezó á estudiarse con ardor hasta el siglo último.

Los antiguos no abrian los cadáveres, y por consiguiente no conocian las alteraciones orgánicas de las visceras interiores; y á esta ignorancia deben atribuirse muchos de sus errores sobre el asiento y naturaleza de las enfermedades. Estudiando cuidadosamente los sintomas, y no conociendo las lesiones materiales de los órganos, que eran las que podian explicarles la enfermedad, se perdieron con mucha frecuencia en vanas disertaciones sobre la alteracion de humores supuestos, ó sobre el extravio del principio vital. En la edad media hicieron los médicos algunas autopsias, pero eran tan raras y se hacian con tan poco cuidado, que no fue posible sacar de ellas ventajas algunas positivas; siendo preciso llegar hasta Bonnet, en 1679, para asistir al nacimiento verdadero de la anatomia patológica.

Una vez abierta esta via, fué continuada por Valsalva, y principalmente por Moragagni, cuyo admirable tratado sobre el asiento y causas de las enfermedades, debe hacerle mirar como el verdadero fundador de la anatomia patológica. En Francia, Lientaud, Corvisart, Pinel, Bayle, Laennec y Dupuytren; en Inglaterra, Bayllée, y en Alemania Conradi, Voegtel, Otto, y Meckel, si-

guieron las huellas gloriosas de Moragagni; y merced á sus trabajos, la anatomía patológica se erigió en ciencia, y cada día fué enriqueciéndose con los descubrimientos de autores mas modernos, entre los cuales debemos citar principalmente á Broussais, Louis, Chomel, Andral, Cruveillier y Rayet.

La mayor parte de estos autores y de sus antepasados, al estudiar las alteraciones cadavéricas, no se detuvieron al principio mas que en las lesiones de los sólidos, dejando á un lado los líquidos, cuyas alteraciones hacian mirar como hipotéticas las ideas erróneas de los antiguos. En estos últimos tiempos se ha llenado este vacío; se ha creído con razon, que gozando los líquidos de vida del mismo modo que los sólidos, podian igualmente experimentar modificaciones, no solo en sus propiedades físicas, sino principalmente en su composición. Se ha procurado apreciar estas alteraciones por medio de la analisis química, y gracias á los esfuerzos de Wells, Cristison, Gregory, Bright y Prout en Inglaterra; de Thenard, Orfila, Dumas, Rayet, Chomel, Piorry, Andral y Gavarret, en Francia, las alteraciones de los líquidos en ciertas enfermedades, se consideró tan positiva como las lesiones de las partes sólidas.

Imposible es desconocer, que el descubrimiento de la anatomía patológica ha cambiado completamente la faz de la medicina, y que los resultados que ha producido son de la mayor importancia. En primer lugar, el estudio de las lesiones anatómicas ha tenido por efecto positivo el dar mejor á conocer el asiento preciso de ciertas enfermedades; y la coincidencia de ciertos síntomas con ciertas lesiones, habitualmente observadas, ha contribuido á ilustrar el diagnóstico. Estos resultados son evidentes en las diferentes enfermedades del pulmon, por ejemplo, en las cuales, por medio de una observacion repetida, se han llegado á descubrir las relaciones que unen las lesiones á los síntomas con una precision tal, que puede seguirse paso á paso, por decirlo así, el desarrollo de las alteraciones materiales. Así es que en la pneumonia sabemos, que tal signo nos anuncia un simple atascamiento, y que tal otro nos indica, que el pulmon hepatizado se ha hecho impermeable el aire. Por efecto de este conocimiento tan profundo de la lesion patológica, el pronóstico se hizo mas cierto, y la curacion pudo tambien dirigirse mejor. Habiéndonos revelado la anatomía patológica que en el croup la causa de la muerte es el obstáculo que se opone al paso del aire por la laringe, que se halla llena de falsas membranas, no nos ha conducido esto á practicar por bajo del sitio de la lesion una via artificial para el paso de este fluido, salvándose de este modo muchos niños que hubieran perecido inevitablemente sin la operacion de la traqueotomía? Así es tambien cómo por medio del estudio atento de las disposiciones anatómicas, en las diferentes épocas de los años contra naturaleza, llegó Dupuytren á proponer un tratamiento particular para acelerar el trabajo reparador de la naturaleza en estas afecciones graves.

La anatomía patológica nos ha hecho además el servicio de demostrarnos la curabilidad de ciertas enfermedades tenidas por mortales de necesidad. Comprobando Laennec la existencia de cicatrices en el tejido pulmonal, infirió que las ulceraciones del pulmon pueden curarse algunas veces, y no desesperó de la cicatrización de ciertas escavaciones tuberculosas, cicatrización que nos parece deber admitirse como posible, principalmente despues de las recientes observaciones de M. Rogee.

Semejantes resultados hicieron concebir grandes esperanzas; de descubrimiento en descubrimiento se llegó hasta querer penetrar la naturaleza íntima de las enfermedades, y exagerando el mismo bien, se intentó esplicarlo todo por la anatomía patológica; pero esta ciencia no corresponde á las exageradas esperanzas de sus discípulos, porque, como toda ciencia humana, la anatomía patológica tiene sus limites. En efecto, hay hechos que esta ciencia no puede esplicar, y enfermedades sobre cuyo asiento y naturaleza nada nos enseña. Asi es que, á pesar de todas nuestras investigaciones cadavéricas, no podemos llegar á percibir la lesion elemental de las enfermedades: en la lesion de un órgano parenquimatoso, por ejemplo, ataca la flegmasia con preferencia las ramificaciones arteriales, venosas, linfáticas ó nerviosas, ó bien obra únicamente sobre el tejido celular? En todos estos puntos nuestra ignorancia es muy grande, pero todavía es mas completa en otras enfermedades en que la anatomía patológica, absolutamente, no ofrece hasta el presente la menor utilidad. En estas afecciones no hay lesion alguna apreciable; la enfermedad consiste simplemente en un desórden funcional, de modo que á pesar de las investigaciones mas minuciosas, la anatomía patológica ha venido á estrellarse contra esas afecciones llamadas *nerviosas*, cuya naturaleza y asiento nos son en el dia tan desconocidos como antes de los trabajos anatómicos. Dónde ir á buscar una lesion, por ejemplo, en el síncope, que no es mas que una modificación suspensiva de la circulación, y que sin embargo puede prolongarse tanto que llegue á causar la muerte? En otros casos, hállase, es verdad, una lesion, pero una lesion muy insignificante en comparacion de los graves fenómenos observados durante la vida. En la locura, podrá esplicarse el desórden de las facultades intelectuales por algunas adherencias del cerebro y de sus membranas? En las calenturas, será por ventura en la lesion de algunos folículos intestinales donde deberemos ir á buscar la esplicacion de los graves trastornos funcionales que constituirian la enfermedad?... Es pues necesario reconocer la insuficiencia de la anatomía patológica para darnos la razon material de ciertas enfermedades. Pero en algunas de estas circunstancias, la anatomía no solo ha sido insuficiente, sino que además ha sido peligrosa, porque ha servido para establecer esplicaciones poco fundadas; porque ha hecho dar demasiada importancia á lesiones que no deben considerarse mas que como accesorias, y que se fundáran sobre la existencia de estas funciones sistemas aventurados sobre

la naturaleza de las enfermedades. En la calentura tifoidea, por ejemplo, la lesion de los folículos intestinales ha hecho que algunos médicos consideren esta afección únicamente como una inflamación gastro-intestinal, y que la curen como tal, con grave perjuicio del enfermo las mas veces.

Por otra parte, la contemplación cadavérica ha podido perjudicar á la terapéutica; en algunos casos, preocupados ciertos médicos especialmente de la lesion material en las enfermedades y de los medios de reconocerla, una vez formado el diagnóstico de la alteración orgánica, han creído terminada su tarea, y fácilmente satisfechos han ensayado pocos medios para detener sus progresos y conseguir su desaparición. Por el influjo de la anatomía patológica, la medicina se ha convertido para estos médicos en una especie de historia natural; ocupados en reconocer las enfermedades por medio de ciertos caracteres y en clasificarlas en tal ó tal órden, han dado poca importancia al método curativo. Esta total tendencia se ha hecho sentir principalmente en las enfermedades que suelen terminarse por la muerte, como la tisis pulmonal, en cuyos casos reconocida desde el principio la enfermedad, el desaliento se apoderaba inmediatamente del médico, quien consideraba como inútil combatir una afección necesariamente mortal: se hacia fatalista y descuidaba enteramente la terapéutica, que aun cuando no cure, puede á lo menos aliviar. Afortunadamente estos ejemplos han sido muy raros, y son mas bien una consecuencia de las imperfecciones de la naturaleza humana, que el resultado de las propiedades de la ciencia.

Se vé, pues, que la anatomía patológica tiene sus riesgos, pero tambien deben reconocerse sus beneficios, pues á ella somos deudores de esa exactitud de diagnóstico que forma el mas bello título de la generación médica actual; sin embargo, esta ciencia no ha dicho ni dirá jamás una palabra sobre las enfermedades que no son en realidad sino modificaciones de la vida, porque la vida no cae bajo la acción del escalpelo. La insuficiencia de la anatomía patológica es patente en una multitud de casos morbosos, y el médico debe cuidar mucho de que su preocupación esclusiva de reconocer científicamente la lesion que causa la enfermedad, no le haga olvidar el mas sagrado de sus deberes, abandonar la terapéutica y dejar á un lado el verdadero objeto de la medicina, que es curar al enfermo ó calmar y detener los progresos de las enfermedades que no son susceptibles de curación.



## CAPITULO VI.



### *Del asiento de las enfermedades.*

**A**l indicar los servicios que la anatomía patológica ha prestado á la ciencia, hemos dicho que ha servido para fijar mejor el asiento de ciertas enfermedades; que habia hecho descubrir el de muchas otras, y en fin, que es incapáz de ilustrar ciertas cuestiones, y con esto hemos trazado ya en parte las divisiones que deben establecerse en las enfermedades relativamente á su asiento.

Llámase asiento de una enfermedad el punto ó puntos que ocupa en la economía. Relativamente á su asiento deben dividirse las enfermedades en tres categorías: 1.º enfermedades cuyo asiento está bien determinado, *enfermedades locales*; 2.º enfermedades cuyo asiento es menos exacto, menos claramente circunscrito, *enfermedades generales*; 3.º enfermedades cuyo asiento es completamente indeterminado.

### SECCION I.

#### ENFERMEADES LOCALES.

Las enfermedades locales son aquellas que se hallan circunscritas á un aparato, á un órgano ó á una porcion de órganos, los cuales suelen presentar entonces lesiones anatómicas suficientes para producir el conjunto morbozo observado. En las afecciones que ocupan la superficie cutánea ó que residen cerca de

las aberturas naturales, como en la boca, en la faringe ó el recto cerca del ano, la determinacion del asiento es cosa fácil, pues basta para ello la simple vista; pero en las enfermedades de los órganos profundos, para determinar cuál sea el órgano afectado, es necesario recurrir al exámen de los sintomas y de los signos físicos que caracterizan la enfermedad, y entonces no basta saber que tal órgano está afectado, sino que además es necesario averiguar si la enfermedad es mas ó menos estensa y cuál es el punto del órgano que padece. En la pneumonia, por ejemplo, no es indiferente saber si la inflamacion ocupa los dos pulmones, si uno de ellos está todo afectado; y en el caso de una lesion parcial, si reside esta en el centro, en la base ó en el vértice, y cual sea exactamente su estension. En los órganos complexos es necesario tambien averiguar cuál es el tejido enfermo, porque no basta decir en una afeccion de pecho, por ejemplo, que la enfermedad reside en el pulmon, es necesario además saber si ocupa los brónquios, el parenquima ó la pleura.

Sin embargo, hay casos en que á pesar de los sintomas y de los signos físicos, no puede llegarse á determinar con exactitud cuál es el tejido afectado. Así es que, siguiendo el ejemplo de la pneumonia, todavia no se ha fijado el asiento preciso de la inflamacion, ni se sabe positivamente si ocupa esta las últimas ramificaciones bronquiales ó el tejido celular intervesicular: en el reumatismo articular, reside la enfermedad en el aparato ligamentoso, en la membrana serosa, ó en todas las partes que componen la articulacion á la vez? Todavia se encuentran mas dificultades si se quiere llevar la precision hasta el punto de investigar cuál sea el elemento anatómico atacado; si en una membrana mucosa, por ejemplo, compuesta de tejido celular, de nervios, de vasos arteriales, venosos y linfáticos, se quiere saber en qué parte elemental reside la enfermedad. Algunas veces es posible llegar á este resultado, como sucede en ciertas enfermedades del útero sobrevenidas de resultas del parto, en que se distinguen las afecciones del parenquima uterino, las de las venas y la de los vasos linfáticos, pero lo mas comun es que esta investigacion sea de todo punto vana é inútil, pues á pesar de los trabajos anatómicos modernos, que tanta luz han deramado sobre el asiento de las enfermedades, ordinariamente es preciso contentarse con el conocimiento del órgano, ó lo mas del tejido que padece, y renunciar á investigar el asiento elemental de la enfermedad. En esta parte es necesario mantenerse en una prudente reserva, principalmente despues de las tentativas sin éxito hechas por un práctico moderno, como M. Alard; en efecto, este autor se ha esforzado por ligar el asiento preciso de las enfermedades á las formas generales que estas presentan. Segun él, cuando existe la forma inflamatoria, debe suponerse una afeccion de los capilares arteriales; la forma adinámica debe atribuirse á las enfermedades de los capilares venosos, y la forma mucosa

á las de los capilares linfáticos. Pero las investigaciones cadavéricas no han confirmado estas ideas teóricas, que, por lo demas, han tenido poco crédito entre los médicos.

Por lo general, las enfermedades locales rara vez mudan de asiento, sino que siguen sus diferentes fases en el órgano primitivamente afectado; sin embargo, se las vé algunas veces ganar en estension, é invadir las partes contiguas. Así es cómo una inflamacion limitada á los brónquios, puede estenderse al parenquima pulmonal, y una inflamacion del útero invadir el peritoneo. De este modo, sin variar de tejido, una enfermedad puede irradiarse tambien á los puntos inmediatos: véense continuamente esas erisipelas llamadas *ambulantes* que recorren sucesivamente casi todas las regiones del cuerpo; observándose lo mismo en otras afecciones de la piel llamadas *serpiginosas*. En el reumatismo, sin dejar de atacar la enfermedad tejidos semilares, suele variar de asiento y dirigirse de una articulacion á otra y á los órganos fibrosos; pero esta última cuestion se liga con las metastasis, las diatesis y las simpatias, y debemos remitir al lector á lo que ya hemos dicho sobre estos puntos de patologia.

## SECCION II.

### ENFERMEDADES GENERALES.

Las enfermedades generales son aquellas que no pueden limitarse á un órgano ni á un aparato, sino que manifestándose en muchos puntos á la vez, parecen revelar el padecimiento de la economia entera. Al principio de este siglo, y en virtud de la influencia de los descubrimientos de la anatomia patológica, se trató de borrar del cuadro nosológico las enfermedades generales y no admitir afeccion alguna que no fuese local, pero esta opinion no podia sostenerse. Verdad es que llamando la atencion hácia los desórdenes orgánicos que sobrevienen en las enfermedades, y demostrando la influencia de las lesiones locales en muchas afecciones consideradas como generales, ha prestado Broussais grandes servicios á la ciencia; pero queriendo aplicar esta doctrina á todas las enfermedades, ha traspasado ciertamente los limites de lo verdadero. Hay, á no dudarlo, muchas enfermedades en que ningun sintoma local indica el asiento particular de la afeccion, y en que tampoco se encuentra ninguna lesion orgánica local despues de la muerte: cómo pues localizar estas enfermedades? Tales son aquellas en que está alterada la sangre, como la plétora y la clorosis.

En otras afecciones reputadas tambien como generales, y principalmente en las calenturas se encuentra á la verdad una alteracion local, pero esta lesion no guarda las mas veces proporcion, ni

en cuanto á su estension ni en cuanto á su gravedad, con la intensidad y la universalidad, digámoslo así, de los síntomas observados. No hay duda que debe tenerse en cuenta esta lesión, pero no creemos que se la deba mirar como el punto de donde parte la enfermedad, ni considerar todos los síntomas como dependientes de ella. Ni aun bajo el punto de vista de la anatomía patológica, es siempre exacto este modo de considerar las calenturas, porque frecuentemente se encuentran alteraciones en muchos órganos que atestiguan que la enfermedad no ha limitado su acción á un solo aparato. En la calentura tifoidea no encontramos, además de la lesión de los folículos intestinales, un infarto habitual del pulmón, una congestión del cerebro, un reblandecimiento del hígado y un aumento del volumen del bazo? ¿Cómo ver, por otra parte, una enfermedad local en esas calenturas tifoideas en que no se encuentra en la autopsia por toda lesión mas que dos ó tres placas de Peyer aumentadas de volumen, siendo así que la enfermedad fue bastante grave para causar la muerte? En las calenturas eruptivas, no vemos aparecer algunas veces todos los fenómenos habituales de la enfermedad sin que se verifique la erupción en la piel? Y sin embargo, son tan característicos estos fenómenos, que es imposible dejar de reconocer por ellos un sarampión ó unas viruelas, aun cuando no existan en la piel ni manchas ni pústulas; otro tanto podríamos decir de las calenturas intermitentes, que se han querido atribuir constantemente á un estado flegmático é hipertrófico del bazo. De donde se infiere, que considerar las calenturas tifoideas como gastro-enteritis y las calenturas eruptivas como inflamaciones de la piel, es no ver mas que uno de los ángulos del cuadro, y dejar á un lado los rasgos mas importantes que atestiguan la generalidad de la afección; lo cual no puede hacerse sino sacrificando la observación á las exigencias de un sistema.

Las enfermedades generales se reducen á las afecciones de los grandes sistemas generales de la economía, y á las lesiones del sistema arterial y venoso, cuyos vasos distribuyéndose por toda la economía hacen que sus lesiones den lugar á afecciones generales. Lo mismo sucede tambien con las alteraciones de la sangre, que ocasionan igualmente desórdenes en muchos puntos de la economía.

Quando existe una diatesis, ó sea esa disposición especial que hace que una misma afección se desenvuelva simultáneamente en muchos puntos de la economía, observamos tambien enfermedades generales, enfermedades *totius substantiæ*, como decian los antiguos. Las diatesis escrófulosa, purulenta, tuberculosa y cancerosa nos ofrecen ejemplos de esta universalidad de alteración: en estos casos suelen encontrarse en la autopsia casi todos los órganos acribillados de focos purulentos, de tubérculos ó de cánceres, como si toda la economía se hallase realmente saturada de estos productos morbosos.

Las enfermedades generales ordinariamente se presentan des-

de el principio con este carácter, pero algunas veces empiezan siendo locales. Así es que en el caso de una inflamacion arterial ó venosa, la enfermedad se halla al principio limitada á un ramo vascular, pero si se estiende y se propaga á todo el resto del sistema, se hace general. Otras veces esta estension de la enfermedad es debida á la alteracion de la sangre: muchas veces se vé á consecuencia de una herida, enfermedad esencialmente local, manifestarse en muchos puntos desórdenes que indican una infeccion general. Estos accidentes se han atribuido al paso ó introduccion del pus en la sangre, refiriéndolos á lo que se llama reabsorcion purulenta. Del mismo modo solemos ver tambien en las diatesis tuberculosas y cancerosas permanecer la enfermedad limitada á un solo órgano antes de generalizarse.

Las enfermedades primitivamente generales pueden localizarse? Esta cuestion se ha resuelto afirmativamente por la escuela llamada de Mompeller, representada en Paris por MM. Double, Reclamier y Cayol: segun estos médicos, la enfermedad empieza muchas veces por ser general antes de fijarse en un órgano, y consideraran la localizacion como una especie de crisis del estado morbozo general; cuya doctrina se ha aplicado particularmente á ciertas anginas, á ciertas pneumonias y á ciertas erisipelas, designando estas afecciones con los nombres de calenturas anginosas, pneumónicas, etc.; fundándose principalmente para admitir esta doctrina en la prioridad de los sintomas generales en las enfermedades locales, prioridad incontestable las mas veces.

Convendremos en que en una pneumonia el enfermo se queja de un frio y de un malestar generales, que hay calentura mucho antes de que aparezcan los sintomas locales, y que muchas veces hasta despues de un dia de trastornos generales no se ven presentarse en el dolor de costado, la tós, la expectoracion característica y los signos fisicos que dan á conocer la alteracion pulmonal. Pero aun en estos mismos casos, no creemos que para esplicar el órden de aparicion de los sintomas, sea necesario suponer una enfermedad general preexistente á la afeccion local. Antes de que la alteracion del pulmon se halle bastante adelantada para manifestarse al exterior por medio de los sintomas locales, puede suponerse razonablemente que existe ya en este órgano una modificacion, que aunque poco adelantada para producir la tós y el dolor, lo está desde el principio bastante para rehacerse sobre la circulacion sanguinea y sobre la calorificacion. No es necesario suponer que los trastornos de estas funciones existan por si mismos, pues se los puede muy bien considerar como una dependencia de la enfermedad local que se desenvuelve poco á poco; y lo que mas induce á admitir esta conclusion es que estos trastornos no desaparecen cuando se manifiestan los sintomas locales, como deberia suceder si fuesen independientes de la afeccion local, y esta última solo la concentracion y la crisis de un estado morbozo general.

## SECCION III.

## ENFERMEDADES CUYO ASIENTO NO ESTÁ DETERMINADO.

A pesar de los progresos de la anatomía patológica, que tanto nos ha ilustrado acerca del asiento de las enfermedades, hay todavía muchas que no producen ninguna lesión anatómica, y que no estando limitadas á un solo órgano ó á un solo aparato particular, ni presentando por otra parte la multiplicidad de síntomas que parece espresar el padecimiento de toda la economía, no pueden clasificarse ni en las enfermedades locales ni en las generales. Siendo variables en su asiento y naturaleza las lesiones que las investigaciones cadavéricas nos descubren en estas afecciones, no estando de ningún modo en relación con los síntomas observados, y aun faltando totalmente muchas veces, no ofrecen ninguna regla fija de que pudiéramos servirnos para determinar su asiento. En este caso se hallan principalmente ciertas neuroses, como el histerismo, la epilepsia y la hidrofobia, puesto que dándoles este nombre genérico de neuroses, se espresa únicamente una hipótesis sobre su naturaleza común y de ningún modo una opinión relativamente á su asiento. Georget intentó hacer respecto de estas enfermedades lo que había hecho Broussais respecto de las calenturas, y racionando por analogía, las localizó en el cerebro, considerándolas todas como síntomas de una irritación cerebral en diversos grados, y en cuanto á los diferentes órganos en que generalmente se coloca el asiento probable de estas enfermedades, no veía en sus lesiones coincidentes mas que causas ocasionales de la enfermedad cerebral. Pero desgraciadamente ni la anatomía patológica ni la misma sintomatología confirman esta doctrina: en la gran mayoría de los casos el cerebro no presenta ninguna alteración, de modo que la suposición de una afección cerebral nos parece absolutamente gratuita. Por otra parte, las objeciones contra este sistema pueden sacarse del sistema mismo: cómo no reconocer, por ejemplo, la poca solidéz de esta opinión cuando se vé el asma espasmódico considerado como síntoma de una afección cerebral? Pero ya examinaremos este punto interesante de patología cuando tratemos mas especialmente de las neuroses.

Es cierto que despues de los descubrimientos de la anatomía patológica ha disminuido el número de las enfermedades sin asiento determinado, y que se ha conseguido referir á lesiones locales ciertos trastornos de la innervación y de la circulación que los antiguos consideraban como enfermedades especiales, y de las cua-

les no conocian mas que el asiento aparente; pero sin desesperar de los progresos de la ciencia, que tal vez nos ilustrará en breve acerca del asiento de muchas de estas afecciones, debemos confesar que en su estado actual hay todavia algunas enfermedades cuyo asiento se ignora completamente, y que vale mas dejar indeterminadas que clasificarlas mal, lo cual solo serviria para oscurecer mas estas cuestiones.



## CAPITULO VII.

### *De la Pathogenia.*

**S**e ha designado con este nombre el estudio de la causa íntima de las enfermedades: ya hemos sentado, al tratar de la etiología, que esta causa se nos oculta de un modo casi necesario; sin embargo, se ha intentado con mucha frecuencia ligar y referir á una teoría única la causa de la enfermedad por medio de una sistematización aventurada.

Los animales no viven sino en virtud de tres condiciones principales, cuya reunión y armonía son indispensables: 1.º la existencia de una porción sólida cuyos movimientos atestigüen la vida y desempeñen sus actos; 2.º un líquido en continuo movimiento que penetre, nutra y mantenga el sólido orgánico del cual reciba á su vez elementos constitutivos por un movimiento de composición y de descomposición permanente: este líquido es la sangre, bajo cuya dependencia se hallan todos los demás líquidos de la economía; 3.º un agente especial, el influjo nervioso desconocido en su esencia, pero que ejerciendo su acción por medio de órganos particulares, da al sólido y á la sangre su movimiento y propiedades particulares.

Estos tres agentes se hallan, como se vé, en una dependencia recíproca unos respecto de otros; y como son indispensables á la vida, preciso es que en la alteración de alguno de ellos resida la causa de la enfermedad. De modo que ésta, cualquiera que sea su asiento secundario y orgánico, debe ser el resultado de las modificaciones de los sólidos, de los líquidos ó del elemento nervioso: cuestión que ha tenido el privilegio de suscitar discusiones eternas y de producir opiniones que alternativamente se ha apoderado del cetro de la medicina. Nosotros no reproduciremos aquí estas discusiones cuyo inconveniente principal es el de sen-

tar principios absolutos y exclusivos. Entre el humorismo de los antiguos, que admitian en los humores alteraciones hipotéticas, fundados únicamente en la induccion, entre el solidismo absoluto de los modernos, que apoyados en la anatomía patológica, no quieren que consista la enfermedad mas que en la modificacion de los órganos sólidos porque solo estos aparecen alterados en la autopsia; y la teoria que solo vé en las enfermedades aberraciones del elemento nervioso, hay ciertamente una opinion media fundada en la minuciosa observacion de los hechos, opinion que admitiendo la posibilidad de que la enfermedad sea causada, tanto por la alteracion de los sólidos como por la de los líquidos ó del influjo nervioso, empieza ahora á ser generalmente adoptada.

Los hechos patológicos, tan pronto se adaptan á una como á otra de estas tres hipótesis: asi es que en la mayor parte de las enfermedades, las investigaciones químicas y cadavéricas nos descubren lesiones en los sólidos; pero si poco satisfechos con este solo resultado, examinamos el estado de los líquidos de la economia y particularmente la sangre; si consultamos no solamente sus cualidades físicas, sino tambien su composicion por medio de la analisis química, no podemos menos de confesar, que á par de las lesiones de los sólidos existen tambien alteraciones en los humores, alteraciones que es preciso tener en cuenta para esplicar los fenómenos nerviosos y que deben influir en la terapéutica.

Despues de los trabajos de MM. Denis, Piorry, Rayer, Andral y Gavaret, trabajos que confirman la alteracion de la sangre en muchas afecciones y particularmente en las inflamaciones, en las calenturas, en la clorosis, en la anemia, y en ciertas hidropesias, no es ya dado negar las modificaciones de la sangre en las enfermedades: las alteraciones de la orina se han estudiado con igual cuidado, tanto en Francia como en Inglaterra; y si á esto agregamos las ateraciones observadas en la saliva y en los sudores, habremos dicho lo bastante para sacar por conclusion, que si el solidismo, fundado en la anatomía patológica, ha podido considerar como fábulas las ideas hipotéticas de los antiguos sobre la crudeza ó la coccion de los humores, no pueden sus opiniones exclusivas luchar contra los progresos de la ciencia, ni puede menos de admitir el humorismo moderno, fundado en una observacion positiva.

Pero hay aqui ademas otra dificultad, puesto que no todos los solidistas se han negado á admitir ciertas alteraciones de los humores, habiendo reconocido la costra de la sangre en las inflamaciones, y su depauperacion en la clorosis, el color mas subido de la orina en la histericia, y mas claro que de ordinario en las neuroses, solo que han mirado estas alteraciones como dependientes de las lesiones de los sólidos, y considerándolas como unos fenómenos secundarios, les han dado poca importancia. Los humanistas por su parte tampoco han negado las lesiones de los sólidos, pero las han hecho depender de las alteraciones de los líquidos modificados primitivamente. Qué decidir en esta cuestion? Es ciertamente mas fácil admitir la alteracion simultánea de las

dos partes constitutivas del cuerpo, que decidir sobre la importancia reciproca y esclusiva en la producción de las enfermedades. En el estado actual de la ciencia creemos que las mas veces ha de ser imposible resolver esta cuestion. En la enfermedad de Bright, es por ventura la alteracion de la orina la que ocasiona la afeccion de los riñones, ó bien son las granulaciones las que producen las orinas albuminosas? Nosotros no lo podemos decidir, pero si nos viésemos precisados á tomar un partido en los casos de esta especie, considerariamos las alteraciones de los humores como primitivas en las enfermedades generales, en aquellas en que no hay lesion de los sólidos, ó que no guardan esta proporcion con el grado de la enfermedad, ni por su estension ni por su intensidad: en las calenturas, por ejemplo, caracterizadas anatómicamente por una lesion intestinal frecuentemente ligera, no se puede menos de considerar la lesion de la sangre como primitiva y como la mas importante; en el escorbuto se viene á deducir la misma conclusion, y de un modo mas necesario todavia en la clorosis, puesto que en esta enfermedad no se observa ninguna modificacion en los tejidos sólidos.

Las alteraciones de los humores, admitidas tambien en las diatesis, facilitan la esplicacion de esas lesiones idénticas que se desarrollan simultáneamente en puntos distantes. Ademas de estos hechos, haremos mérito de la siguiente proposicion establecida por Fontana, Brodie, Orfila, Magendie, Delille y Emmert, y repetida por Muller (*Physiol. du système nerveux*, t. 1, p. 62), á saber: que los venenos narcóticos obran primitivamente en la sangre, y consecutivamente en el sistema nervioso. Finalmente, M. Gaspard inyectando materias pútridas en la sangre, ha llegado á producir fenómenos morbosos particulares. Todos estos hechos, asi como los que emanan de las enfermedades virulentas, se conforman perfectamente con las ideas humorales. Por lo demas, fácilmente se comprende, que circulando por todas partes la sangre y la linfa, deben ocasionar, cuando se alteran, fenómenos morbosos en muchas partes del cuerpo.

Por el contrario, en las enfermedades locales, si son poco intensas, de poca estension y no dan lugar á una reaccion general, la alteracion de los humores será nula, serán afectados los sólidos únicamente, y si en algunos casos contrarios se observan modificaciones humorales, deberán considerarse como secundarias. Tomemos por ejemplo las observaciones de Andral y Gavarret sobre la sangre en las inflamaciones. Estas observaciones hacen ver en esta clase de enfermedades un aumento en la proporcion de la fibrina de la sangre; pero este aumento siempre está en proporcion con la intensidad y la estension de la enfermedad local, y lo que es mas, esta modificacion no es sensible al principio de la enfermedad. En efecto, ya se habia observado, que en las inflamaciones francas en que se nota la costra inflamatoria, no se presentaba esta en la primera sangría, y si en la segunda y la tercera; hechos de cuya exactitud se han cerciorado Andral y Gavarret, encontran-

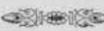
do en la primera sangría poco modificada la sangre, mientras que en las sangrías subsiguientes siempre se observaba el aumento de fibrina. En estos casos parece que la enfermedad local no ha tenido tiempo para hacer sensible su influencia en la sangre, la cual no alterándose sino mas tarde, no puede considerarse como primitivamente modificada. Y no es, por otra parte, evidente esta alteracion consecutiva en las flegmasias que proceden de una violencia exterior? En la pneumonia traumática se observa la misma alteracion de la sangre que en la que sobreviene á consecuencia de un enfriamiento, en la cual nadie duda que la alteracion sanguínea sea consecutiva.

De todas estas consideraciones se deduce, á nuestro entender, que en las enfermedades se encuentran generalmente reunidas las alteraciones de los sólidos con las de los líquidos; que muchas veces no puede decidirse cual de estas dos alteraciones sea la primitiva, pero que sin embargo pueden considerarse las modificaciones de los líquidos como primitivas en las enfermedades generales, mientras que las lesiones de los sólidos parecen desempeñar el principal papel en las afecciones locales.

En cuanto al influjo nervioso, considerado como causa general de las enfermedades, todavía es menos sostenible esta opinion. Procedente del animismo de Stahl, y sostenida principalmente en estos últimos tiempos por Lobstein (Anat. pat. tom. 1, Proleg.), hace consistir la causa de todas las enfermedades en una alteracion vaga y mal definida del sistema nervioso. «Toda afeccion, dice este patólogo, empieza por una intemperie del sistema nervioso, es decir, por una disposicion particular permanente ó transitoria, ya del sistema entero, ó ya de uno ó de muchos órganos, caracterizados por la exaltacion ó la disminucion de las fuerzas vitales, y esclusivamente dependiente de la fuerza nerviosa.» No hay duda que fuera de las condiciones materialmente perceptibles, existe una influencia, una fuerza que modifica, dirige y regula los diversos actos del organismo; pero esta fuerza nos es desconocida, y llamarla fuerza vital, colocarla en la fuerza nerviosa, fuerza absolutamente desconocida, es dejar la cuestion en el mismo grado de oscuridad, puesto que la sustitucion de una palabra con otra no puede decidir este problema, ni bajo el aspecto patológico, ni bajo el punto de vista de la fisiologia.



## CAPITULO VIII.



### *De la naturaleza de las enfermedades.*

**D**ando á las palabras su rigurosa acepcion, por naturaleza de una enfermedad debe entenderse la modificacion orgánica que la constituye; esto es, el estado molecular, que es la causa primera de los fenómenos morbosos.

Los antiguos agotaron su ingenio, como ya hemos dicho, en inventar hipótesis para esplicar esta causa primera de las enfermedades, suponiendo alternativamente una alteracion de tal ó cual humor, un estado de relajacion ó de contraccion de los tejidos, ó una aberracion del principio vital regulador de la economia. Aunque mas sóbrios en ideas teóricas, los modernos han hecho tambien algunos esfuerzos para llegar á conocer la naturaleza de las enfermedades, pero estos esfuerzos se frustraron, como se habian frustrado los de los antiguos, y como se frustrarán probablemente los de todos los que se aventuran en una empresa tan difícil. La modificacion orgánica que produce los fenómenos fisiológicos y morbosos nos es desconocida y nos lo será probablemente siempre; no nos es dado comprender la produccion molecular de los actos orgánicos, ni podemos comprobar la ejecucion de estos actos ni sus diversas modificaciones sin penetrar su causa primera.

El conocimiento de la naturaleza ó de la esencia de las enfermedades es por consiguiente superior á nuestras investigaciones, y sin embargo todos los dias oimos decir, que tal afeccion es de naturaleza inflamatoria, de naturaleza cancerosa, tuberculosa, etc.; pero se infiere de aqui que creamos haber penetrado la esencia de estas afecciones? No ciertamente; aqui la palabra

naturaleza no debe tomarse en su acepción rigurosa. Incapaces de penetrar la causa primera de las enfermedades, nos hemos atenido únicamente á lo que tienen de comprensible, á sus caracteres, y hemos reunido en grupos las afecciones que se asemejaban por sus causas, por sus síntomas, por sus lesiones anatómicas y por el método curativo que las conviene, y hemos dicho: estas enfermedades son de una misma naturaleza, es decir, tienen unos mismos caracteres. Una vez admitidos estos grupos en virtud de observaciones repetidas, hemos formado con ellos ciertos tipos especiales, de modo que para saber cual es la naturaleza de una enfermedad dada, se comparan sus causas y sus efectos con los diferentes grupos conocidos, y se dice que es de la naturaleza de aquel cuyos principales caracteres presenta. Así decimos, que tal enfermedad es de naturaleza inflamatoria, porque ofrece los caracteres de rubicundéz, calor, tumefacción y dolor, con tendencia á la formación de un líquido plástico ó purulento, caracteres generalmente asignados á las inflamaciones. Del mismo modo puede considerarse tambien como de la naturaleza de las calenturas tal otro conjunto de síntomas cuya espresion se asemeje al grupo de las afecciones febriles.

Este modo de proceder deja siempre alguna cosa por conocer, pero á pesar de lo incompleto que es, como reúne las enfermedades que tienen unos mismos síntomas y unas mismas lesiones anatómicas, dá lugar á creer, que en efecto se han reunido por su medio las afecciones de una misma naturaleza, puesto que unos mismos efectos pueden considerarse como el resultado de una modificación orgánica idéntica. Cuando tratemos de la clasificación de las enfermedades, veremos el partido que se ha sacado de este modo de determinar su naturaleza, y veremos tambien que esta determinacion ha sido una base preciosa para las divisiones nosológicas.



## CAPITULO IX.



### *De la demarcacion ó circunscripcion de las enfermedades.*

**H**asta aqui hemos procurado dar algunas reglas para estudiar el asiento y la naturaleza de las enfermedades, dando á esta palabra el valor que solo debe tener; y en lo que hemos dicho sobre este punto encontramos todos los elementos que deben servir en nosología para circunscribir las enfermedades.

¿Qué es en efecto circunscribir una enfermedad? Es llegar á calificar una individualidad morbosa, esto es, reunir por medio de una atenta observacion, en un todo patológico, los hechos materiales ó funcionales, que presentan entre sí relaciones suficientemente constantes y habituales para revelar una condicion orgánica, una naturaleza siempre idéntica, y formar al mismo tiempo un conjunto bastante diferente de los otros ya conocidos, para dar idea de una alteracion y de una naturaleza tan distintas, que puedan colocarse en los cuadros nosológicos como enfermedades diferentes.

Si pudiésemos llegar á conocer el movimiento intimo que constituye esencialmente la enfermedad, nada seria mas sencillo que distinguir las unas de otras; pero hemos dicho repetidas veces, que semejante conocimiento es superior á los medios de investigacion que están á nuestro alcance, y por consiguiente nos vemos obligados á considerar como otras tantas enfermedades distintas los grupos de síntomas que vemos constantemente ligados entre sí, que se presentan con cierto orden de sucesion, que ofrecen una terminacion constante, y se ligan á lesiones orgánicas habitualmente idénticas. Ya se vé que este es un medio puramente artificial y puramente nosológico de individualizar las enfermedades,

reducido á permanecer en la simple observacion de los hechos, y á clasificarlos por medio de sus analogias y de sus diferencias. En efecto, es mas que probable que fenómenos que se presentan constantemente reunidos, con un curso, una terminacion, y unos resultados siempre idénticos, en condiciones siempre semejantes, deban partir de un punto comun, y formar un grupo, separado de todos los demas por diferencias mas ó menos absolutas.

Al oirnos hablar de individualidad patológica, al vernos indicar el método que debe seguirse para establecer estas individualidades, se nos reprochará tal vez que intentamos realizar abstracciones y ocuparnos de la ontologia, como decia el gefe de la doctrina fisiológica; pero es esta una especie de reproche que nos importa tan poco, cuanto nos parece poco merecido. Haciendo la circunscripcion que acabamos de indicar, no se hace otra cosa que permanecer en la observacion, ni mas que lo que hacia el mismo Broussais, quien enseñaba á reconocer la pneumonia, el cáncer, y el histerismo indicando sus diversos caracteres. ¿Y es esto otra cosa que crear, por medio de la observacion, grupos patológicos distintos unos de otros por su condicion en todos sentidos? Por lo demas, preciso es no confundir la circunscripcion de las enfermedades con el diagnóstico; la circunscripcion es una operacion puramente nosológica, por medio de la cual se crean las especies y las variedades que el diagnóstico busca en la práctica.

La circunscripcion dista mucho de ser igualmente fácil en todas las enfermedades, es decir, que no en todas ellas puede constituirse y fijarse su individualidad patológica con igual grado de certidumbre; lo cual equivale á decir, que no conocemos igualmente bien las condiciones de todas las enfermedades. Por lo demas, fácilmente se comprenderá que siendo la circunscripcion puramente artificial en muchos casos, queda sometida á numerosas modificaciones, y absolutamente subordinada á los progresos y variaciones de la ciencia. Se hallará una prueba de esto si se considera lo que era en otro tiempo la clasificacion de las enfermedades y cuantas afecciones, distintas al presente, se hallaban entonces confundidas bajo una misma denominacion y como formando parte de un mismo todo; y por el contrario, cuántas de ellas, reconocidas antes como distintas, se miran en el dia como simples variedades de una sola é idéntica afeccion: tal es la dotinenteria, que en virtud del trabajo tan apreciable y lógico de M. Louis, ha reemplazado las formas mas numerosas de calenturas esenciales admitidas todavia por Pinel.

Cómo pues establecer la circunscripcion de una enfermedad en los diferentes casos?

Donde quiera que la observacion permita comprobar la existencia de una lesion material constante, que sea evidentemente el punto de donde partan diversos trastornos funcionales bien averiguados, la circunscripcion no ofrecerá ninguna dificultad, la lesion misma será la enfermedad. Pongamos algunos ejemplos: el

derrame pleurético, la hepatizacion pulmonal, los tubérculos del pulmón, la hinchazon de las amígdalas son signos suficientes para revelar la existencia de la pleuresia, de la pneumonia, de la tisis pulmonal, y de la amigdalitis, en calidad de individualidades morbosas. Por consiguiente, siempre que se encuentren estas lesiones, se constituirá la enfermedad por el solo hecho de su existencia bien comprobada.

En otras afecciones no será ya tan fácil y sencilla la circunscripción, no encontraremos ya órgano que sea por sí solo el punto de donde exclusivamente parta la enfermedad y cuya lesion baste para especializarla. Pero podremos encontrar entre los síntomas una lesion que sea igualmente constante, y se halle constantemente ligada á un conjunto determinado de síntomas por una comunidad probable de origen; y en este caso nos apoyaremos en la existencia de esta lesion habitual para aislar la enfermedad, como especie particular. Nótese bien, que en la circunscripción de las enfermedades no se trata de decidir ni de aclarar nada en cuanto á la naturaleza y asiento de las diversas afecciones, sino únicamente de constituir las en el estado de grupo individual distinto, y que por lo mismo es permitido buscar caracteres distintos en los fenómenos de toda especie. Y como los síntomas anatómicos son los mas fijos y perceptibles de todos, en ellos es en los que principalmente debemos apoyarnos. Así, por ejemplo, la hinchazon y ulceracion de las placas de Peyer, constantes en la dothineria, nos servirán muy bien para circunscribir esta afeccion y separarla de otros estados análogos por su forma, haciendo de ella una enfermedad aparte. Pero querrá esto decir que las ulceraciones intestinales son la causa y el punto de donde parten los desórdenes observados, como la hepatizacion pulmonal es la causa de la pneumonia? Seguramente que no, pero la constancia de este fenómeno ligado á un conjunto de síntomas dados, forma el caracter principal de la dothineria bajo el punto de vista de su circunscripción, prescindiendo de la naturaleza y del asiento de la afeccion así circunscrita.

En esta clase de afecciones se vé, que la lesion anatómica no constituye por sí sola toda la enfermedad, pero sí es uno de sus hechos ó fenómenos constantes, aunque secundario, y como este síntoma es al mismo tiempo menos alterable en su forma que las manifestaciones funcionales, sujetas á variar bajo el influjo de muchas causas, es racional hacer de él el signo individual y distintivo de la enfermedad.

Finalmente, hay un tercer orden de enfermedades en que hasta ahora no hemos encontrado lesion alguna anatómica, que sin ser el síntoma principal, sea un síntoma constante; de modo que las bases de circunscripción que teníamos para las categorías precedentes nos faltan completamente. En estos casos la circunscripción es mas dudosa; pero siempre que observemos un grupo de síntomas que ofrezcan entre sí una relacion constante, un curso especial y determinado, estaremos suficientemente autorizados pa-

ra hacer de él una enfermedad particular, y suponerle un punto de partida distinto del de los otros grupos. En efecto, cuando se observan efectos particulares, nada es más lógico que suponer una causa particular: partiendo de este principio es cómo se han reunido los síntomas observados en el histerismo y cómo se ha establecido con esta denominación un cuerpo de enfermedad distinto del de las demás afecciones nerviosas.

Se vé claramente, que en esta última categoría de enfermedades es en la que menos definitivamente podrá hacerse la circunscripción, porque siendo ya dudosa, una apreciación más fina, más delicada y atenta de los fenómenos podrá hacerla también variar, modificando el valor de los signos y de las coincidencias en que estaba fundada. Finalmente, si más tarde se descubren nuevas lesiones, y caracteres anatómicos constantes, estas afecciones podrán clasificarse entre las enfermedades de la segunda categoría. Por lo demás, aun estas últimas podrán entrar también en la primera si llegará á descubrirse un punto de partida local para estas afecciones. Por estas consideraciones se vé cuán sometida se halla á los progresos de la ciencia la circunscripción de las enfermedades.

## CAPÍTULO X.



### *Del diagnóstico.*

**P**ara conocer una enfermedad no basta estudiar las diversas circunstancias que se refieren á ella ó la constituyen, sino que es además necesario aproximarla á otras formas morbosas ya conocidas y denominadas, y compararla con ellas para determinar en su vista el género á que debe referirse el conjunto patológico que se observa, y para determinar las diferencias que las separan de otros grupos de síntomas mas ó menos análogos. Se ha dado el nombre de *diagnóstico* á aquella parte de la patología que tiene por objeto esta distincion de las diversas enfermedades entre si.

En esto hay, como se vé, dos operaciones diferentes del entendimiento: 1.<sup>a</sup> conocer y reunir los signos positivos que caracterizan la enfermedad y la hacen semejante á tal ó tal afeccion conocida y denominada; 2.<sup>a</sup>, descubrir y fijar los signos que la separan de las demas especies patológicas semejantes. En su consecuencia se han admitido dos variedades de diagnóstico: el diagnóstico *simple* y *especial*, que reúne los signos, los compara y saca de ellos inducciones para especificar la enfermedad; y el diagnóstico *comparativo* ó *diferencial* que pone en paralelo los signos característicos de la enfermedad con los de las afecciones que se le asemejan. En rigor esta denominacion de diagnóstico diferencial es un pleonasma que deberá desecharse, puesto que la palabra diagnóstico indica suficientemente la comparacion que se ha hecho entre el grupo observado y todos los demas grupos conocidos; de modo que es exactamente como si se dijera *diferencia diferencial*. Sin embargo, esta expresion es corriente en el lenguaje científico; de

signa un hecho real y debe conservarse. En efecto, cuando se han reunido todos los signos que constituyen la enfermedad, como por ejemplo, la tos, los esputos ferruginosos, el sonido macizo y la broncophonia, y se ha comparado este conjunto con las enfermedades conocidas, se arriba al diagnóstico de la pneumonia; pero del mismo modo se consigue esto, notando las diferencias que presenta el conjunto morboso observado con las otras enfermedades del pulmon, que notando las semejanzas que le hacen parecido á la pneumonia, como veremos mas adelante. Por consiguiente, la operacion es doble como deciamos antes, y es útil conservar un nombre particular á esta especie de contraprueba.

Todas las operaciones del entendimiento se componen, segun los filósofos de la escuela moderna, de tres actos principales, que son á la atencion, la comparacion, y el raciocinio; estos tres actos satisfacen plenamente á todo trabajo intelectual. En la parte de la patologia que trata del diagnóstico, no se ven en ejercicio, respecto del conocimiento de la enfermedad, mas que las dos últimas propiedades del entendimiento, esto es, la comparacion y el raciocinio. La atencion que en medicina está representada por lo que se llama observacion, esto es, la comprobacion de los fenómenos y de sus reciprocas relaciones, prescindiendo de su valor, no es en rigor otra cosa que la base del diagnóstico, y no el diagnóstico mismo.

La observacion dista mucho de ser una cosa fácil, y merece que nos detengamos á considerarla un momento. Exige condiciones, que por mas numerosas que sean, se reducen á dos especies principales: 1.º, la una comprende las que son necesarias de parte del médico; 2.º, la otra las que son indispensables de parte del enfermo.

## SECCION I.

### DE LAS CUALIDADES QUE SON NECESARIAS AL OBSERVADOR.

Para que la observacion sea rigurosa, para que tenga un valor real se necesitan en el observador ciertas condiciones que aseguren la validéz de las operaciones intelectuales que debe desempeñar; «porque debe prestarse, como dice Condillac, una atencion particular á cada cosa, y comparar con cuidado los hechos y las circunstancias; esto es lo que se entiende por observar.» En primer lugar es necesario que el observador esté dotado de sentidos fieles: cuando examina al enfermo, el médico está todo él en accion; la vista, el oido, el tacto, el olfato, perciben alternativa y á veces simultáneamente sensaciones que deben transmitir al cerebro, el cual entra á su vez en accion. De consiguiente unos sentidos imperfectos ó irregulares en sus funciones, serian

un manantial de errores, percibiendo sensaciones irregulares que producirían en el cerebro impresiones diferentes de las que deberían producir.

No es cualidad menos importante la de un entendimiento recto y penetrante, puesto que la acción del entendimiento es indispensable y aun inevitable como una consecuencia de la acción de los sentidos, sin lo cual las percepciones de estos serían casi inútiles.

Estas diversas operaciones se facilitan y perfeccionan con lo que se llama el tacto médico, cualidad irrecusable que poseen en el más alto grado ciertos prácticos y de que carecen otros absolutamente. Aquí podría presentarse la cuestión de si el tacto médico es una cualidad particular del individuo, ó solo un efecto de la experiencia; pero nosotros solo haremos observar, que las inteligencias no son primitivamente iguales, sino que tal individuo se halla dotado de una gran facilidad para percibir ciertas relaciones, tal otro para comprender ciertas otras. Verdad es que la experiencia y el estudio pueden encubrir hasta cierto punto la diferencia entre unos y otros, pero en igualdad de circunstancias, siempre se echa de ver la desproporción de las facultades. Zimmermann nos parece haber apreciado muy bien esta cualidad médica cuando dice que: «es un cierto tacto natural en virtud del cual se afecta uno vivamente de todo lo que se ofrece al entendimiento, y de una atención igualmente grande á todo lo que afecta en la actualidad.» De este sentimiento es de donde procede la libertad de entendimiento, la cual pone al alma en estado de sentir, de distinguir y de comprender, pronta, clara y terminantemente, sin que un objeto se confunda con los que están inmediatos. Digo que este sentimiento delicado dá la libertad al entendimiento, porque no necesitando detenerse en sensaciones ni objetos intermedios para descifrar lo que le afecta, percibe sin vacilar desde el primer instante lo que le transmiten los sentidos, y se encuentra al mismo tiempo bastante capaz para examinar lo que puede interesarle. (Zimmermann, *Traité de l'expérience*, t. 1. lib. 3, cap. 1. p. 176, trad. de Lefebure, 1774.)

Otra condición muy necesaria es la de que el observador llegue á la cabecera del enfermo sin preocupaciones ni pasiones. Las preocupaciones, oscureciendo todos los puntos de su juicio en provecho de uno solo, le harán ver los hechos bajo un falso punto de vista, y dirigirán los fenómenos que examine hácia la conclusión que desea sacar, en vez de dejarse conducir por ellos hácia la solución que debiera buscar. Cada uno puede observar mil veces en sí mismo y en los otros, que la preocupación en favor de tal ó cual enfermedad hace que se la vea en todas partes. Entonces las particularidades que en los casos sometidos á nuestro exámen son *análogas* á las que ofrece en general la afección cuyo recuerdo nos domina, se hacen desde luego semejantes; al paso que las que se diferencian esencialmente pasan desapercibidas, hasta que su repetición viene á sacarnos de nues-

tro error; porque «las preocupaciones dejan tambien algunas vias abiertas al consejo y ejemplo.»

Efectivamente, las preocupaciones son unos errores del entendimiento, mas fáciles de destruir que las pasiones, que son unos vicios de la inteligencia; por lo mismo las pasiones perjudican mas al observador que las preocupaciones. El hombre apasionado se niega á reconocer la verdad de un hecho porque perjudica á tal ó cual de sus opiniones, ó porque escita en él tal ó cual antipatía: obrando de este modo, cree hacerlo de buena fé; pero es la pasion la que habla y la que le ha persuadido tenázmente; colóquesele en otro terreno, y su juicio será sano y sólido, sin que le perturbe ya la pasion.

La paciencia no es de las cualidades menos necesarias al observador, la cólera estravia al médico, é intimida al enfermo; y de condiciones tan poco favorables es imposible que resulte nada de verdadero ni de exacto. En cuanto á la precipitacion en los juicios, es tambien un origen muy frecuente de errores; recuérdese sino esta frase de Francisco Bacon: *Error est impatientia dubitandi et cæca fascinatio decernendi absque debita et adulta suspensione judicii.* (*De augment. scient.*, lib. 1, p. 22).

Hay todavia otro escollo que evitar, cual es el de una escesiva actividad de imaginacion: todos tenemos siempre, á nuestro pesar, un gusto muy decidido por lo que es raro y extraordinario. Asi es que á la cabecera del enfermo el examen de las primeras circunstancias suele hacer ver á una imaginacion muy viva alguno de esos casos raros de que todos se hallan ávidos, apartándole muy lejos del objeto; escollo en que se espona á dar todo el que se deja llevar de su escesiva aficion á lo extraordinario.

Finalmente, hay otra cualidad que basta mencionarla para expresar toda su importancia y que debe tener el observador, y es la probidad científica. «Las observaciones deben hacerse con sinceridad, aun cuando esta sinceridad condujera á mil dudas. Deben contener terminantemente lo que el médico ha visto y cómo lo ha visto, á fin de que los que vengan despues de él puedan ver lo mismo que el vió ó algo mas, ó corregir los defectos en que hubiere incurrido, sea por la causa que fuere. La mayor parte de los observadores tienen por costumbre descubrir el lado afirmativo de las cosas y cubrir el negativo; pero obrar de este modo es entregar al oprobio su arte y su nombre, pues el tiempo introduce por fin su antorcha en la oscuridad mas tenebrosa, y se descubre la impostura. Otros no dicen la verdad sino cuando contribuye á su gloria, sin pensar que es glorioso contar sus faltas cuando pueden estas llegar á ser útiles... el que confiesa una falta nos dá á entender en esto mismo que es en aquel momento mas sabio que lo habia sido antes.» (*Zim. loc. cit.* l. 3, c. 3).

Hasta aqui solo hemos considerado las condiciones innatas, por decirlo asi, que debe reunir el médico para dedicarse á la observacion; pero hay otras adquiridas, en cierto modo, que no le son menos necesarias: estas consisten en las nociones precisas de

anatomía y fisiología, los conocimientos teóricos que suministra el estudio profundo de la patología, y los conocimientos prácticos, esto es, el hábito de ver enfermos y de comparar los fenómenos observados durante la vida con las lesiones descubiertas después de la muerte en el cadáver. Nada más sencillo que reconocer la necesidad de las nociones anatómicas y fisiológicas: para distinguir el estado de enfermedad, escusado es decir, que se necesita conocer el estado de salud, esto es, el estado normal, y esto no solo respecto del conjunto de los actos de la vida, sino también relativamente á cada función y á cada órgano en particular. Por consiguiente, es necesario tener conocimiento de todas las variedades funcionales ú orgánicas, que sin ser el estado más habitual no por eso son incompatibles con salud, resultando á veces la alteración observada solo de una influencia puramente individual, no patológica.

El estudio profundo de la patología es indispensable para conocer los signos habituales de la enfermedad: este conocimiento amigra el trabajo indicando entre los síntomas observados aquellos en que debe insistirse por conducir á un resultado positivo, y los que pueden examinarse de un modo más rápido, pero que conviene consultar para asegurarse de que no ofrecen otra cosa más que los datos negativos que pueden esperarse en la gran mayoría de los casos. Este conocimiento de la patología es de los más útiles, como veremos al tratar de la parte comparativa del diagnóstico. En el tratado de la experiencia puede verse la alta razón con que Zimmermann trata esta cuestión, y la influencia que concede á la erudición sobre la experiencia.

En cuanto á los conocimientos prácticos, esto es, al hábito de ver enfermos y de referir los signos observados á las alteraciones cadavéricas encontradas de antemano, nadie podrá negar su valor. Sábese, en cuanto á la primera de estas condiciones, ó sea el hábito de ver enfermos, cuánta experiencia se necesita para penetrar ciertos ardidés, muy ingeniosos á veces, y conocer el poco valor de los síntomas simulados. El médico inexperto y poco habituado al exámen clínico será engañado por estos artificios, y siempre temerá caer por su parte en un error que prive al enfermo de los socorros que le debe. A quién no le ha sucedido en los primeros años de su práctica detenerse ante una enfermedad simulada, bien reconocida como tal, y hacerse no obstante esta pregunta: y si yo me engañase? Pues esta misma pregunta ha debido repetirse muchas veces á la vista de esas enfermedades poco graves, rodeadas de síntomas tan penosos á veces en el momento mismo de fijar su juicio acerca de la enfermedad y de su poco peligro. Pero con el hábito estas hesitaciones desaparecen casi enteramente.

La educación de los sentidos médicos hace percibir al práctico experimentado un no se qué, difícil las más veces de determinar, que le advierte con anticipación de un artificio que el examen le acaba después de dar á conocer. En su consecuencia deberá pre-

guntar al enfermo, ó al que se finja tal, con una sagacidad capaz de ponerle inmediatamente en contradiccion consigo mismo; empleando sin temor medios dolorosos y repugnantes, aunque útiles en cualquiera otra suposicion, cosa que no se atreveria á hacer el práctico que se hallára siempre preocupado con sus dudas. Es bien sabido en los hospitales cuan útiles son contra estas enfermedades simuladas las ventosas escarificadas con el bisturi ó la lanceta, los vejigatorios repetidos, la dieta rigurosa, combinada con los laxantes, y en fin la asafétida y otras sustancias desagradables.

Si el hábito de observar es útil para descifrar los males simulados, lo es todavia mas en aquellos casos en que los enfermos, cualquiera que sea el motivo que los guie, ocultan los males que padecen sufriendolos en silencio. Pero el hombre acostumbrado al exámen clínico, conocerá por solo el tono con que el enfermo responda á sus preguntas su falta de seguridad y confianza en lo que dice: en tal caso deberá animarle, y procurará comprometerle en sus contestaciones por medio de una interrogacion prolongada y contradictoria. Y si por ninguno de estos medios consigue descubrir la supercheria, sin estrechar mas al enfermo ni solicitar ya sus confianzas, se dedicará á obrar contra sus males si llega á descubrir su existencia con un exámen directo. Sin embargo, podrá haber algunos casos en que sea muy difícil descubrir el fraude, y el médico entonces debe redoblar su cuidado y atencion, demostrado como queda con ejemplos lo muy útil que es el hábito práctico.

Lo que hemos dicho acerca de los progresos de que la ciencia es deudora á los estudios anatómicos, prueba la utilidad de las autopsias cadavéricas. Se ha dicho, que era singular modo de adquirir el diagnóstico ir á buscarlo despues de la muerte en el cadaver; pero en esto hay una mala inteligencia, habiéndose confundido dos cosas diferentes, como lo son la ciencia y el arte. Nadie ha llegado á decir, que la autopsia sea indispensable para formar el diagnóstico en un enfermo cuando se trata de curarle ó de aliviarle, porque esto seria un absurdo; pero la ciencia que recoge los hechos particulares por el interés general, y los ejemplos de hoy para ilustrar los de mañana, ha querido confirmar con el exámen cadavérico, cuando ha sido posible, el diagnóstico formal, ó descubrir los errores conocidos para poder evitarlos en lo sucesivo; y nadie podrá negar el valor y la importante autoridad de este documento anatómo-patológico.

## SECCION II.

DE LAS CONDICIONES QUE ES VENTAJOSO ENCONTRAR  
EN EL ENFERMO.

Al indicar hace poco esos síntomas simulados y disimulados para cuyo estudio es tan necesaria la esperiencia del práctico, hemos indicado otro orden de condiciones cuya importancia conviene apreciar en favor de la observacion; y son aquellas que perteneciendo esclusivamente al enfermo pueden contribuir á su exactitud aun cuando no sean de todo punto indispensables. La primera es un grado de inteligencia suficiente para poder comprender las preguntas que le dirige el médico y responder á ellas con claridad; aqui el que pregunta puede ayudar á una inteligencia obtusa, haciendo sus preguntas en la forma mas sencilla posible; pero cuando se halle á la cabecera de un enfermo privado de conocimiento, ó con cualquier otro trastorno en sus facultades intelectuales, de un niño que no sepa hablar, ó de un extranjero cuyo idioma no comprenda, tendrá que limitarse á aquello que sus sentidos, ayudados con otros medios de investigacion, le permitan descubrir. Otras veces se verá tambien obligado á obrar del mismo modo con enfermos que sin hallarse en ninguno de estos casos, y sin carecer de inteligencia, tienen la singular obstinacion de no responder nunca á las preguntas que se les dirigen, y reproducir siempre su opinion sobre la causa íntima de su enfermedad. La flema, la sangre, las revoluciones de este líquido, la leche esparcida, el frio que sube á alguna parte, el calor que cae sobre otra, son las únicas noticias que pueden obtenerse de estos enfermos, que suelen sorprenderse y aun indignarse si ven que el observador no hace un gran caso de sus teorías, cansado de preguntar de varios modos y de no obtener nunca otras respuestas que estas fátuas interpretaciones. Finalmente, otra de las condiciones pertenecientes al enfermo es su sinceridad, y esto hace recordar lo muy útil que es el estudio de las enfermedades simuladas ó disimuladas; pero de esto hemos hablado ya en otra parte, y solo lo mencionaremos aqui por via de recuerdo.

## SECCION III.

## DEL EXAMEN Y DEL INTERROGATORIO DEL ENFERMO COMO MEDIOS DE OBSERVACION; PARTICULARIDADES QUE DEBEN COMPRENDER; PRECAUCIONES QUE EXIGEN.

El examinar á un enfermo no es una operacion tan fácil co-

mo parece á primera vista; y al indicar las condiciones que son necesarias al buen observador, hemos hecho ya presentir todas las dificultades que esto ofrece.

El exámen de un enfermo se compone de dos partes que no pueden separarse, tan destinadas se hallan la una y la otra á prestarse un mútuo auxilio: estas partes son el exámen propiamente dicho, y el interrogatorio; y no será inútil trazar aqui, con todos los observadores, las precauciones que exigen en general estas dos operaciones.

El primer cuidado del médico consultado por un enfermo es el de examinarle atentamente. Con este primer golpe de vista se formará una idea aproximativa de una multitud de circunstancias que á veces facilitarán mucho sus observaciones; se instruirá por este medio de la edad que pueda tener el individuo á quien examina, primer hecho que puede hacer variar el método que deba seguirse en el exámen, como se vé en los niños y en los recién nacidos. Estos datos acerca de la edad, adquiridos por medio del exámen, serán en breve confirmados por la respuesta del enfermo, porque no pudiendo quedar indeciso este punto, es uno de los primeros sobre que debe preguntarse. Así conocerá tambien el sexo; no debiendo descuidar el examen del exterior del enfermo en su totalidad. Deberá estudiar tambien el rostro, la postura del enfermo en la cama; sus diversas aptitudes si está levantado, su modo de andar y su fisonomía. Por medio de esta observacion hecha con cuidado adquirirá ya el médico algunas nociones sobre el temperamento del enfermo, puesto que todas las variedades de temperamento suelen manifestarse en el exterior del cuerpo. Y como la influencia de esta disposicion general sobre el carácter del individuo es irrecusable, y está por otra parte admitida la coincidencia de tal forma intelectual con tal naturaleza general, conociendo el médico el temperamento, podrá llegar á conocer el carácter del individuo, lo cual es muchas veces útil.

Los hábitos, como ya hemos dicho, hacen tambien en la economia modificaciones profundas, cuyo rasgo suelen manifestarse al exterior. A los hábitos se liga de un modo inmediato la profesion, que el solo aspecto del enfermo revelará muchas veces: así es que el cabello verdoso de los fundidores, la piel, las cejas y la barba de color rojo de los que trabajan en minio; las uñas impregnadas de albayalde en los pintores y en los que trabajan en esta sustancia, son otras tantas indicaciones que deberá el médico recoger cuando se presenten, porque podrán ilustrarle mucho sobre la profesion del enfermo sometido á su observacion. En la mayor parte de los casos podrá adquirir este conocimiento preguntando directamente, pero debe acostumbrarse á hacer estas observaciones, aun cuando las respuestas del enfermo parezcan hacerlas enteramente inútiles: solo así es como podrá estudiarlas con certidumbre, además de que pueden presentarse circunstancias en que estos datos, al parecer tan frívolos,

lleguen á ser de mucha importancia; citemos un ejemplo: preséntase un hombre al médico sin que haya quien le instruya acerca de las causas de su enfermedad, como tan frecuentemente sucede; se halla echado en la calle acometido de un ataque nervioso seguido de un coma profundo ó de un delirio intenso, sin que nada revele en el enfermo las circunstancias de este accidente. No es fácil en tal caso formar un diagnóstico seguro; pero si el práctico está acostumbrado á estas menudas observaciones, examinará con cuidado el conjunto del sugeto, y si halla, por ejemplo, alrededor de las uñas algunos restos de albayalde ó de minio, conocerá por este signo, que el enfermo maneja las preparaciones del plomo, dato de suma utilidad, y capáz de darle á conocer una enfermedad tan oscura para él hasta entonces.

La posicion social del enfermo, la educacion que haya recibido y sus relaciones con los que le rodean, son tambien puntos dignos de fijar la atencion del médico. Tampoco deberá olvidar la habitacion y demas condiciones higiénicas en que se hubiese hallado y se hallase el enfermo, ni la parte que en su estado pudieran tener los fenómenos atmosféricos del momento, las constituciones médicas y las epidemias reinantes.

Todas estas observaciones deberá reforzarlas en ciertos casos y siempre que sea necesario con los datos que obtenga del enfermo; de este último medio de investigacion es del que podrá obtener todo lo relativo á lo que hubiere de hereditario, dato cuyo exámen y completa averiguacion deberá seguir por entre sus ascendientes y descendientes; y podrá ilustrarle tambien sobre las demas causas predisponentes, asi generales como individuales, y sobre las causas ocasionales y eficientes, esos vehículos de la forma, como las llamaba Bacon; sin que entre estas últimas dejen de llamar tambien su atencion las causas especificas. Para conocer los efectos de algunas de estas deberá examinar con cuidado todas las regiones del cuerpo: las erupciones, las cicatrices, las manchas y los tumores que encuentre en ciertas partes especiales le ilustrarán, por su aspecto y por el sitio que ocupen, sobre la naturaleza de las afecciones antecedentes y aun sobre la época de su desarrollo. Al hablar antes del valor de las circunstancias diversas consideradas como causas de las enfermedades, hemos dicho lo muy útil que su conocimiento debe ser para la observacion, y por lo mismo no insistiremos mas sobre este punto.

El estado de enflaquecimiento ó de gordura, revelado por el exámen exterior, será tambien un dato muy útil para averiguar la época en que empezó la enfermedad, punto que debe determinarse con mucha exactitud, porque careciendo de él, no será posible formarse idea de la duracion ni del curso de la enfermedad, ni poseer todos los elementos del pronóstico ni del valor de las indicaciones. Mas para confirmar estas observaciones tan importantes, y concluir la historia de todos los demas da-

tos se hace indispensable el interrogatorio, medio de investigación cuyo valor se aumenta aquí, porque lo que resta saber sobre el estado del enfermo consiste en la enumeración de desórdenes funcionales, apoyados ó no en las lesiones de ciertos órganos cuya posición los hace á veces imperceptibles. Pero estas lesiones funcionales ú orgánicas no podrán apreciarse sino por medio de los datos y noticias que suministre el enfermo; siendo entonces preciso preguntar con ciertas precauciones para asegurarse del valor de los hechos y garantizar su veracidad.

El modo de hacer las preguntas, y el orden en que deben dirigirse son dos puntos muy importantes. El médico que pregunta á un enfermo no debe llevar mas objeto que el de encontrar lo que realmente haya, y no lo que él crea deber hallar. Por consiguiente, es preciso que se asegure de que el enfermo le comprende bien, y por lo mismo no debe emplear mas que términos sencillos y aun tomados del lenguaje de aquel á quien pregunta. Ni debe reparar en repetir sus preguntas, por poco que recele que no se comprendieron las primeras, y aun deberá variarlas, si necesario fuese, no solo en los términos sino tambien en la forma. Debe precaverse tambien contra las respuestas que la fatiga ó el fastidio suelen hacer dar al enfermo; pero sin perjuicio de coordinar las respuestas, debe dejar que el enfermo se explique y discorra con toda libertad y aun con locuacidad, porque ésta muchas veces, no siendo excesiva suele proporcionar á lo mejor datos llenos de interés y utilidad, que no hubieran podido adquirirse por medio del interrogatorio mas metódico. Sin embargo, hay individuos cuyas respuestas se apartan demasiado del objeto de la pregunta, y es preciso traerlos á la cuestión, aunque con mucho tacto y suavidad, porque si se hace con alguna dureza, hay enfermos que se asustan y se ponen taciturnos; en cuyo caso debe suspenderse el interrogatorio, porque conduciría á resultados inexactos. Otros menos tímidos se vengan en cierto modo de la dureza del que los pregunta, dando respuestas inexactas.

Pero cuando mas debe el observador redoblar sus precauciones es cuando el relato del enfermo versa sobre un hecho extraordinario; entonces es cuando debe repetir las contrapruebas y las preguntas acerca de un mismo hecho, cuidando de variarlas en cuanto á la forma, é intercalar entre ellas otras estrañas al hecho que se promete comprobar. Otras veces conviene preguntar en dos ocasiones distintas y aun con el intervalo de veinte y cuatro horas. Si el enfermo persiste en sus respuestas, se le podrá dar crédito; pero si dice cosas opuestas á su primera narración, se le recuerda lo que hizo el día antes, y aquello en que se fija, casi siempre puede tenerse por verdadero, ó bien sucede que se hace el fraude mas fácil de descifrar. En todas las enfermedades sujetas á recargos ó accesiones, es indispensable ver de nuevo al enfermo á las horas en que habitualmente sobrevienen estos pároximos.

Otros de los deberes del médico es el de no olvidar jamás á quien dirige sus preguntas, y así cuando se interroga á una joven acerca de la menstruacion, es útil y conveniente hacerlo con toda decencia, informándose del estado de esta funcion mas bien de los padres que de la misma enferma. Hay otras preguntas que deben hacerse tambien con mucha precaucion; así es que Biett cuyas lecciones tan útilmente hemos seguido, nunca abordaba las preguntas relativas á las enfermedades sífilíticas sino con mucho miramiento, ni las dirigia jamás al marido en presencia de su mujer, y reciprocamente. Sucedia muchas veces en nuestra presencia cuando visitaba á un enfermo casado afectado de este mal, que desentendiéndose de intento de averiguar su origen procedia desde luego á su curacion persuadido de que como hombre y como médico debia procurar no comprometer la tranquilidad de una familia, que podia continuar siendo feliz, por satisfacer á una pregunta inútil sobre una enfermedad claramente caracterizada. Tampoco deberá olvidar el médico que hay ocasiones en que conviene ser muy circunspecto y parco en las preguntas, y particularmente en las afecciones de los órganos respiratorios, pneumonia, hemoptisis, en cuyos casos pudiera agravar el estado del enfermo observando otra conducta. Tendrá tambien presente que en ciertos estados cerebrales las respuestas del enfermo deben inspirar menos confianza; y finalmente, deberá siempre cuidar de no dar á sus preguntas una direccion capáz de asustar al enfermo, bien sea que se trate de una persona tímida, ó bien que se pregunta á un sugeto cuya familia haya sido diezmada por esas afecciones hereditarias, que temen siempre todos aquellos á quienes esta funesta experiencia tiene alarmados con razon.

En las preguntas que se dirijan á los enfermos es necesario adoptar un cierto orden, sin lo cual se espone el médico á olvidar las mas importantes, ó por lo menos á causarle con sus repeticiones y hacerle perder parte de la confianza. Despues de las preguntas relativas á la edad del enfermo, pueblo de su naturaleza, profesion, etc., deberá informarse, como ya hemos dicho, de las enfermedades anteriores, de los medios curativos empleados, de la época en que principió, de su agudeza ó cronicidad; sin olvidarse de inquirir el curso de los sintomas, si su aumento ha sido rápido ó gradual, si han persistido sin interrupcion ó si se han manifestado por intervalos. Procurará tomar conocimiento de aquellos que hubieren desaparecido y de la época en que dejaron de manifestarse, como tambien del momento en que aparecieron los que hubiesen sobrevenido accidentalmente. Todas estas preguntas deben hacerse con mucho cuidado y proligidad.

Una vez enterado de las circunstancias antecedentes, debe pasar al estado actual, y aquí es donde el exámen directo viene á mezclarse con el interrogatorio. Este exámen debe ser siempre lo mas suave posible; el médico debe economizar aquí del mismo modo que en el interrogatorio, el cansancio del enfermo, puesto

que los movimientos demasiado repetidos suelen agravar la enfermedad. Por la misma razon cuidará de no esponer al aire el pecho del enfermo, porque si está afectado de alguna enfermedad de los órganos respiratorios, podria agravarse el mal; y si padeciere de alguna otra afeccion, esta negligencia, insignificante al parecer, podria acarrear las mas graves consecuencias. Sabida es la gran susceptibilidad de la economia cuando se halla alterada y conmovida por alguna enfermedad, y muchas veces el frio que durante el exámen se hace sufrir al enfermo, ha parecido ser la única causa posible de pneumonías, que han acarreado la muerte de sugetos afectados de un mal enteramente extraño á los órganos respiratorios que hasta entonces habian permanecido sanos. El exámen de las partes doloridas debe hacerse con mucho tiento, porque la palpacion brusca ó demasiado repetida puede exasperar los sintomas. Finalmente, el médico debe tener siempre presente esta máxima de alta moral que nos han dejado los antiguos: *quod tibi fieri non vis, alteri ne feceris*, máxima que debe presidir en todas las acciones de su vida, aun mas particularmente que en todos los demas hombres. De este modo evitará esas culpablas tentativas, tan frecuentemente inútiles para la ciencia, y siempre funestas para la humanidad.

## SECCION IV.

### DE LOS DIFERENTES MEDIOS DE ESPLORACION.

Para este exámen directo necesita el médico servirse de ciertos medios particulares de exploracion, con los cuales debe familiarizarse mediante un estudio preliminar. En efecto, estos diversos procedimientos no siempre son fáciles de emplear, y muchas veces exigen un cierto hábito. Espondremos aqui algunas de las reglas que deben observarse en su aplicacion, antes de continuar trazando la conducta que debe seguir el observador en el exámen del enfermo á quien estudia.

Estos procedimientos son la presion, la palpacion, el tacto, la succucion, la mensuracion, la percusion, la auscultacion, la aplicacion de las diversas especies de sondas, *speculum*, el uso del lente, del microscopio, y de los reactivos quimicos.

### §. I.

#### *De la presion.*

Esta se practica con toda la mano, ó bien con uno ó mas dedos. La presion nunca se emplea para averiguar las alteraciones de

forma de los órganos, y este es uno de los puntos que la distinguen de la palpacion: sirve principalmente para investigar las modificaciones acaecidas en la consistencia y la sensibilidad de las partes, y á veces es tambien útil para fijar el valor de las alteraciones observadas por medio de la vista en la coloracion de los órganos, y para producir ciertos signos particulares.

La consistencia de las partes puede estar aumentada ó disminuida, ó simplemente modificada.

Por medio de la presion es como puede conocerse la dureza del tejido celular en el flemon, y la induracion de este órgano y la resistencia del abdómen distendido por un líquido en la ascitis, como tambien el reblandecimiento de los puntos que han entrado en supuracion perfecta, la flacidez de las paredes del abdómen despues del parto ó de la paracentesis, y la de un tumor purulento recientemente abierto.

Tambien se percibe por medio de la presion la separacion de la rótula de las paredes articulares sobre las cuales se halla ordinariamente aplicada, separacion que constituye uno de los signos de la hidartrosis; en cuyo caso la presion debe ser bastante rápida; y del mismo modo se la debe practicar tambien cuando se trate de averiguar, si ciertos derrames del vientre están enquistados ó complicados de tumores mas ó menos profundos: en uno y otro caso la resistencia á la presion no es en cierto modo superficial, sino que se la percibe á alguna distancia detrás de las paredes abdominales, y el quiste ó el tumor dislocado momentáneamente, producen una especie de choque consecutivo al restituirse á su primera posicion.

La presion exaspera ciertos dolores, y principalmente los que resultan de una inflamacion ó de una contusion; otras veces no se aumenta el dolor de modo alguno, como sucede en ciertos casos de neuralgia; y finalmente, hay casos en que la presion parece aliviar el dolor de ciertas neuralgias, como en la frontal, y tambien el dolor que acompaña al cólico de plomo; aunque respecto de este último conviene advertir, que la presion debe ejercerse en la totalidad del abdómen, ó por lo menos en una gran parte de esta cavidad, porque las presiones aisladas y poco estensas suelen exasperar mas bien el dolor.

La presion puede servir tambien para averiguar la pérdida ó la disminucion de la sensibilidad en el punto explorado, como se observa en la hemiplegia, las parálisis faciales, la elefantiasis de los griegos, etc.

Comprimiendo las superficies inflamadas se hace desaparecer momentáneamente la rubicundéz estendida sobre estos puntos, como en la erisipela y en el eritema. No sucede lo mismo con las manchas del *púrpura* que persisten despues de la presion, y aun hay autores que aseguran, que aumenta su color.

Finalmente, la presion hecha con uno de los dedos ó pellizcando es útil para comprobar el edema del tejido celular subcutáneo en vista de la depresion que queda en el punto comprimi-

do. Por este mismo medio se produce una crepitacion particular en el caso de enfisema subcutáneo, y el particular ruido abdominal de la region iliaca derecha en los sugetos afectados de la calentura tifoidea.

## §. II.

### *la palpacion.*

La palpacion es una especie de presion inteligente; su valor es mucho mas considerable pero tambien ofrece mas dificultad. Debe practicarse con menos cuidado que la presion, porque no es raro verla aumentar la intensidad de la enfermedad cuando se la ejerce por mucho tiempo en un punto inflamado, y producir ó acelerar una terminacion funesta.

Así es que si se la repite demasiado, puede acelerar la gangrena del intestino en los casos de hernia estrangulada. La palpacion debe ser lo mas inmediata posible, no debiendo interponerse ningun vestido ni ropa entre la mano que palpa y la parte explorada, á menos que sea muy fina; de modo que sabiendo lo fácil que es de engañarse el tacto, valdria mas palpar al descubierto; pero la decencia lo impide muchas veces. La mano del observador debe tener un temple el mas aproximado posible al de la parte que palpa, pues de otro modo la sensacion incómoda del frio podria entorpecer el exámen, produciendo contracciones musculares que engañasen al observador.

La palpacion se ejecuta con toda la mano y á veces con las dos, ya reunidas ó ya opuestas enteramente. Aplicando toda la mano de plano se percibe una sensacion mucho mas exacta, porque se multiplican los puntos de contacto, y puede apreciarse mejor el conjunto de la parte. Las personas imperitas, no empleando mas que uno ó dos dedos, se esponen á no obtener mas que un resultado incompleto, y por otra parte facilitan los errores del tacto.

La palpacion ejercida con las manos aproximadas sirve principalmente para circunscribir los tumores observados, precauciones que nunca deben descuidarse; y es tambien un buen medio para determinar su volúmen, su forma y aun su direccion. Cuando se quiera aproximar á la periferia un tumor ó un órgano, situados profundamente, por medio de la palpacion, las manos deben estar opuestas, y de este modo una de ellas conduce la parte á la exploracion de la otra. Tambien se colocan las manos en oposicion cuando se busca la sensacion particular llamada *fluctuacion*, bien sea en el abdómen, ó bien en un tumor que contenga liquido; en estos casos las presiones alternativas de una y otra mano dan á conocer la movilidad del liquido que es incompresible.

Finalmente, por medio de palpacion puede observarse tambien si hay en el punto enfermo pulsaciones insólitas, como en ciertos tumores que pueden tenerse por aneurismáticos. Se vé, pues, que la palpacion es un medio precioso, especialmente para el estudio de los tumores, sobre cuyo volúmen, forma, consistencia y asiento suministra los datos mas útiles.

Cuando se ejerce la palpacion en partes protegidas por músculos, es preciso elegir una posicion en que se hallen éstos en el estado de relajacion, pues de otro modo este medio llegaria á ser imposible, y aun podrian las prominencias musculares simular tumefacciones patológicas. Sabido es que los músculos rectos del abdómen y su contraccion dificultan á veces la exploracion del epigastrio.

Otra regla no menos importante es la de empezar la exploracion por los órganos sanos y llegar gradualmente al punto enfermo, precaucion que tiene ademas la ventaja de que se descubran á veces por su medio alteraciones poco considerables, que de otro modo pasarian desapercibidas. Este medio de exploracion puede favorecerse con una presion mas ó menos graduada y con algunos movimientos laterales propios para dar á conocer todas las condiciones del punto que se observa, y para separar los órganos interpuestos, como sucede en los intestinos en la palpacion del abdómen, para lo cual es tambien preciso algunas veces hacer variar de posicion al enfermo. En efecto, pueden descubrirse por este medio algunos datos útiles para determinar el volúmen, la forma y sobre todo el asiento de ciertos tumores.

Finalmente, una vez descubierta alguna alteracion sensible por medio de la palpacion, debe cuidarse siempre de repetir de cuando en cuando esta especie de exploracion para vigilar las variaciones funestas ó ventajosas que pueden acaecer en las partes donde residen estas alteraciones.

### §. III.

#### *Del tacto.*

El tacto es una variedad de la palpacion que solo se ejecuta con uno ó mas dedos, introduciéndolos en las aberturas naturales, como la vagina y el recto, para la exploracion fisiológica y morbosa de estas mismas partes ó de los órganos adyacentes.

Distinguese el tacto vaginal y el tacto rectal con el nombre de los órganos en que se practican, debiendo agregarse á éstos el tacto gutural, por medio del cual pueden descubrirse ciertas modificaciones de la cámara posterior de la boca á que no puede alcanzar la vista.

Para practicar el tacto se emplea generalmente el dedo índice. Es de la mayor importancia acostumbrarse con tiempo á prac-

ticar el tacto del mismo modo con la mano izquierda que con la derecha: hay ocasiones en que es fuerza servirse de una y otra mano, y por lo mismo conviene desterrar por medio del ejercicio la diferencia de agilidad y destreza que se observa generalmente entre una y otra mano. Por lo demas, es un error creer que la falta de longitud del dedo sea un obstáculo para el uso de este medio de exploracion. El dedo se alarga *acostumbrándose á ejercer el tacto*, como ya se ha dicho, y no hay quien por medio del hábito no consiga practicar con éxito esta pequeña operacion.

El tacto vaginal es uno de los que mas comunmente se emplean por ser uno de los medios de exploracion mas instructivos en las afecciones del sistema genital de la mujer, y de los mas útiles para cerciorarse del estado y ejecucion de ciertas funciones, tales como el parto.

El tacto vaginal puede practicarse estando la mujer de pié, ó colocada en la posicion horizontal. Antes de proceder á esta exploracion conviene desocupar la vagina y el recto. Debe cuidarse de que el dedo del observador no tenga ninguna grieta ni rasgadura de piel: nosotros hemos sido testigos de las terribles consecuencias que puede tener una enfermedad sifilitica contraida por descuidar esta precaucion, y la reciente muerte de M. Hourmann, médico distinguido de los hospitales de Paris, es un ejemplo bien cruel de las resultas de este descuido. El dedo debe estar ademas untado con cerato, aceite ó cualquier otra sustancia grasienta ó mucilaginoso, á fin de facilitar su introduccion por las partes genitales, y para preservarse ademas en lo posible del peligro que puede acarrear el contacto de las superficies, haciéndole con esta precaucion menos inmediato, y dificultando al mismo tiempo la absorcion.

Cuando se examina á la mujer echada, debe colocársela de espaldas, con el tronco y los muslos un poco doblados sobre la pelvis, para que de este modo se relajen los músculos abdominales. El médico debe procurar colocarse al lado derecho de la cama para poder servirse del indice de la mano derecha, que en general está mas ejercitado y espedito. Pasando entoncez la mano directamente entre los muslos, ó como aconsejan ciertos prácticos, y nosotros preferimos, pasándola por debajo del muslo derecho, procede al exámen del modo que mas adelante indicaremos: este último modo de proceder tiene por lo menos la ventaja de no descubrir tanto á la mujer, cosa que debe evitarse cuanto sea posible, puesto que la exploracion ya en sí misma es bastante penosa para ellas.

Cuando se hace la exploracion estando la mujer de pie, debe apoyarse esta sobre un muelle ó contra la pared, con las piernas un poco separadas; debiendo colocarse en frente el médico sentado en una silla baja, ó mejor todavia con una rodilla en tierra, cuidando de que sea la opuesta á la mano que explora, porque suele ser mas cómodo apoyar el codo sobre la otra rodilla.

Así en uno como en otro caso, puesto el dedo en estension

se dirige por el surco que forman las nalgas, llevándolo despues de atrás á delante sobre el perineo hasta la abertura de la vulva; debiendo evitarse con el mayor cuidado el método de introducir el dedo de delante á atrás, porque espone á rozar el clitoris y el meato urinario. Una vez hallada la abertura vaginal, aparta el operador los grandes labios con los dedos pulgar y medio de la mano que emplea, é introduce lentamente el indice, y luego que este ha penetrado hasta un tercio de su longitud, se le dá una direccion casi vertical bajando bien la muñeca, y entonces el pulgar viene á dar sobre la sínfisis del pubis, quedando dirigido hácia esta misma parte el borde radial del indice, y el borde cubital empujando hácia atrás la comisura anterior del perineo. La posicion de los demas dedos debe variar segun el objeto que se trate de conseguir por medio del tacto; asi es que tratándose de explorar el estado de las partes profundas, como el cuello uterino ó el fondo de la vagina, los dedos deben estar mas bien doblados, mientras que si la exploracion se dirige á la pared posterior de la vagina ó á las partes situadas detrás de este conducto, debe sostenerse con los dedos estendidos el perineo, que viene á caer entonces sobre el borde radial del medio.

Es en general útil, y muy particularmente en ciertos casos, al mismo tiempo que se introduce el dedo en la vagina, poner la otra mano sobre el abdómen.

Con el dedo introducido en el orificio vaginal debe averiguarse el estado de las partes que constituyen la vulva, y el de los grandes labios y la vagina; apreciar su longitud, su anchura, su estado de lisura ó de rugosidad, y las variaciones de calor, de consistencia ó de humedad de su mucosa. Se buscarán con él las diversas enfermedades, los tumores, las degeneraciones que puedan existir en la superficie ó en el espesor de las paredes del vagina, y en fin el estado de plenitud ó de vacuidad del recto y de la vejiga, y los vicios de conformacion que pueda ofrecer la pelvis.

Viene en seguida el exámen del hocico de tenca, fácil de conocer por su forma redondeada, su consistencia y la depresion central que presenta; y entonces se observa si se halla en su posicion normal ó bien inclinado á la derecha, á la izquierda, hácia adelante ó hácia atrás.

Deben averiguarse con cuidado la longitud y el volúmen del cuello uterino, su dureza ó blandura, las desigualdades de su superficie, el volúmen relativo de los dos labios, la dilatacion del orificio, su forma y direccion, y si está dilatado, su estado de libertad ó de obstruccion por algun cuerpo que pueda hallarse mas ó menos encajado entre los labios.

Para explorar el cuerpo mismo del útero, debe empujarse el órgano hácia arriba con el dedo, y aplicando entonces la otra mano sobre el abdómen, podrá apreciarse el volúmen de la matriz, la altura á que se eleva, y en el caso de haber algun tumor abdominal, el grado de relacion mas ó menos íntima con que

esté unido á él. Para el exámen del cuerpo del útero es para lo que principalmente conviene que la mujer esté de pie, porque esta es la posicion en que puede juzgarse del peso y de la movilidad del órgano, de su grado de depresion ó de elevacion, y de la direccion del cuello. Finalmente, esta es la posicion que debe preferirse para percibir los movimientos del feto, cuando se trata de formar el diagnóstico del embarazo. En todos los demás casos donde convenga hacer aplicacion del tacto, deberá variarse la posicion de la mujer segun lo exija la necesidad.

Ademas de las alteraciones que acabamos de indicar, convendrá tener en cuenta en este exámen el grado de sensibilidad de estas diversas superficies, y averiguar con la vista y el olfato las alteraciones que puedan haber sobrevenido en el moco vaginal ó en las materias arrastradas con el dedo.

Para el tacto rectal debe estar el sugeto echado, con el cuerpo inclinado á un lado, el miembro inferior correspondiente en la estension y el otro medio-doblado. El operador por su parte toma las precauciones preparatorias que hemos indicado al hablar del tacto vaginal. El obstáculo que forma naturalmente el esfínter exige mas lentitud en la introduccion del dedo, y aun es á veces indispensable aguardar á que se calmen las contracciones de este músculo, precauciones que hacen todavia mas necesarias las enfermedades del orificio rectal, como las hemorroides, la fisura, y la fistula del ano.

Una vez introducido el dedo, se le dirige sucesivamente por todos los puntos de la circunferencia intestinal, y de este modo puede apreciarse la sensibilidad, la tension, el calor, y la consistencia de la mucosa, las desigualdades que presente, las arrugas, las ulceraciones, las bridas, las estrecheces, los tumores y su forma, y en fin las dilataciones que en ciertas enfermedades se encuentran en estos puntos. Por medio del tacto rectal puede tambien reconocerse en el hombre el estado del fondo de la vejiga y de los uréteres, la presencia de cálculos en estos puntos ó en el conducto de la uretra, y las alteraciones de volumen, de consistencia y de forma de la prostata. En la mujer puede ser un medio precioso para comprobar una preñez estra-uterina, y determinar el volumen y la direccion del útero. Finalmente, por medio del tacto vaginal y rectal combinados puede conocerse el estado de la pared recto-vaginal, y la existencia de los tumores que suelen desarrollarse en este punto; en cuyo caso, la introduccion del pulgar en la vagina y del índice en el recto proporciona una exploracion mas fácil y completa.

El tacto rectal suele ser tambien muy útil en el hombre para facilitar el cateterismo, pudiendo dirigir entonces al nivel de la prostata la sonda encajada en el conducto de la uretra: por este medio puede á veces practicarse con facilidad un cateterismo que antes fuera impracticable, y al cual un médico de conciencia nunca debiera renunciar. En estos casos, echado el enfermo de espaldas, como para el cateterismo, deberá mantenérsele en esta

posicion, y pasar por entre los muslos la mano opuesta á la que dirige la sonda, é introduciendo despues en el recto el dedo untado en una sustancia grasienta, se percibe y dirige con él la estremidad de la sonda.

De lo dicho se infiere, que el tacto vaginal y rectal no solo sirven para examinar las partes genitales y el recto, sino que pueden suministrar tambien datos muy útiles en las afecciones de los órganos contenidos en la pelvis, y en las enfermedades de las paredes de esta misma cavidad.

El tacto gutural se practica haciendo abrir bien la boca, que es muchas veces conveniente y aun indispensable en los niños mantener en esta posicion interponiendo entre los molares un cuerpo resistente; nosotros solemos emplear con ventaja un taruguito de madera con una planchita de corcho en las dos caras opuestas. Mediante esta precaucion pueden explorarse con el dedo la parte posterior de las fosas nasales, la epiglotis, los repliegues crinoideos y la porcion correspondiente de la laringe, exploracion las mas veces indispensable para el diagnóstico de ciertos tumores poliposos, de la angina edematosa, de los cuerpos extraños y abscesos de la faringe.

#### §. IV.

##### *De la succusion.*

En nuestros dias se hace poco uso de esta especie de exploracion; los fenómenos que pueden comprobarse por su medio suelen ser de un valor dudoso, pero háy algunos casos en que puede ser útil.

La succusion consiste en comunicar al cuerpo del enfermo un fuerte sacudimiento, que agitando los líquidos contenidos en las cavidades y mezclados con gases, produce una especie de zurrido mas ó menos notable.

Algunos autores practican la succusion comunicando al cuerpo del enfermo un movimiento de semirotacion, llevando alternativamente los hombros atrás y adelante, uno despues de otro. Otros se limitan á poner las manos sobre la base del pecho y comunicar al tronco sacudimientos laterales, ó á remover simplemente al enfermo. El ruido que entonces se produce puede percibirse naturalmente ó coa el stetoscopio, y á veces á una distancia considerable y sin el auxilio de la auscultacion.

Hipócrates (*De morbis*, 2, pár. 45), y Morgagni (*Lett.* 16, n.º 37), consideraban el ruido producido por la succusion como el signo positivo de un derrame torácico; pero el valor de este fenómeno está limitado á un número de casos mucho mas reducido: en efecto, se sabe que este ruido no se produce por medio de la suc-

cusión sino cuando hay gases mezclados con líquidos en una cavidad, y esto se observa unas veces en enfermedades del torax, y otras en ciertas enfermedades del abdómen. Las primeras son el pneumo-hydr-torax, afección casi siempre consecutiva á la rotura producida en la pleura por una escavacion tuberculosa, y la tisis tuberculosa cuando produce una escavacion pulmonal bastante grande, y se halla esta caverna medio llena. Otros signos, tales como el soplo cavernoso y el curso de la enfermedad, ayudan á distinguir una de otra estas dos afecciones.

Esta especie de ruido ó zurrido se produce manifestamente en el vientre en ciertas afecciones del estómago, y sobre todo en los casos de dilatacion de esta viscera consecutiva á una afección cancerosa del piloro, y tambien en la dilatacion de una asa intestinal. El profesor Chomel ha observado tambien este sintoma en un caso en que un quiste del ovario contenia, mezclados con pus cremoso, gases muy fétidos que parecian resultar de la alteracion de este líquido. (*Path. gen.*, 3.<sup>a</sup> edit. p. 246).

## §. V.

### *De la mensuración.*

Esta voz sirve para designar el método de exploracion en virtud del cual se determina, por medio de procedimientos mas exactos y rigurosos que la vista y el tacto, el volúmen, la longitud ó la anchura de las partes que se examinan. Empleáanse en general como instrumentos de mensuración una cinta inestensible graduada, ó bien un compás dividido en centímetros ó en lineas. Muchas veces los mismos dedos del observador ofrecen un medio bastante exacto, y siempre mas cómodo, para hacer la mensuración.

Para dar á la mensuración un valor efectivo es preciso orillar muchas causas de error por medio de precauciones igualmente aplicables al exámen de todos los puntos del cuerpo; 1.<sup>o</sup> es indispensable cuidar de no comprimir la parte mensurada ó medida mas un día que otro, pues de no hacerlo asi serian inexactos los resultados; 2.<sup>o</sup> debe colocarse la parte mensurada en una posicion siempre idéntica en cada nueva mensuración, debiendo preferir siempre aquella en que las partes musculares estén relajadas. La cabeza y el torax deben medirse estando el sugeto de pie ó sentado, y el abdómen y los miembros colocado en la posicion horizontal; 3.<sup>o</sup> finalmente, los medios empleados para esta especie de exploración deben aplicarse siempre á una misma region y á una misma altura, adoptando al efecto ciertos puntos fijos, tales como el pezón en la medida del pecho, el ombligo en la del abdómen, y el nivel exacto de las dos espinas iliacas anteriores y superiores en la investigación de la longitud de los miembros inferior-

res. Tambien suele ser útil marcar en el mismo sugeto el punto donde se ha practicado la mensuración, y notar los resultados en el instrumento de que se hace uso, para de este modo poder apreciar con mas seguridad y prontitud las modificaciones observadas en la parte.

La mensuración puede aplicarse á la cabeza, principalmente en los casos de hidrocefalo algo considerable.

El pecho es menos fácil de mensurar á causa de sus incesantes movimientos de dilatación y contracción, y por los vicios de conformación tan frecuentes en esta cavidad. Cuando se mensura el pecho, no se hace por lo general con el fin de averiguar la dimensión de toda la cavidad torácica, sino mas bien para determinar si alguno de los lados está mas dilatado ó deprimido, puesto que cada uno de ellos puede tener una dimensión patológica hasta cierto punto independiente. Para mensurar el pecho debe estar el enfermo sentado, con los brazos separados del tronco, y las manos en la cabeza. En esta disposición se determina la dirección de la línea media por delante, con un hilo que baje desde la horquilla ó escotadura superior del esternon hasta la parte media de la base del apéndice xifoides; el límite posterior lo forman las apofisis espinosas de las vértebras. Esta medida se toma en el hombre al nivel de la tetilla, y en la mujer por debajo de la mama. Para esto puede hacerse uso de un cordón de hilo inextensible y graduado, ó mas bien de una especie de compás indicado por el profesor Chomel (Loc. cit. p. 438).

Por lo demás, hay casos de dilataciones parciales del torax en que la simple vista basta para reconocer las alteraciones cuando es difícil aplicar los medios de que acabamos de hacer mención: tales son las prominencias parciales que se forman en el enfisema pulmonal, ó en las enfermedades orgánicas del corazón. Finalmente, cuando se examine el pecho por medio de la mensuración no debe olvidarse, que generalmente el lado derecho de esta cavidad es mas voluminoso que el izquierdo, y que muchas veces tambien ciertas disposiciones particulares del individuo, ó procedentes de su profesión, hacen variar las dimensiones comparativas de los dos lados, sin que esto deba atribuirse á un estado patológico. En los casos de derrame pleurítico es en los que los resultados de esta especie de exploración tienen particularmente valor y firmeza, ya porque el lado enfermo se halle dilatado por un derrame actual, ó ya porque se haya retraído despues de curada la enfermedad, como se observa muchas veces.

Por lo que hace al abdómen, la mensuración se aplica al conjunto de esta cavidad, y es principalmente útil en los casos de hidropesía en que puede averiguarse por su medio el aumento ó disminución del derrame, datos que sirven de mucho para la elección del método curativo. Por lo demás, los gases intestinales influyen muchas veces en el aumento de volumen que se observa, de modo que los resultados no tienen aqui una exactitud matemática, siendo preciso que la percusión venga en ayuda de la men-

suracion, y complete en cierto modo sus operaciones, y principalmente cuando se trata de distinguir la timpanitis de la hidropesia.

Hay tumores que pueden medirse con el compás, pero para averiguar los diámetros de la pélvis en la mujer, y sobre todo el diámetro antero-posterior, la mensuración es muy útil, por lo que respecta al parto, principalmente en las mujeres mal conformadas. Con este objeto se han inventado diversos instrumentos, á que se ha dado el nombre de pelvimetros; pero con el dedo índice introducido en la vagina sobre el ángulo sacro-vertebral, y su base apoyada sobre la sínfisis del pubis, puede reconocerse con una ó dos líneas de diferencia el diámetro antero-posterior de la pélvis, y las mas veces se prefiere este procedimiento al uso de los diversos pelvimetros.

## §. VI.

### *De la percusion.*

Golpeando un punto cualquiera del cuerpo humano se produce un sonido que en el estado normal varia segun las diferentes regiones, y en estado patológico segun el estado de los órganos. A este modo de exploracion, por cuyo medio se aprecian estas dos diversas especies de sonoridad, se ha dado el nombre de *percusion*, que por lo que acabamos de decir se infiere puede servir para averiguar, asi el estado normal como el estado morbozo de los órganos.

Empleada por los antiguos casi únicamente para distinguir la hidropesia de la timpanitis, la percusion data en rigor del tiempo de Avenbrugger (1761, 1763), quien la hizo estensiva á las afecciones del pecho.

Corvisart traduciendo (1808) la obra del médico de Viena, enriqueciéndola con nuevos hechos, corrigiendo algunos errores, y sobre todo popularizando la percusion, hizo de ella uno de los medios mas usados y mas útiles. Perfeccionada en su aplicacion, y modificada en sus procedimientos, en virtud de los trabajos de muchos médicos contemporáneos, y en particular de M. Piorry, se la estendió al estudio de las enfermedades abdominales, y contribuyó á precisar con mas exactitud su diagnóstico.

La percusion puede practicarse de dos modos: ó golpeando directamente con la mano el pecho desnudo ó simplemente cubierto con una tela delgada, que es la percusion inmediata, ó percutiendo sobre un cuerpo extraño aplicado al pecho en el punto conveniente, y á esto se dá el nombre de percusion mediata.

La primera se practica, ó bien golpeando con la estremidad de los cuatro dedos reunidos, ya con la region palmar, ya con la yema ó pulpa de los dedos estendidos, ó bien con la estremi-

dad de los cinco dedos reunidos, puesto el pulgar en oposicion de los otros cuatro en términos de formar la mano una especie de martillo, como recomendaba Laennec, quien desaprobaba el uso de la region palmar. Pero este método tiene muchos inconvenientes, como el de ser las mas veces doloroso, principalmente si se le aplica á partes inflamadas; el de no poder emplearlo en los pechos ni en el abdómen, y el de exigir bastante fuerza y dar poco sonido en los pechos de paredes blandas y gruesas. Sin embargo, ofrece tambien ciertas ventajas, porque siendo mas general este modo de percusion, puede calcularse por su medio la sonoridad total del pecho. Mas á pesar de los resultados obtenidos con ella por Corvisart, Bayle, Laennec, y los que en el dia vemos producir mediante la habilidad del profesor Fouquier, se prefiere generalmente, con este sábio profesor, la percusion mediata. Este modo de percusion es menos doloroso, exige menos fuerza, es igualmente aplicable á los pechos de paredes grasientas ó infiltradas, dá lugar á que pueda circunscribirse mejor la variedad del sonido que se observa en tal ó cual punto, y en fin, solo produce en las partes un sacudimiento muy moderado.

El cuerpo que se interpone entre el punto que ha de explotarse y la mano que golpea varia, segun los médicos. M. Piorry, á quien es debido este método, emplea con preferencia, y reconoce el plesímetro ó plancha de marfil, delgada, oval, plana por sus dos caras y con dos especies de alitas para cogerla. Pero este instrumento es difícil de aplicar en el pecho de los individuos flacos, cuyas costillas prominentes presentan una superficie desigual; es duro y á veces causa dolor á los enfermos, ademas de que la resonancia del marfil debajo del dedo modifica los sonidos de un modo perturbador ó incómodo para el observador. Para reemplazar este instrumento se ha propuesto una plancha de goma elástica que no tiene ninguno de los inconvenientes indicados, habiéndonos nosotros servido de ella con ventaja; pero es indudable, que el plesímetro mas cómodo es uno de los dedos de la mano que no percute, que generalmente es la izquierda. El dedo cubierto de partes blandas y flexibles no causa dolor alguno, se adapta á todas las desigualdades de las superficies y á sus diversas formas, y puede introducirse fácilmente entre los espacios intercostales y en cualquier otro punto deprimido y de poca estension, sin que sea tampoco indiferente la sensacion de la elasticidad del sonido que se percibe por su medio. Tiene ademas el dedo la ventaja de la mayor facilidad con que se comprende por su medio el grado de presion que exige la naturaleza de la superficie, que debiendo ser muy moderado cuando el órgano es superficial, debe ser mayor cuando este se halla situado profundamente.

Usanse generalmente para esto los dedos índice ó medio de la mano izquierda, colocándoles indiferentemente en la supinacion ó en la pronacion, segun la aptitud del enfermo. Nosotros,

sin embargo, preferimos la última de estas posiciones, por parecernos que siendo mas blanda la cara palmar del dedo puede adaptarse mejor á las superficies, y presentar á la percusion un punto de aplicacion menos fijo y sonoro que la cara dorsal, que es mas apretada y resistente, aunque la diferencia en uno y otro caso es de poca consideracion. Si se percute sobre la cara dorsal, se coloca ordinariamente toda la mano de plano sobre la parte que ha de explorarse; el dedo que se adopta para la percusion debe quedar separado de los otros, bien estendido y exactamente aplicado, porque si la estremitad, por ejemplo, estribase mas que la porcion media, podria resultar una pérdida notable de sonido haciéndole aparecer macizo, lo cual ocasionaria un error, y dificultaria el diagnóstico.

En algunos casos, y principalmente tratándose de limitar con exactitud tal ó cual modificacion de la sonoridad, como el sonido macizo de derrame torácico, se percute alternativamente sobre el indice y el medio puestos uno junto á otro y muy poco separados. Esta maniobra tiene para nosotros la ventaja de ser mas espedita, y de proporcionar una comparacion mas exacta entre los sonidos suministrados por cada uno de los dos dedos percutados, que se hallan de este modo colocados en condiciones mas semejantes.

La mano que percute es la única que debe ejecutar los movimientos necesarios para este acto, sin que el antebrazo ni el brazo deban tomar parte en ellos, porque la percusion seria muy pesada, y podria causar dolor al enfermo.

Es necesario acostumbrarse cuanto sea posible á no emplear mas que un dedo para percudir, siendo preferible el dedo medio por ser mas largo que los otros y hallarse en cierto modo sostenido por ellos, y nos parece que sin aumentar su pesadéz, se dá mas fijeza y certidumbre á sus movimientos aplicando á su primera falange la primera del indice un poco encorvado, dejando de este modo aisladas las otras dos falanges del medio. En los niños, en las personas flacas, en los órganos superficiales y en las regiones doloridas no debe emplearse mas que un dedo. Si el órgano está situado profundamente, si las paredes de la cavidad que le contienen son gruesas ó están infiltradas, y no reside en ellas ningun dolor, deberá percudirse con mas fuerza, reuniendo al efecto el indice al medio, y aun colocando en linea el indice, el medio y el anular, y percutiendo con esta superficie lineal cuyo poder es mucho mas considerable.

Quando no median estas circunstancias debe golpearse con suavidad, precaucion que debe tenerse siempre al principio para no asustar al enfermo, y que tiene ademas la ventaja de no causarle dolor, y de que pueda percibir con mas claridad el retínido del choque que se ha producido. Los golpes deben ser secos y con un corto intervalo de uno á otro, y el choque dirigido perpendicularmente á la superficie que se percute, levantando inmediatamente el dedo con que se golpea. Finalmente, en

algunas ocasiones es útil aumentar un poco la intensidad del choque para comparar el sonido que entonces se obtiene con el que produce una percusión mas ligera, pues si bien hay casos en que esta última dá resultados mas marcados, hay tambien otros en que se obtiene un sonido mas claro con un golpe algo mas fuerte.

La percusión, del mismo modo que los otros medios de exploracion, debe practicarse al principio en partes sanas, para llegar despues por grados al punto enfermo. Observando esta conducta, suele conseguirse descubrir ó alteraciones de poca consideracion que tal vez hubieran quedado desapercibidas sin esta comparacion con las partes realmente sanas. Por esta razon, siempre que por medio de la percusión se explore un órgano doble, como el pulmon, es indispensable percutir comparativamente los dos lados; aunque cuidando siempre de colocar el dedo en que se percute á alturas siempre iguales en ambos lados, y de presentarle en una posicion semejante al de la otra mano, con la cual deberá golpearse del mismo modo y con una fuerza igual, á fin de que los resultados puedan ser exactamente comparables. La parte en que se practique la percusión debe estar al descubierto ó solo cubierta con una tela ligera, con tal que no sea de percal, porque esta, segun M. Andral, modifica notablemente las cualidades del sonido cuando se interpone entre el dedo que sirve de plesímetro y la parte explorada.

La posicion en que debe colocarse al enfermo varía segun el punto que trate de percutirse.

Para la percusión del torax podrá estar el enfermo de pie, pero como en esta postura no tendria punto de apoyo, es infinitamente preferible hacerle sentar en una silla ó echarse en la cama; siendo de advertir que la posicion debe variar segun que se examine la pared anterior, las paredes laterales ó la parte posterior del torax.

Cuando se percute la pared anterior, deberá el enfermo tener la espalda apoyada contra el respaldo de una silla, ó bien estar echado horizontalmente, con la cabeza mas ó menos elevada caso de padecer de disnea. En el exámen de las regiones supra-claviculares, y aun en el de la región sub-clavicular, conviene que el enfermo tenga la cabeza vuelta al lado opuesto al que se percute. El observador siempre deberá colocarse en el lado en que le sea mas fácil manejarse, siendo casi siempre, como ya hemos dicho, la mano derecha la que se prefiere. Si el exámen deja alguna duda despues de la percusión comparativa, convendrá variar, esto es, si se ha percutido colocándose á la derecha del enfermo, colocarse despues á su izquierda y percutir de nuevo los mismos puntos.

Si es la pared anterior del pecho la que se percute, el dedo que sirve de plesímetro debe colocarse horizontalmente para que esté paralelo á los espacios intercostales y pueda penetrar en ellos.

Para la exploracion de las partes laterales, debe estar el enfermo sentado, con el brazo correspondiente al lado que se per-

cute puesto sobre la cabeza ó sostenido por un ayudante. El práctico, en el exámen de estas partes, necesita bajarse mucho ó ponerse de rodillas. Si el enfermo se halla tan débil que no pueda estar sentado, debe volvérselo de modo que presente el lado que se quiere explorar.

La percusion de la parte posterior del torax es la que mas fácilmente podría practicarse estando el enfermo de pie, con los brazos cruzados sobre el pecho; pero todavia es mas fácil hacerla estando sentado, con los brazos extendidos hácia adelante y colocados á una misma altura. Si el enfermo está en cama, conviene hacerle sentar y no contentarse con que se incorpore, asi para que pueda conservar por algun tiempo esta postura, como para que las partes musculares estén menos contraidas, y que la mano en que se percute no tenga que servir á un mismo tiempo de plesímetro y para sostener al enfermo, esfuerzo que podría modificar la naturaleza del sonido, como lo hemos observado muchas veces. Si el enfermo no está en cama, debe sentarse de lado en una silla; y nosotros preferimos, cuando es hombre, que se coloque esparrancado en el asiento de aquella, con los brazos extendidos hácia adelante por los lados del respaldo, posicion que ofrece al pecho un punto de apoyo útil para la perfeccion y limpieza de la operacion. Asi en uno como en otro caso, la espalda debe estar un poco convexa, para mas aplicar el homoplato contra las costillas, alejarle del raquis y deprimir mejor las masas musculares.

Finalmente, es á veces útil hacer que el enfermo se coloque apoyado sobre los codos y las rodillas, con el fin de averiguar, por ejemplo, si una disminucion de sonido observada en la parte posterior cuando el enfermo estaba sentado, persiste en la posicion que acabamos de indicar. En efecto, esta persistencia podría hacer presumir un infarto del pulmon, y ayudar á distinguir esta lesion de un derrame pleurítico, cuyo liquido pasa en esta última posicion hácia la parte anterior, que es entonces el punto mas declive del pecho.

Las paredes anterior y laterales del abdómen son las que con mas frecuencia se percuten.

Para explorar la pared anterior, debe echarse el enfermo en la supinacion, con la cabeza un poco doblada sobre el pecho, las rodillas altas y los muslos doblados, á fin de relajar los músculos y de que puedan deprimirse las paredes, si el órgano enfermo está situado profundamente.

En cuanto al exámen de las paredes laterales, se practica estando el enfermo echado del lado opuesto al que se percute, pero á veces conviene explorar comparativamente una misma region, haciendo echar al enfermo del lado correspondiente, porque suele observarse que una de las partes laterales del abdómen, que daba un sonido claro cuando estaba colocada superiormente, lo dá macizo cuando es inferior; y esta variacion del sonido dependiente de la posicion del enfermo, es un signo precioso de la existencia de un derrame peritoneal, al paso que la persistencia del sonido oscuro

de una region en cualquier posicion del enfermo, es un signo que indica la existencia de un tumor sólido ó de una hidropesia enquistada. Por motivos análogos debe colocarse al enfermo en la posicion vertical para la percusion, pues el sonido macizo observado al principio en las regiones laterales, se presenta entonces en la parte inferior por efecto de la mudanza de lugar del liquido, en el caso de hidropesia ascitis.

## §. VII.

### *De la auscultacion.*

Se ha dado este nombre al método esploracion que consiste en estudiar, por medio del órgano del oido aplicado directamente ó provisto de instrumentos particulares, los ruidos que pueden percibirse en el punto que se quiere examinar.

El pasage de Hipócrates (*De morbis*, II, pár. 59), en que el mismo Laennec ha indicado existir algunos rasgos de esta especie de esploracion aplicada al estudio del hidrotorax, no es un motivo para disminuir en lo mas minimo la gloria del médico francés. Otro tanto diremos del pasage de Double (*Semeyologie generale*) y de el de Hook (*Post Works*, p. 39 y sig.) que tambien se ha citado en el mismo sentido. A Laennec pertenece completamente el precioso descubrimiento de la auscultacion, que hallado por él, le ha dado un grado tal de perfeccion, que son muy pocas las alteraciones importantes que se han hecho en los preceptos generales que estableció en su *Tratado de la auscultacion mediata*, obra tan imperecedera como el nombre de su autor. En este libro puede verse por qué fortuita circunstancia hubo Laennec de hacer este descubrimiento, en el cual tuvo mas parte su genio que la casualidad; remitimos al lector á este curioso pasage de su libro, t. 1.º p. 10, cuarta edic. 1837.

Laennec aplicó la auscultacion casi esclusivamente al estudio de las enfermedades de los aparatos de la respiracion y de la circulacion; sin embargo, en su obra (t. 3, cuarta edic. p. 518) se halla indicado en forma de apéndice el uso de este medio en otros muchos casos de diagnóstico, tales como la preñez, las fracturas, los cálculos vexicales, los abscesos del hígado, las enfermedades del oido, de la trompa de Eustaquio y de las células mastoideas.

Por lo que respecta á la preñez, las fracturas y los cálculos, puede decirse que Laennec no es mas que un historiador. MM. Mayor de Ginebra, Kergaradec, y despues P. Dubois y Négéle, hijo, son los que mas particularmente han aplicado la auscultacion al diagnóstico de la preñez y de ciertas condiciones del feto; debiendo citar á M. Lisfranc entre los primeros cirujanos que han aplicado la auscultacion al estudio de las fracturas profundas.

En cuanto á los cálculos vexicales, este mismo cirujano hizo

ver, que la auscultacion practicada en el pubis, ó al nivel del sacro con el estetoscopio durante la exploracion de la vejiga por medio del cateterismo, facilitaba ya una comprobacion mas clara del roce del instrumento contra la superficie del cálculo, y ademas, en 1837 el Dr. Morcau de Saint-Ludgere ideó aplicar el pabellon de un estetoscopio al mismo cateter, obteniendo por este medio una apreciacion mas neta del choque de la sonda contra el cálculo, tan difícil de percibir algunas veces (V. *Lancette française*, 1837, y *Theses de Paris*, 1839).

Finalmente, se ha empleado tambien la auscultacion en el estudio de las afecciones encefálicas, y en el de las enfermedades abdominales, y principalmente de la peritonitis. El ruido de frotacion ó roce que se percibe en ciertos casos de peritonitis, señalado ya por Laennec en el informe de M. Parry, fué indicado de nuevo por M. Després (*Bullet de la Soc. anat.* junio de 1834). Posteriormente, los trabajos de MM. Beatti de Dublin (*Archives gen. de Med.* noviembre de 1834), Corrigan, (*Ibid.* octubre de 1836), donde se hallan citados varios hechos publicados por M. Bright (*Lond. med. chirurg. Trans.*, t. 9) y Dresprés (*Theses de Paris*, abril de 1840), ilustran tambien esta cuestion, que volveremos á tocar mas adelante al hacer la historia de la peritonitis. En cuanto al papel que desempeña la auscultacion en el diagnóstico de las enfermedades encefálicas, es mas hipotético y se reduce hasta ahora á los hechos consignados en una memoria de M. Fischer de Boston (*V. Gaz. med.*, t. 2 n.º 2, enero de 1834). Pero desgraciadamente estos experimentos se han repetido sin resultado hasta el presente, y su valor es todavia bastante dudoso. (V. *Vernois, Theses*, Paris 1837, n.º 478, p. 54).

En la auscultacion pueden distinguirse dos variedades: ó bien se halla el oido armado de un instrumento particular llamado *stetoscopio*, especie de cornete acústico cuya forma varia segun los autores, y esta es la auscultacion *mediata*; ó bien se aplica el oido directamente y sin intermedio sobre las partes que han de explorarse, y esta es la auscultacion *inmediata*.

Laennec prescribia y practicaba únicamente el primero de estos dos métodos, por el cual habia dado principio á su descubrimiento; y preocupado con ciertas ideas teóricas sobre las propiedades de los cuerpos sólidos como conductores del sonido, le dió una preferencia sobre la auscultacion inmediata, que fundaba en los motivos siguientes:

1.º En la auscultacion inmediata no es posible aplicar exactamente la oreja sobre ciertos puntos que á veces importa examinar porque suministran signos preciosos, tales son el vértice de la axila, la region acromianna, el ángulo formado por la clavícula y la cabeza del humero en los sujetos flacos, la parte inferior del esternon que á veces está muy deprimida, y finalmente la region mamaria en la mujer, tanto á causa del volumen de los pechos en ciertos casos, cuanto por oponerse el pudor á esta aplicacion.

2.º La auscultacion inmediata es mas cansada y fatigosa para el enfermo que la aplicacion del stetoscopo, porque no aplicándose este instrumento mas que en un punto, la presion limitada de este modo es menor que la que ejerce la cabeza del observador.

3.º La oreja, rozándose con el cuerpo ó con los vestidos, produce ruidos, que algunos médicos han tenido por patológicos en presencia del mismo Laennec. Por otra parte, la posicion incómoda y forzada del observador hace que la sangre se dirija á la cabeza, se pone obtuso el oido, y los ruidos percibidos se mezclan con el de la contraccion de los músculos del observador. Además, la aplicacion inmediata de la oreja sobre el pecho de un enfermo desaseado, ó que suda, hace repugnante la auscultacion, y esto suele ser causa de que se la descuide.

4.º Finalmente, Laennec cree tambien, que ciertos signos, tales como la pectoriloquia, se perciben mas claramente por medio del stetoscopo que con la oreja, y añade: «que haciéndose otros tantos conductores del sonido los diversos puntos de la cabeza del observador que apoyan sobre el pecho, pueden hacer oír el ruido respiratorio en casos en que no exista en la parte situada inmediatamente debajo de la oreja, lo cual puede ocasionar graves errores.» Al paso que, segun este mismo autor, el stetoscopo tiene la ventaja de circunscribir la observacion á un punto mas limitado del pulmon, haciendo de este modo mas fácil la apreciacion exacta y regular del asiento de la lesion.

Pero todas estas objeciones distan mucho de tener un valor generalmente reconocido: muchos autores difieren de la opinion de Laennec, y hallan la auscultacion inmediata preferible al uso del stetoscopo, opinion á que por nuestra parte nos adherimos plenamente, y conforme á nuestra corta esperiencia, no dudamos en aconsejar con ellos el uso de la auscultacion inmediata, á que generalmente se dá la preferencia.

Efectivamente, si bien es cierto que hay algunos puntos del pecho en que la oreja no puede aplicarse inmediatamente, y que la pectoriloquia es mas intensa por medio del stetoscopo, tambien es preciso convenir en que los puntos á que no puede adaptarse la oreja son muy pocos, reduciéndose tal vez su número al sobaco y á las regiones claviculares y acromiales, porque el pabellon de la oreja, formando una prominencia bastante blanda, se adapta mucho mejor que la circunferencia inflexible del stetoscopo á las anfractuosidades de las costillas, á las depresiones del esternon y á las desigualdades de las diferentes regiones del torax.

Lejos de haber observado, que la aplicacion de la oreja sea mas fatigosa para el enfermo, asi nosotros como otros muchos prácticos hemos hecho ver lo contrario, lo cual es muy fácil de comprender, puesto que cuando se aplica la oreja, se ejerce la presion en una superficie mas ancha, primera razon para que sea menos penosa porque son muchos los puntos que sostienen el esfuerzo, y además la oreja es un cuerpo blando y elástico, y el observador solo trata de percibir los sonidos producidos en el

pecho. El stetoscopio por el contrario, comprimiendo aisladamente en un punto limitado y con una superficie dura y casi cortante, ofrece ya en estas condiciones menos favorables; además de que teniendo el observador que mantener el instrumento en una posición conveniente y percibir al mismo tiempo los ruidos que le trasmite, se halla su atención dividida entre estos dos actos, y con más propensión á apoyar con fuerza para mantener el equilibrio del cilindro, y ya se sabe que una presión demasiado fuerte debilita las percepciones del oído.

El punto de apoyo ancho y fácil que ofrece á la oreja el pecho, es mucho menos penoso para el médico que la reducidísima superficie del stetoscopio, así como la flexión completa del cuerpo es mucho más fácil que la posición que exige el uso del stetoscopio, en la cual la cabeza, al mismo tiempo que se inclina sobre el instrumento, necesita hacer esfuerzos para impedirle que se deslice lateralmente y para moderar la presión. Ningún médico que tenga verdadera vocación por su ciencia debe experimentar la repugnancia de que habla Laennec: hay mucha diferencia de introducir el dedo en el recto ó en la vagina á aplicar la oreja sobre un pecho sudado y poco limpio, y sin embargo, la costumbre y el amor al arte hacen que nadie repugne emplear el tacto vaginal ó rectal; lo mismo debe suceder en la auscultación inmediata; fuera de que solo con interponer un simple paño desaparece completamente el levisimo inconveniente de este contacto. Los roces de la oreja contra el cuerpo del enfermo ó contra sus vestidos no son, en nuestro concepto, ni con mucho, tan fáciles y frecuentes como los del stetoscopio contra estas mismas partes. El cilindro tiene además el inconveniente en algunas ocasiones de no poder mantenerse en contacto con la región explorada por todos los puntos de su circunferencia, sino con mucha dificultad, principalmente cuando se examinan superficies que, como el pecho y el abdomen, se hallan sometidas á los repetidos movimientos de las oscilaciones respiratorias. Párecenos también que el uso del stetoscopio necesita un aprendizaje más largo y difícil que la aplicación de la oreja, que puede hacerse sin choque ni frotación, y que nunca nos ha parecido ocasionar ruido alguno extraño, tal como el de las contracciones musculares que Laennec supone en el observador.

Tampoco hemos encontrado dificultad alguna positiva en practicar la auscultación inmediata en la región mamaria. La intención que preside en una acción cualquiera, es la que determina siempre su verdadero carácter, y el que en la auscultación de esta región no vea más que un modo de exploración, ni alarmará el pudor ni experimentará sus repulsas.

De la misma inexactitud adolece la aserción de que con la oreja no pueden aislarse unos de otros los ruidos que se perciben en las regiones exploradas, ni determinar su asiento positivo con tanta precisión como con el stetoscopio: estos dos modos de apreciar el fenómeno son tan completos y rigurosos por la auscul-

tacion inmediata como por el otro procedimiento, y aun encontramos una ventaja real en seguir las diversas modificaciones que estos ruidos experimentan de un punto á otro, lo cual puede conseguirse con mas prontitud y facilidad con la oreja sin perder el hilo de la observacion; obteniéndose de este modo con la aplicacion del órgano del oído una idea mucho mas exacta del modo como funciona en su conjunto el órgano que se explora.

Finalmente, la última ventaja de la auscultacion inmediata es la de no necesitar el uso de ningun instrumento extraño, y que siendo de una aplicacion mas habitual, puede aspirar á una perfeccion mayor.

Por consiguiente, la auscultacion inmediata deberá ser la que mas habitualmente se emplee, reservando el uso del estetoscopio para el exámen de ciertas regiones, para la apreciacion de ciertos ruidos anormales, como la pectoriloquia, para la exploracion de un pecho edematoso ó mal conformado, y para la de las grandes arterias, como la carótida, la crural, etc.

Por lo demas, el médico deberá acomodarse á estas dos especies de auscultacion, y familiarizarse con su uso para poder emplearlas con igual facilidad segun las circunstancias lo exijau.

Cualquiera que sea el procedimiento que se emplee, hay ciertas reglas que deben observarse.

En la parte que se examina, no deben permitirse sino vestidos delgados y flexibles, y á no haber esposicion de resfriarse, valdrá siempre mas auscultar al descubierto; debiendo entonces aproximar mas la oreja al sitio donde se efectúa el fenómeno que quiere observarse. Esta es la razon porque debe evitarse la interposicion de vestidos gruesos; pero como la auscultacion se halla toda fundada en la propiedad que tienen los sólidos de transmitir el sonido, se concibe fácilmente, que cuanto mas densos y homogéneos sean los cuerpos interpuestos, menos se opondrán á la exploracion: asi es que los pechos poco voluminosos, los vestidos gruesos, pero compactos, y los emplastos permiten oír el murmullo respiratorio y sus variedades, mientras que los vestidos hechos á punto de aguja ó los que están desigualmente estendidos y dejan que se interponga cierta cantidad de aire entre la oreja y el pecho, dificultan é impiden casi del todo la auscultacion. Tambien son un obstáculo á este modo de exploracion los vestidos de seda y de lana, á causa del ruido que su roce suele producir.

Con el mismo objeto deben mantenerse en una completa relajacion los músculos que cubren el punto observado, porque su contraccion, aumentando el espesor de las paredes, disminuira la intensidad de los fenómenos y produciria ruidos debidos á la tension muscular, que mezclándose con los que se estudian, podrian inducir en error. El médico debe evitar toda posicion incómoda y hacer variar al enfermo de postura ó de lado segun lo exija la necesidad. Deberá tambien ejercitar de autemano sus dos oídos con igualdad, y si como es frecuente, sucede que uno de ellos

sea mas fino que el otro, deberá servirse siempre de él y acomodar la posicion á este órgano.

Si se trata de auscultar el pecho, haciendo uso del stetoscopo, cualquiera que sea la forma de este instrumento, debe tomarse y sostenerse como una pluma de escribir, aplicarlo perpendicularmente á las superficies, y que insista exactamente con todos los puntos de su circunferencia. En seguida se colocará la oreja sobre el pabellon del instrumento, de modo que el conducto auditivo corresponda exactamente al orificio superior del stetoscopo, despues de lo cual aconsejan ciertos autores que se abandone el instrumento, y se le mantenga únicamente con la cabeza, á fin de evitar toda especie de frotacion; pero otros prácticos opinan, que debe mantenerse siempre el cilindro con los dedos con que se coloca, teniéndolos siempre fijos: esto, en nuestro modo de ver, es indiferente y depende en un todo del hábito individual. La auscultacion de la respiracion se hace con un stetoscopo sin obturador, y con esta pieza, la de la voz y de las lesiones del corazon; al menos esta es la regla establecida por Laennec. Sin embargo, tambien se hace este último exámen en el dia con stetoscopo sin obturador, habiendo suprimido esta pieza algunos autores en la construccion del instrumento.

El enfermo puede estar en cama, ó sentado en una silla: si está en cama y se trata de explorar la parte anterior, se le hace echar de espaldas ó incorporarse; y así en una como en otra posicion, debe colocarse el cuerpo simétricamente, esto es, de modo que ninguna contraccion ó prominencia muscular se marque mas en un lado que en otro, á fin de colocar las dos mitades del pecho en condiciones idénticas. Tomada esta precaucion, se auscultan las dos regiones anteriores, colocándose sucesivamente á los dos lados de la cama.

Para examinar las partes laterales y la axila, si el enfermo está débil, se le puede hacer inclinar alternativamente á uno y otro lado; pero si puede estar sentado, se le hace levantar el brazo, y se procede al exámen de estas regiones; colocándose siempre en el lado correspondiente á la parte que se examina.

En el exámen de la parte posterior, debe el enfermo estar sentado, con la espalda vuelta hácia el observador, el cuerpo un poco inclinado hácia adelante, y los brazos cruzados ó estendidos hácia adelante á una altura igual. Cuando el enfermo está muy débil, aconsejan ciertos autores que se le haga echar boca abajo para proceder el exámen del dorso; pero esta maniobra es mucho mas penosa para el enfermo que la de sentarse, que puede adoptar con la ayuda de los asistentes, y en la cual puede mantenerse, colocándose un ayudante al pie de la cama, y tirándole suavemente de los dos brazos. Sin embargo, hay ciertos casos de heridas y de úlceras en que el enfermo no puede estar sentado, y entonces debe volvérselo un poco de lado. Si el enfermo está sentado y es de baja estatura, ó si está en un asiento poco alto, como sucede con los niños que están en la cuna, es

mas cómodo colocar una rodilla en tierra para examinar las regiones anteriores, laterales y aun posteriores del pecho; sin esta precaucion, la auscultacion seria muy fatigosa, y aun imposible á causa de la flexion que se veria obligado á adoptar el médico.

Si se practica la auscultacion inmediata, debe el enfermo colocarse en las mismas condiciones, y el médico, puesto á su lado, explora toda la region anterior con un mismo oido, colocándose á la izquierda del enfermo si prefiere el oido derecho, y *viceversa*. Examinada la region anterior, procederá á la exploracion de la axila y de la parte lateral correspondiente, haciendo levantar el brazo del enfermo por un ayudante, y mudando despues de lado, examinará con el oido adoptado la otra region lateral, y luego el dorso.

Uno de los puntos mas importantes es el de examinar comparativamente los dos lados del pecho, haciéndolo siempre á alturas correspondientes. Por este medio casi siempre puede compararse el estado normal que frecuentemente se encuentra en uno de los lados, con el estado patológico observado, y esta comparacion hace á veces que se noten diferencias que sin ella hubieran sido difíciles de percibir, ó bien suministra signos que ayudan á reconocer una lesion dudosa. Asi es como la respiracion llamada pueril, existente en uno de los lados del pecho, puede entrar como elemento de diagnóstico de una lesion pulmonal residente en el lado opuesto, pero incompletamente espesada. Finalmente, otras veces sin este examen comparativo pueden desconocerse complicaciones capaces de hacer variar notablemente el pronóstico y el método curativo del estado observado. Descúbrase, por ejemplo, en un individuo una pneumonia en uno de los lados del pecho, y que la auscultacion revele en el otro lado la existencia de tubérculos pulmonales; es evidente que el caso se hace grave, muy de otro modo que si se hubiese tenido por suficientemente ilustrado con solo el conocimiento de la pneumonia.

Pero sea la auscultacion mediata ó la inmediata la que se emplee para explorar el pecho, siempre deben estudiarse una despues de otra, la respiracion, la voz, la tos, y el modo como se ejercen estos tres actos en cada uno de los puntos examinados. El ruido respiratorio es generalmente el que deberá estudiarse primero, empezando por sus caracteres; y al efecto, haciendo respirar al enfermo naturalmente, deberá apreciarse la fuerza ó la debilidad de este ruido, y su timbre dulce, seco ó rudo, y finalmente los diversos ruidos ó estertores que acompañan y á veces reemplazan completamente el ruido normal. Todas estas modificaciones deben notarse con cuidado en cuanto á su asiento, su extension, su intensidad y sus relaciones con los movimientos de inspiracion y espiracion.

Podrá suceder, que la respiracion natural no sea suficiente para desenvolver estos fenómenos, y en tal caso deberá hacerse respirar al enfermo de un modo mas frecuente y profundo, como si se hallase atoisgado á fuerza de andar. Efectivamente, hay ocasio-

nes en que no pueden percibirse ciertas variedades de estertor, como por ejemplo el crepitante, sino en esas inspiraciones enérgicas, que a veces son tambien necesarias para caracterizar bien la respiracion llamada bronquial. Ciertos enfermos, y sobre todo los niños, no pueden respirar de este modo tan vivo y profundo sin mucha dificultad.

Otros muchos agitados por el temor que les causa la esplosion, hacen inspiraciones muy profundas y prolongadas, separadas por intervalos considerables y por inspiraciones incompletas, y entonces es absolutamente imposible percibir el murmullo respiratorio, oscurecido ademas por los exagerados esfuerzos musculares que en tales casos suelen hacer los enfermos. Hay otros enfermos, que persuadidos de que respirar con fuerza es respirar con ruido, hacen una resonancia intensa en la laringe, sin que las inspiraciones sean por eso mas profundas.

Cuando se trata con esta clase de enfermos, que sucede con mas frecuencia de lo que se cree, lo mejor es hacerles toser, pues la tos, y principalmente la espontánea y artificial, siempre va precedida y seguida de inspiraciones completas y enérgicas, durante las cuales pueden percibirse los diferentes fenómenos que se efectuan en el punto correspondiente al que se halla aplicada la oreja ó el stetoscopo. En los niños se obtiene el mismo resultado haciéndoles llorar: la lectura en voz alta y la conversacion tambien producen inspiraciones bastante profundas, que en el adulto son otros tantos medios útiles para esta observacion; produciendo el mismo efecto la accion de contar en alta voz durante cierto tiempo. Estos últimos actos tienen ademas la ventaja de facilitar á un oido ejercitado el examen simultáneo de la voz y del modo como retiñe en el oido; y aun son tambien indispensables para averiguar si la voz ha experimentado ciertas alteraciones, tales como las diversas variedades de la egofonia, que en algunos enfermos son otros tantos signos preciosos para el diagnóstico. Igual investigacion deberá hacerse en la tos: asi es que en ciertos casos de pneumo-torax, los signos stetoscópicos que caracterizan esta lesion (soplo aphorico, retinido metálico) se hacen principalmente apreciables durante la tos.

Cuando se procede al examen de la region anterior del pecho, es de precepto, que la cabeza del enfermo esté siempre inclinada al lado opuesto al que se ausculta, y la cara vuelta al mismo lado que la cabeza. En esta posicion puede aplicarse mas cómodamente la oreja del observador, se le evita el aliento, á veces fétido, del enfermo, y este á su vez se libra de la incomodidad que ocasiona el contacto de los cabellos del médico en los casos de auscultacion inmediata. Esta inclinacion de la cabeza es indispensable para el examen de la parte superior y anterior del torax, porque la hace salir y la presenta mas unida, fuera de que sin esta precaucion seria á veces imposible aplicar la oreja sobre ella.

La auscultacion del corazon y de sus ruidos no exige todas

las precauciones que acabamos de indicar para obtener del enfermo una respiracion mas profunda; al contrario, es preciso guardarse bien de solicitarla en este caso, y aun es frecuentemente útil rogar de continuo al enfermo que detenga lo posible, y aun que suspenda momentáneamente los movimientos respiratorios. Por lo demas, debiendo explorarse estos ruidos en todas las regiones del pecho, asi por delante como por detrás, para averiguar si son perceptibles en ciertos puntos donde apenas se los puede oír en el estado normal, todas las reglas que mas arriba hemos establecido relativamente á las diversas posiciones, son tan aplicables al examen del corazon como al de los pulmones.

Rara vez pueden examinarse los grandes troncos arteriales por medio de la auscultacion inmediata, si se exceptúa la aorta ascendente y la porcion torácica de la aorta descendente. Así en la una como en la otra, el enfermo y el médico deben seguir, para sus posiciones respectivas, las reglas indicadas para la inspeccion de la parte anterior y posterior del torax. Las demas arterias no pueden examinarse sino por medio de la auscultacion mediata. Para el estudio de la aorta abdominal es indispensable el decúbito dorsal, debiendo el enfermo poner las piernas y los muslos un poco doblados, para de este modo facilitar la depression de las paredes abdominales y la aplicacion mas inmediata del estetoscopio.

Para la exploracion de las carótidas, el enfermo debe estar echado, á fin de prestar á la cabeza un punto de apoyo mas sólido y fijo. El cuello debe estar sostenido en una almohada, de modo que se evite toda especie de flexion y de tension exagerada, y la cabeza vuelta al lado opuesto al que se examina, pero sin que esta posicion sea demasiado graduada, pues que de otro modo se modificarian los ruidos que se perciben por medio de la auscultacion, y lo mismo sucederia si se la ranversara demasiado hácia atrás. Convendrá examinar siempre los dos lados, uno despues de otro, y procurar que la cabeza se coloque cada vez en una posicion semejante, á fin de reproducir condiciones siempre idénticas en ambos lados. Debe tomarse la misma precaucion en cuanto al modo de tener y aplicar el estetoscopio, que deberá colocarse siempre á alturas semejantes en los dos lados; debiendo siempre colocarlo perpendicularmente sobre la arteria que debe explorarse; pero cuidando mucho de que no ejerza una presion demasiado grande, porque esta circunstancia puede por si sola producir ó suspender ciertos ruidos anormales en la arteria auscultada.

Estas condiciones son las mismas que se requieren para la exploracion de todas las arterias, pero lo que es particular al examen de las carótidas es la necesidad de evitar que el estetoscopio toque la laringe ó la tráquea, ó que las comprenda en algun punto de su área, porque el ruido de la respiracion por estos conductos podria desfigurar el ruido de las arterias, ó alarmar, en un examen incompleto y rápido, emulando un ruido de fuelle pro-

ducido en estos vasos. Finalmente, el observador deberá colocarse siempre que sea posible al lado correspondiente á la carótida que se ha de explorar. Por lo demas, estas reglas sobre las posiciones que debe tomar el médico, se modifican con el hábito y la experiencia, que á veces hacen innecesario el variar de lado siempre que se varia de region.

Las condiciones que conviene adoptar para la exploracion de la arteria braquial, de la crural y de la poplitea, son todas análogas: siempre debe colocarse el miembro en almohadas que destruyan todo esfuerzo muscular. En la de la braquial, debe estar el brazo un poco separado del cuerpo, en la de la crural el miembro un poco doblado, y la rodilla en la abduccion y sostenida con un coginete en esta doble posicion. En cuanto á la arteria poplitea, es imposible examinarla si el enfermo no se echa boca abajo, y se coloca la pierna en un plano un poco mas alto que el muslo, á fin de evitar una tension demasiado grande de la pantorrilla.

Para el exámen de todas estas arterias, conviene en general que las regiones correspondientes estén al descubierto; solo en las mujeres debe cubrirse con un vestido ligero el abdomen y la region crural cuando se trata de explorar la aorta abdominal y la arteria crural.

En cuanto á la auscultacion del abdomen en los casos de peritonitis, no exige mas precaucion que la de evitar una presion demasiado considerable, que causaria mucho dolor al enfermo.

MM. Cammann y Clark han propuesto en estos últimos tiempos reunir el uso de la auscultacion mediata con el de la percusion, persuadidos de que con la oreja, ó mas bien con un cilindro de cedro, aplicados á la inmediacion del punto percutido, se percibirian diferencias de sonido, que son inapreciables por medio de la percusion ordinaria. Los autores americanos aseguran, que por este medio pueden distinguir con mucha mas exactitud las dimensiones de los órganos, y aun circunscribir el volumen del riñon y del bazo en los casos de ascitis; pero el valor de este procedimiento no se halla todavia bastante acreditado. (Véase para mas detalles sobre este modo de exploracion *The New-York Journ. of med. and surg.* julio de 1840, y el analisis de esta Memoria, *Archives gen. de Med.* 3.<sup>a</sup> série, t. 10, p. 225-228, febrero de 1841).

## §. VIII.

### *De la exploracion por medio de las sondas y estiletos.*

Este modo de exploracion pertenece mas particularmente á la cirugía, y si le mencionamos aqui es únicamente para memoria. Recordaremos que los estiletos sirven á la vez para ilustrar acerca

de la direccion y estension de las heridas y trayectos fistulosos, y para averiguar si se ha introducido algun cuerpo extraño en la solucion de continuidad, ó si forman parte de sus paredes huesos ó cartilagos. Con la introduccion en la vejiga de una sonda metálica, vacía ó llena, puede descubrirse la existencia de cálculos vexicales por la sensacion que produce el choque del metal contra estos cuerpos, en cuyos casos puede la auscultacion servir de auxiliar, como ya hemos dicho. Finalmente, las sondas, bien sean duras ó blandas, pueden servir para apreciar las estrecheces de ciertos conductos naturales, como el de la uretra, del recto ó del exófago, y para dar á conocer, en el último especialmente, la existencia de cuerpos extraños encajados en su cavidad.

### §. IX.

#### *De la exploracion por medio de los speculum.*

Este nombre (*speculum*, espejo) se ha dado á unos instrumentos particulares, por cuyo medio puede examinarse con la vista el estado de ciertos órganos, que sin su auxilio serian inaccesibles á esta especie de investigacion. La mayor parte de estos *speculum* no son mas que unos instrumentos dilatadores, que apartando las paredes de las diversas cavidades, no solo facilitan esta exploracion, sino el poder llevar hasta el punto enfermo ciertos medicamentos apropiados.

Los *speculum* no son todos ellos mas que unos cilindros huecos, comunmente metálicos, los unos compuestos de una sola pieza y los otros de muchas conchas ó ramas, pero formando siempre un cilindro cuya forma varia únicamente en la separacion de aquellas.

Al dar esta indicacion sobre la forma general de los *speculum*, téngase entendido que no queremos hablar del *speculum oculi* de los antiguos, ni del *speculum oris*, del *speculum nasi*, ni de los instrumentos ideados por Bambolzini para el exámen del estómago, por Segalas para la uretra y la vejiga, y por un cliente de M. Trousseau para la inspeccion de la laringe; puesto que el uso de estos instrumentos está generalmente abandonado. Hablaremos únicamente del *speculum auris*, del *speculum ani*, y sobre todo del *speculum uteri*, el mas usado de todos y sin duda alguna el mas útil.

El *speculum uteri* es un instrumento muy antiguo: Paulo de Egina, bajo el nombre de *διωρεφα*, y Albucassis bajo el de *Vértigo*, han descrito y delineado verdaderos *speculum* de dos gajos ó ramas, asi como Franco, Ambrosio Pareo, Garengot y Perret, quienes indicaron ya estos instrumentos de dos y aun de tres ramas. Pero todos ellos yacian en el olvido cuando M. Recca-

mier reprodujo su uso: consistia su speculum únicamente en un tubo de estaño bruñido cuya estremidad uterina presentaba un reborde, mientras que la otra era ensanchada y tallada en forma de pico de flauta. Dupuytren, y despues Antonio Dubois, modificaron la forma de este instrumento: el primero le añadió un mango y acortó su longitud; el segundo hizo practicar ademas una escotadura en la porcion superior de la parte vaginal, con la mira de que sirviera para las fistulas vexo-vaginales.

No enumeraremos aqui todas las formas de speculum inventadas por los diferentes autores; únicamente indicaremos las bases en que se funda su construccion. Tres grandes variedades pueden admitirse: una que consiste en un simple tubo hueco indilatable, de figura cónica y base exterior; otra que se reduce á un cono, cuya base esta vuelta hácia afuera y en disposicion de experimentar una dilatacion gradual. Estas dos variedades nos parecen en general malas; su introduccion siempre es dolorosa, y nosotros hemos sido testigos de los gritos que el speculum lleno suele arrancar á los enfermos. Ademas su construccion está poco en armonia con la disposicion de las partes que deben explorarse: en efecto, la dilatacion de la vagina es cosa fácil, puesto que ninguna pared huesosa puede oponerse á su estension, ni por consiguiente causar este dolor; la vulva, por el contrario, está limitada en ambos lados por las ramas del pubis, contra las cuales tienen que apoyarse las partes blandas siempre que se dilate el orificio, de cualquier modo que sea, y esto no puede efectuarse sin causar dolor; y las dos variedades de speculum que acabamos de citar, dilatan poco la vagina y tienden á dilatar mucho la vulva.

La tercer clase de speculum comprende todos aquellos que dilatan la vagina sin distender la vulva, la cual solo experimenta una separacion moderada.

El primero que ideó estas especies de speculum fue M. Guillon. Su speculum principal, porque es autor de muchas variedades, tiene la forma de un cono truncado, de unas cinco pulgadas de largo, cuya base esta cortada oblicuamente, y formada de dos porciones de tubo reunidas por medio de una charnela, que unidas á un tercer segmento montado sobre un eje, la convierten en un tubo completo; de modo que cuando se abre el instrumento por medio de sus ramas, el tercer segmento girando sobre los otros dilata principalmente la vagina.

El uso de este speculum es bastante cómodo, pero nosotros preferimos el de M. Jobert: está construido por los mismos principios que acabamos de indicar; dos mitades de cilindro, que presentan una y otra en el sentido de su longitud la forma de un ángulo obtuso, cuyo vértice es interior, y están reunidas á este vértice por una articulacion que ocupa una sola de sus caras. La consecuencia de esta disposicion angular es bien fácil de comprender: en efecto, cuando se aproximan una á otra las dos porciones de la estremidad vulvar por medio del segmento de cir-

culo que llevan, es evidente que por un movimiento de vástulo han de separarse una de otra, en virtud de esta especie de articulacion, las dos porciones internas, lo cual produce una dilatacion considerable en la vagina.

Este speculum, al cual se han añadido despues mangos y una ó dos piezas mas, es muy cómodo de aplicar, y puede usarse sin causar dolor en el momento de dilatar la vagina. Se le hace la objeccion de que espone á pellizcar la mucosa vaginal con las ramas cuando se le cierra, y de ser tan complicado en sus resortes que exige un estudio particular y es de una aplicacion difícil; y en fin, que produce una dilatacion puramente mecánica y por consiguiente imposible las mas veces de medir.

En cuanto á la primera objeccion, si bien es cierto que puede pellizcarse la mucosa vaginal con las ramas, tambien es fácil ocurrir á este inconveniente con ciertas precauciones que todos los cirujanos pueden emplear, como es la de dilatar el instrumento cuidando de comunicarle al mismo tiempo un movimiento de rotacion de un cuarto de circunferencia poco mas ó menos, y el mismo movimiento en sentido inverso al tiempo de cerrarlo. A nosotros siempre nos ha salido bien esta maniobra, y creemos que el cirujano que necesite hacer un estudio particular para manejar este speculum, haria bien en renunciar á la cirujia, puesto que en la lithotomia, en la bronchotomia y en tantas otras operaciones, tiene que manejar instrumentos mucho mas complicados que un dilatador, donde todo se reduce á aproximar sus ramas. Finalmente, la mano con que se aproximan estas ramas siente muy bien el esfuerzo que hace, la vista sigue con exactitud, y ademas el segmento de círculo colocado en la base del speculum se hace ahora graduado, de modo que puede medirse este esfuerzo, menos brutalmente mecánico que la distension tosca y siempre creciente que el speculum lleno ocasiona en la vulva, llegando hasta el extremo de confundir este órgano.

Creemos igualmente que el *enbout*, especie de conductor, de que ciertos cirujanos han hecho tan buen uso en estos últimos tiempos, es un instrumento útil. Desde luego ofrece la ventaja de evitar tiro-nes y rozamientos en las partes que componen la vulva; tiene ademas la de no detenerse en el trayecto de la vagina, por muy pronunciadas que sean las arrugas de este órgano, y en fin, la de no espone-er al inconveniente que nosotros hemos observado en una mujer cuyo cuello uterino tenia una aucha hendidura, de introducir una de las piezas del speculum en esta hendidura, lo cual hizo muy dolorosa y casi arriesgada la dilatacion del instrumento.

Cualquiera de los diversos speculum que se elija, siempre deberá explorarse con el tacto antes de proceder á su aplicacion, para reconocer por este medio la necesidad del uso del speculum, la direccion del cuello uterino y su grado de depresion, si es que existe, circunstancias importantes para la introduccion del speculum, y para determinar la direccion que deba dársele. Descu-

briendo ademas por este medio la existencia de degeneraciones mas ó menos adelantadas en lo interior de la vagina, ó en el cuello uterino, reconoce el práctico la necesidad de proceder con doble moderacion en el uso del instrumento, puesto que en ciertos casos de cáncer de la vagina ó del útero, es tal el reblandecimiento de las paredes de estos órganos, que la separacion de las piezas del speculum podria bastar para producir una rasgadura, cuyas consecuencias se hicieran inmediatamente muy serias. Finalmente, el tacto tiene todavia la ventaja de lubricar las partes con la sustancia grasienta de que debe ir impregnado el dedo, y de facilitar á veces la modificacion de postura del cuello, preparando de este modo la introduccion del speculum.

Para esta esploracion se necesitan ciertas precauciones. En primer lugar, debe ponerse el instrumento á una temperatura lo mas próxima posible á la del cuerpo, pues de otro modo, si se le introdujera frio, por ejemplo, se haria mas penoso para el enfermo, y escitaria en las partes exteriores una contraccion desventajosa. Este inconveniente se remedia con facilidad templando el *speculum* en agua caliente, y poniéndole en seguida su conductor se untan uno y otro abundantemente con una sustancia grasienta, como la manteca ó el cerato, y mejor todavia el aceite, sustancia que no tiene como aquellas, el inconveniente de simular algunas veces un flujo mucoso. Hecho esto, se coloca á la enferma en una posicion conveniente, poniéndole en un sitial ranversado, y mucho mejor en una cama: como quiera que sea, siempre se la deberá colocar de espaldas (y no de lado como aconsejan algunos autores), con los muslos muy doblados y separados, y los pies apoyados sobre un plano algo mas bajo que la pélvis, como dos sillas colocadas al lado de la cama, y mejor aun las rodillas del operador. Este se coloca en un asiento un poco bajo, puesto entre las piernas de la mujer, cuyas nalgas deben rebasar un poco el borde de la cama; poniendo la pélvis lo mas alta posible, á fin de que quede bien libre y manifiesto el orificio exterior de la vulva. Separando entonces los grandes y pequeños labios con los dedos indice y medio de la mano izquierda, introduce el operador lentamente el *speculum* cerrado; y cuando lo cree bastante introducido y colocado en la direccion del cuello, empieza á dilatar poco á poco la porcion vaginal del instrumento, dándole muy despacio el movimiento de rotacion que hemos indicado; retira despues el conductor y el cuello del útero se presenta entonces entre las dos ramas del *speculum*, que deben quedar colocadas, una en la parte superior y otra en la inferior.

Sin embargo, el cuello no sale tan fácilmente, ni con mucho, como podria pensarse; es preciso á veces gastar algun tiempo antes de encajarlo completamente en la separacion ó abertura de las dos ramas. Para estas investigaciones es necesario dilatar un poco el instrumento y no moverlo sino con mucha precacion, auxiliándose con la vista y haciendo siempre ligeros movimientos de rotacion para no pellizcar la mucosa vaginal. Una vez hallado el cue-

llo, se fija la separacion del *speculum* con el tornillo de presion que hay en sus ramas, y se procede á la inspeccion del cuello, cuya forma y aspecto se examinan, como tambien el moco que baña su orificio, y que se empapa, bien sea con algodón cogido con unas pinzas, ó bien con un ancho pincel de hilas. Si el dia está oscuro, se puede hacer uso de una bujía, colocando detrás de ella una cuchara, cuya cavidad hace veces de espejo cóncavo.

Para retirar el instrumento, se afloja el tornillo de presion y se le da un pequeño movimiento de rotacion, como ya hemos dicho, y que facilita ademas el exámen de la mucosa vaginal, y el de la naturaleza del moco que la baña. Esta posicion del *speculum* relativamente al cuello abarcado, superior ó inferiormente por las ramas del instrumento, ofrece, en la cauterizacion del órgano, la ventaja de recoger el cáustico que podria escaparse, y de dirigir hácia fuera el líquido de la inyeccion que algunos prácticos tienen la buena costumbre de emplear despues de la cauterizacion.

Finalmente, á nosotros nos ha salido bien, así en la visita domiciliaria como en los hospitales, tratándose de mujeres muy timidas, el añadir á este manual operatorio la precaucion siguiente: se toma una sábana y se hace en su parte media una abertura de la misma magnitud del *speculum*; se estiende sobre la mujer, quien se coloca debajo de esta cubierta del modo que hemos descrito mas arriba; se pasan los dos tercios del *speculum* por la abertura de la sábana, debajo de la cual le introduce la mujer en la entrada de la vagina, y el operador le empuja despues y le conduce. De este modo puede explorarse con mucha facilidad el interior de la vagina, y cauterizar el cuello del útero, sin poner al descubierto las partes exteriores de la generacion ni los muslos, precaucion que basta casi siempre para tranquilizar á las mujeres mas escrupulosas. El *enbout* es, como se vé, muy útil en esta circunstancia, porque sin él la mujer siempre trastornada por el solo hecho de la exploracion, no podria hacer con tanta facilidad la introduccion del instrumento.

El *speculum ani* no se diferencia del del útero mas que en el volúmen, que debe ser menor. Para introducirlo se coloca al enfermo de lado, como para la operacion de la fistula del ano y para el tacto rectal. El *speculum* debe introducirse con lentitud, y si es posible en el momento en que el esfínter no esté contraido. Por lo demas, esta operacion es siempre muy dolorosa, y aun á veces imposible; y su utilidad muy dudosa y absolutamente reducida al estudio de las lesiones que residen á poca distancia del ano, tales como las vejetaciones, las grietas y las perforaciones; y como el tacto ilustra lo bastante en estos casos, el uso del *speculum ani* está casi completamente abandonado.

El *speculum auris* es por lo general un *speculum* de dos ramas pequeñas; es bastante útil, porque enderezando las curvaturas del conducto auditivo esterno, facilita la exploracion de este conducto y de la membrana del tímpano mucho mas, digase lo que se quiera, que una simple piiza de anillos.

## §. X.

*Del uso del microscopio y de la lente como medios de exploracion.*

La utilidad del microscopio es hasta ahora bastante limitada, tal vez á causa de la misma dificultad que ofrece este modo de exploracion. Sin embargo, es indudable que de algunos años á esta parte se han obtenido algunos resultados con esta especie de investigaciones: así es que ciertas sustancias contenidas en la orina, ciertas alteraciones de la leche y de la sangre, y sobre todo su mezcla con el pus, han sido descubiertas y designadas por los micrografos. Pero al ver la incertidumbre que presentan los resultados obtenidos, y lo mucho que difieren entre sí acerca de un mismo punto los autores que se han ocupado mas especialmente en este género de investigaciones, preciso es convenir en que la micrografia es todavia una parte poco exacta de la ciencia, y no admitir como demostrados mas hechos que los sometidos al examen contradictorio de muchos micrografos reconocidos.

El uso de la lente es mas sencillo, y puede servir de auxiliar para el diagnóstico y el estudio de ciertas oftalmías y algunas enfermedades de la piel, como tambien para comprobar la existencia del acarus de la sarna y de la cabeza del tenia.

## §. XI.

*De las operaciones químicas como medio de exploracion.*

En estos últimos años se ha puesto á la química tambien en contribucion en el estudio de las enfermedades. Para algunas de ellas el uso de ciertas operaciones químicas es indispensable; pero no todas estas operaciones son igualmente sencillas y fáciles, y el médico tiene que confiar algunas de ellas á los sabios que se hallan mas ejercitados en esta especie de investigaciones. Sin embargo, bien podrá averiguar por sí mismo, sirviéndose del papel reactivo, si tal ó cual liquido es ácido ó alcalino, si la orina de un individuo es azucarada en el caso de diabetes, si contiene albumina, lo que se prueba con la adiccion de ácido nítrico y con la ebullicion, dato precioso, como veremos mas adelante, cuando se examina un enfermo afectado de hidropesía.

Tambien hallaremos mas adelante, al hacer la historia de la inflamacion, los preciosos resultados que ha dado á MM. Andral y Gavarret el estudio de la sangre en las diversas enfermedades.

Estos resultados constituyen, á nuestro entender, uno de los hechos mas curiosos y graves de cuantos han revelado los estudios de estos últimos años.

Ahora bien, en qué orden deberá el médico poner por obra estos diversos medios de investigacion? ¿por qué funcion deberá empezar? Como nosotros suponemos que el observador, antes de llegar á este punto, ha sacado ya del exámen exterior del enfermo todas las luces que podia esperar, y que ha empezado de este modo la observacion de las funciones de relacion, deberá concluir el exámen de éstas, pasar en seguida á las funciones asimiladoras, y por fin á las de la generacion. De este modo notará en qué estado se hallan los sentidos y los órganos encargados de desempeñar sus funciones, examinando alternativamente la vista, el oído, el olfato, el gusto y el tacto: las funciones afectivas y las intelectuales son otros tantos puntos que deberán llamar la atencion del médico, quien deberá fijarla tambien sobre el estado del enfermo durante la vigilia, y sobre la duracion y las diversas condiciones del sueño. La digestion, la respiración, la circulacion, la calorificacion y las diversas secreciones deberán examinarse sucesivamente: el observador notará con cuidado todos los signos que pueda sacar del estado de estas funciones, asi como los que obtenga del exámen de las funciones de la generacion en el hombre ó en la mujer, sin olvidar nunca la grande importancia de la menstruacion en esta última.

Mas adelante señalaremos todas las luces que pueden sacarse de cada signo en particular. Ya hemos indicado parte de lo que es necesario saber en este punto para observar á un enfermo al tratar de los signos de las enfermedades en general, asunto que se completará cuando examinemos cada sintoma en particular, y cuando le estudiemos en su valor semeiológico, bajo el punto de vista del diagnóstico y pronóstico.

## SECCION V.

### DEL MÉTODO QUE DEBE EMPLEARSE PARA DETERMINAR LA AFECCION.

Hémos aquí llegados ya al fin de la primera operacion, ó sea de la observacion de los fenómenos que presenta realmente el enfermo, sin saber hasta ahora el partido que de ellos hemos de sacar para llegar al conocimiento de la especie á que debe referirse la enfermedad. Hemos debido insistir sobre este punto deteniéndonos en algunos pormenores, porque, lo repetimos, es uno de los elementos mas importantes de la cuestion que nos ocupa. Por lo demas, es caer, á nuestro entender, en una estraña equivocacion suponer que esta sola operacion constituya el diagnóstico; ninguno que reflexione podrá tener jamás una opinion semejante.

Establecer un diagnóstico es desempeñar una función completa del entendimiento humano sobre los fenómenos exteriores que se estudian; y toda función u operación del entendimiento se ejerce por medio de dos grandes actos, que son la percepción de los hechos y su apreciación, acciones que son indispensables una á otra puesto que la operación regular del entendimiento no puede apoyarse únicamente en uno de estos datos aislado del otro.

La observación puede considerarse como una reunión de sensaciones ó como un conjunto de hechos que el diagnóstico reúne, según su recíproca afinidad, por medio de la sintaxis, y cuyo asiento y naturaleza determina por medio del juicio. La observación y el diagnóstico son igualmente útiles, y por consiguiente su importancia es también igual. Si la una es falsa, el otro carece de valor; si este se ejerce irregularmente aquella se hace inútil. Por lo demás, los mismos autores que mas importancia atribuyen á la observación, reconocen estas verdades, porque no han borrado de su divisa el segundo miembro de la sentencia de Morgagni: *Pependente sunt observationes*; pero no es á ellos á quienes esto puede dirigirse, sino á los que exageran la aplicación de las ideas que conciben.

Sobre esta primera parte de la ciencia del diagnóstico, esta primera base sólidamente establecida, es sobre la que va á actuar el entendimiento. Pero nótese bien, que este no trata de modo alguno en nuestro caso de sacar conclusiones generales, ni de crear, apoyar ó atacar teorías fundado en los hechos observados; procura únicamente clasificar este hecho con sus semejantes ó aproximarlos á sus análogos, si es excepcional, y adquirir por este medio una idea lo mas exacta posible del asunto y de la naturaleza de la lesión, bien sea orgánica ó funcional, que da al hecho la forma que presenta. Examinar el curso que ha de seguir el entendimiento del que quiere arribar á la formación del diagnóstico, y los procedimientos de que ha de servirse para conseguir su objeto, he aquí lo que nos resta que hacer. Y diremos aquí desde luego, una vez para siempre, que suponemos perfectos los elementos suministrados, y sin defecto alguno el instrumento que opera.

Para ordenar los materiales suministrados por la observación, la primera operación que debe hacerse es la de comparar los fenómenos que constituyen las grandes clases patológicas y la de sus divisiones y subdivisiones con el hecho que se observa. Hemos visto, que una de las condiciones indispensables para el práctico que quiere dedicarse al diagnóstico, es el conocimiento de la patología: allí es donde encontrará las diversas normales, con que deberá comparar el estado cuya forma y demás condiciones de existencia debe determinar, y estas normales se derivan de la confrontación de los numerosos hechos anteriores, sometidos separadamente á unas mismas pruebas, y colectivamente al cálculo de las probabilidades.

Mas para comparar este hecho con los grupos que acabamos de indicar, se necesita un método seguro y positivo á la vez, que

se apoye en el estudio de los hechos y no en «fantasmas y preocupaciones, en conjeturas aventuradas ni en nociones mal determinadas, de donde nacen axiomas que á cada momento sería preciso rectificar.» (F. Bacon, Nov. organ, lib 2, cap. 3). A este autor que acabamos de citar, á Francisco Bacon, es á quien deben las ciencias el método mas seguro de cuantos pueden emplearse para hacer esta apreciacion.» Despues de haber hecho comparecer los hechos delante del entendimiento, es necesario aplicar á ella la induccion propiamente dicha, es decir, hallar por la atenta consideracion de todos y cada uno de los hechos, una naturaleza que esté siempre presente, ausente, creciente ó decreciente como la naturaleza dada, en un mismo sugeto ó en sugetos diferentes, y que ademas sea una especie de un género mas conocido, como deciamos mas arriba.» Nov. orgán. lib. 2, cap. 3).

Se necesita una inteligencia celeste y divina para proceder inmediatamente por la via afirmativa. Hablando de la debilidad del entendimiento humano dice Bacon: «Únicamente le es dado proceder al principio por la negativa, y despues de muchas exclusiones de toda especie, llegar, aunque tarde, á las afirmaciones.

«El primer procedimiento de la induccion y la primera operacion que tiende al descubrimiento de las formas es la de desechar y escluir sucesivamente cada una de las naturalezas que no se hallan en tal ejemplo en que la naturaleza dada esté presente ó que se halle en algun ejemplo en que esta naturaleza esté ausente, ó que crezcan en sugetos en quienes esta naturaleza dada es decreciente, ó en fin que decrezcan en aquellos en quienes esta naturaleza es creciente. Solo entonces, y despues de las exclusiones convenientes, disipándose como el humo todas las opiniones volátiles, quedará en el fondo del erisol la forma afirmativa, verdadera, sólida y bien circunscrita.» (Loc. cit.) Hé aqui lo que le resta hacer al entendimiento colocado en presencia de los hechos que le ha revelado la observacion, y que, como suponemos, se halla provisto de los datos de esperiencia, ó tablas de comparacion de los hechos, como las llamaba Bacon.

Observando pues el entendimiento cada una de las grandes clases patológicas, buscará por medio de las analogías, las semejanzas ó las diferencias, la que presente todas las condiciones que se hallen en el hecho. Procederá despues á esta confrontacion desechando sucesivamente todas las que no ofrezcan estas condiciones, y deteniéndose cuando encuentre una que satisfaga á todos estas exigencias; repitiendo la misma operacion para cada division ó subdivision de esta primera clase. Asi es como podrá llegar sucesivamente á determinar el asiento funcional, el asiento orgánico y la naturaleza que debe asignarse al grupo de sintomas recogido. Esto no es en rigor mas que ordenar los materiales que hemos adquirido; y por consiguiente teniamos razon en insistir sobre el modo de adquirirlos y en especificar todos los puntos que deben examinarse en el estudio de un estado patológico: lo demas es, en efecto, una operacion del entendimiento.

Este método es el que ofrece mas probabilidades de buen éxito, porque él es el que, aunque deja una parte á la accion del entendimiento, se apoya á cada paso en los hechos, ó lo que es lo mismo en la naturaleza; y repetimos, que no entendemos por hechos mas que los actos bien observados y reconocidos como positivos en su existencia. Pongamos algunos ejemplos, esto es, procedamos con franqueza en algunos hechos dados, y tomemos desde luego un caso en que las operaciones sean sencillas, visibles hasta cierto punto: este caso lo tomaremos del estudio de las afecciones cutáneas, á las que Biet ha aplicado el primero este método de exclusion, no siendo esta la menor de las luces con que ha ilustrado el diagnóstico de estas afecciones.

Un hombre, de veinte y nueve años, vendedor de vino, de una constitucion vigorosa, y de un temperamento sanguineo bien marcado (que no describimos por evitar prolijidad) entró en el hospital de san Luis el 14 de julio de 1834. Atacado en su infancia de una viruela confluyente, nunca tuvo despues de esta época otras enfermedades que muchas blenorragias en épocas diferentes, y solo hizo notar que despues de pasar algunas malas noches, ó de tomar algunas cantidades considerables de vino y de café, de que hacia un uso continuo y abundante, solian presentársele en diferentes puntos del cuerpo unas pequeñas erupciones que desaparecian prontamente, y cuyo aspecto no podia describir. Hacia algunos dias que experimentaba una cefalalgia y un malestar tan penosos que le hicieron suspender el uso del vino; y se manifestaron en los brazos unas pequeñas erupciones discretas, semejantes á las que tantas veces se le habian presentado, y sin ofrecer mas gravedad que aquellas: cuando se acostó la noche del 12 de julio pasó la noche tranquila, y en un sueño tan profundo que no tuvo noticia de una gran tempestad que hubo aquella noche. A la mañana siguiente notó el enfermo al despertarse que todo el brazo y antebrazo derecho estaban sembrados, especialmente por la parte interna, de una erupcion formada de granos trasparentes poco elevados todavia sobre el nivel de la piel, y con una base de un color rojo vivo; mientras que en el antebrazo izquierdo, en el prepucio, el escroto y muchos otros puntos de los muslos se observaban algunos grupos de puntos rojos y prominentes. La cara, aunque roja é hinchada, no presentaba tampoco esas pequeñas colecciones sub-epidérmicas. En todas las partes ocupadas por esta erupcion sentia el enfermo un prurito bastante intenso. La cefalalgia habia disminuido, pero el calor y la sed que experimentaba le hicieron creer que tenia una calentura bastante viva. Por lo demas, sus funciones no ofrecian otra alteracion que una ligera disminucion del apetito; pero habiéndose agravado los sintomas pasó al hospital.

La cefalalgia se hallaba entonces completamente disipada; el pulso lleno y dilatado daba noventa y seis latidos por minuto; el apetito era bastante bueno; ningun otro desórden funcional. La cara estaba muy encendida é hinchada en su parte inferior hácia la

barba. En la frente y partes laterales la rubicundéz no era confluyente, sino dispuesta en forma de placas aisladas. El brazo izquierdo, los muslos y las partes genitales presentaban rubicundeces mas sobresalientes que las de la cara, aunque poco desarrolladas; el antebrazo derecho, por el contrario, estaba en su mayor parte hinchado, y presentaba un tinte rojo vivo y una multitud de prominencias trasparentes, del volúmen de un cañamon, algunas menos voluminosas, y otras mas anchas y de una forma desigual, que resultaba evidentemente de la confluencia de muchas de estas ampollas; cuya particularidad se observaba principalmente en la flexura del brazo. Todos estos tumorcitos contenian un liquido claro y trasparente en la mayor parte de los puntos, un poco turbio en algunos otros, y en ninguno se encontraba pus: todos ellos estaban distendidos, y sin trazas de depresion umbilical.

Veamos ahora de qué especie de afeccion se trata aqui: vemos en primer lugar, que los síntomas generales que han existido en el enfermo son puramente simpáticos y sin importancia, y por consiguiente que la afeccion principal reside en la piel; pero sabemos que las enfermedades del órgano cutáneo pueden colocarse en un cierto número de órdenes, todos caracterizados por una lesion elemental diferente: luego la primera operacion deberá ser determinar cuál es la lesion elemental de la enfermedad que nos ocupa. Obsérvanse prominencias bastante marcadas, y por consiguiente no es ni un exantema ni una escama; deberá ser una papula, ó un tubérculo, ó una pústula, ó una ampolla, ó una vexicula. Pero las prominencias contienen un liquido: luego no es una afeccion papulosa ni tuberculosa, porque estas dos erupciones son siempre llenas y sólidas; y como tampoco ofrecen aquellas vestigio alguno de pus, debe desecharse tambien la idea de una afeccion pustulosa. Restan las afecciones ampulosas ó vexiculares; pero la ampolla es generalmente mas voluminosa, nunca es tan multiplicada como en este caso, á no ser enteramente confluyente, y entonces ocupa la totalidad de la cubierta tegumentaria. Los casos de este último género van siempre acompañados de síntomas muy graves, y se observan con mucha mas frecuencia en sugetos debilitados por la edad, por enfermedades anteriores, ó por malas condiciones higiénicas; mientras que el enfermo de nuestra observacion es jóven y vigoroso, y se halla en condiciones mas bien escitantes que debilitantes. La enfermedad no es universal; los síntomas generales que le han acompañado han sido poco intensos, y han desaparecido casi totalmente al hacerse la erupcion. Las prominencias mas voluminosas son el resultado evidente de la reunion de muchas de ellas; ninguna es tan ancha como una ampolla: por consiguiente es una afeccion vexicular; primera circunscripcion que reduce ya el círculo en que debemos continuar las investigaciones. Pero las afecciones vexiculares son la milliar, la sarna, el eczema, la varicela y el herpes, y de ellas solo dos presentan vexiculas de un volúmen bastante considerable, como las que tenemos á la vista,

que son la varicela y el herpes; y por consiguiente entre estos dos géneros debemos continuar investigando: el círculo, como se vé, va estrechándose cada vez mas. Pero la varicela no tiene nunca un asiento tan limitado; ocupa la totalidad del cuerpo; rara vez se presenta confluyente mas que en la cara, las vexcilas son mas profundas, no descansan sobre una base tan generalmente inflamada, ni tienen de modo alguno la forma de las que observamos; por consiguiente, estas solo pueden referirse al género *herpes*, y en este género solo la variedad *phlycteinoides* ofrece esta confluencia en una superficie tan estensa, y la apariencia ampulosa en algunos puntos, efecto de la reunion de sus vexcilas, que son siempre mas voluminosas que en las otras variedades.

Se vé por qué exclusiones sucesivas hemos llegado sin trabajo á este resultado. Nótese ademas que las circunstancias en que se hallaba el enfermo ofrecen tambien algunas luces: en efecto, se trata de un sugeto acostumbrado á irritar con frecuencia sus órganos digestivos, y sabida es la influencia de esta causa en las afecciones cutáneas, causa que al parecer obraba habitualmente sobre el sistema tegumentario de este enfermo, puesto que padecia algunas erupciones fugaces de poca consideracion. Estos son los hechos que el observador puede emplear en su apreciacion diagnóstica, como tambien la influencia posible de una tempestad violenta en una enfermedad próxima á estallar.

Veamos ahora la aplicacion de este mismo método en casos en que los signos no son tan fácilmente perceptibles, por ser menos exteriores, digámoslo asi. Tomemos por ejemplo la observacion siguiente: el 22 de noviembre de 1836 entró en el hospital de la Caridad, sala de san Luis, número 33, un jóven de 18 años, de mediana estatura, formas delgadas, piel amarilla y térrrea, pelo castaño oscuro, ojos negros, de oficio zurrador. Nunca estuvo enfermo en su pais; hacia siete ú ocho meses que habia llegado á Paris, habiendo hecho el viaje en diligencia, y no habiendo estado enfermo hasta el presente. El enfermo vivia en una calle estrecha y húmeda, donde ocupaba un cuarto en compañía de un amigo, siendo mediana su alimentacion. El miércoles 16 de noviembre de 1836 se sintió fatigado despues de un trabajo excesivo, y le sobrevinieron cursos. El jueves se sintió tan débil que no pudo trabajar, y esta debilidad, asi como el despeño, continuaron los dias siguientes; no tenia cefalalgia. En tal estado se le aplicaron al ano quince sanguijuelas, y no habiéndose mejorado, entró en el hospital el 22 de noviembre de 1836.

En la visita del 23 presentaba el estado siguiente: decúbito dorsal, postracion y estupor muy marcados, placas redondeadas de color rojo en los pómulos, ojos inyectados y lagrimosos, nada de estrabismo, pupilas muy dilatadas y poco contráctiles, el oido sin novedad; nada de cefalalgia ni movimientos convulsivos; respuestas lentas é inciertas, delirio muy marcado por la noche, epistaxis el dia anterior; labios y dientes secos sin coloracion anormal ni sarro; lengua lisa y roja por la punta, un poco pegajosa y bas-

tante fácil de sacar de la boca; anorexia, sed viva; vientre un poco timpanizado, con muchas manchas rosáceas lenticulares, que se esparcían también por el pecho y desaparecían momentáneamente comprimiéndolas con el dedo; nada de sudamina; dolor bastante marcado en la region ileo-cæcal del lado derecho á la presión, la cual producía una especie de rugido bastante marcado; lo restante del abdomen indolente; una deposición líquida, amarilla, sin cólico; nada de anormal en el bazo, ni en el hígado; orinas poco abundantes, sin coloración ni sedimento, son ácidas y no se enturbian por el ácido nítrico ni el calor; piel seca, calor muy intenso, pulso pequeño, contraído, regular, 108 pulsaciones, 36 inspiraciones, tos poco intensa, sin expectoración; pecho sonoro á la percusión en toda su extensión, estertor sibiloso hácia atrás en ambos lados; corazón sin sonido anormal á la percusión, latidos estrepitosos, regulares y sin ruido patológico.

En este ejemplo no se trata, como en el otro, de una enfermedad puramente exterior, pues los fenómenos que se observan en la piel tienen un valor que indicaremos en breve, pero de ninguna manera constituyen toda la enfermedad. Se observan síntomas agudos é importantes hácia muchos puntos á la vez, que revelan el desórden de muchos órganos: así es que por parte de los centros nerviosos observamos el delirio, la lentitud de las respuestas, la dilatación de las pupilas, su falta de contractilidad, la debilidad general y el estupor del semblante; por parte de los órganos de la respiración, un poco de estertor sibiloso hácia atrás; finalmente, el abdomen está meteorizado, cubierto de manchas de un carácter particular; la region ileo-cæcal está dolorida, se observa en ella cierto rugido cuando se le comprime, y hay algo de diarrea.

Ahora bien, respecto de los centros nerviosos, debemos creer que exista una afección aguda de estos órganos? El delirio, la debilidad y el estado de las pupilas nos debían hacerlo creer, pero en el cuadro de las afecciones cerebrales encontramos principalmente dos enfermedades agudas, las meningitis y las encefalitis, y ninguna de ellas coincide con un estado del abdomen semejante al que observamos; casi siempre acompaña la constipación á estas enfermedades, y cuando los centros nerviosos son el punto de donde parte la enfermedad, generalmente se manifiestan los prodromos hácia estos órganos: por consiguiente, no es verosímil que sea esta enfermedad idiopática del cerebro ó de sus dependencias, máxime cuando los síntomas que observamos pueden desenvolverse simpáticamente en ciertas enfermedades. Será acaso una enfermedad aguda del pulmón? El desórden observado en estos órganos es muy poco intenso para que así lo creamos. Una ligera escitación de los brónquios difícilmente produciría en un jóven de 18 años una calentura tan viva, un delirio y una postración tan marcados, y por consiguiente el estertor sibiloso no puede ser aquí mas que una complicación ligera ó un síntoma muy secundario. Los

fenómenos observados en el abdómen son, por el contrario, bastante serios, timpanizacion, dolor, diarrea. Comparemos ahora con el conjunto de síntomas que acabamos de describir las enfermedades abdominales que pudieran aproximarse á ellos. Seria tal vez una peritonitis? Esto no es verosímil, porque el dolor está limitado á un solo punto, la region ileo-cœcal y no tiene el grado de agudeza que se observa en la inflamacion de la serosa peritoneal, puesto que solo se manifiesta mediante la presion. La enteritis simple no daria lugar á un conjunto de fenómenos tan generalizados, ni tampoco la disenteria, en cuya última afeccion son ademas las deposiciones muy frecuentes, sanguinolentas, contienen moco intestinal y van precedidas y acompañadas de cólicos violentos, de tenesmo y de calor al ano. No vemos pues ni en la peritonitis, ni en la enteritis, ni en la disenteria, el tipo del conjunto de fenómenos observado.

Si examinamos ahora las afecciones llamadas generales, esto es, que parecen ocupar á la vez muchos órganos, hallaremos desde luego una enfermedad que ofrece el predominio de los fenómenos abdominales, juntamente con síntomas torácicos y encefálicos, y con algunos otros signos, tales como la epistaxis y las manchas rosáceas lenticulares en el abdómen y el pecho, que constituyen por su coincidencia un conjunto capáz de circunscribir exactamente una forma patológica cuya esencia es desconocida y que ha recibido el nombre de *calentura tifoidea*. Recordemos ahora todos los síntomas que presentaba nuestro enfermo: postracion, delirio, estupor, epistaxis, estertor sibiloso, rugido ileo-cœcal, diarrea, manchas rosáceas, lenticulares, y se encontrarán los signos de la calentura tifoidea; de modo que despues de haber desechado sucesivamente, como lo hemos hecho, todas las enfermedades que á primera vista podian suponerse en nuestro caso, deberemos detenernos en este diagnóstico. Hemos elegido de intento una enfermedad en que las lesiones funcionales son complicadas y ocupan á la vez muchos aparatos, para hacer mas palpable la dificultad que suele ofrecer la comparacion eliminatória que sirve para establecer el diagnóstico. Tambien nos proponemos con este ejemplo hacer ver al lector lo importante que es no pararse en un solo síntoma para hacer de él la base de sus juicios. Si en el caso propuesto nos detuviéramos en el delirio ó en la diarrea, esta preocupacion podria hacernos ver una enfermedad del cerebro ó del abdómen, é inducirnos á formar un diagnóstico erróneo. Los signos patognómicos, esto es, los que por si solos bastan para caracterizar una enfermedad, son muy raros, como ya hemos dicho, y están enteramente limitados á aquellos casos en que resultan de la existencia de un producto fisico visible, como las lombrices, los cálculos ó el pus.

Fuera de estos casos, para fijar el valor de un signo siempre se necesita la concurrencia de muchos otros. En efecto, se ha dicho, que el estertor crepitante de un solo lado del pecho, en una afeccion fébril de esta cavidad, era el signo caracteris-

tico de la pncumonia; pero este modo de espresarse no nos parece exacto, porque hemos oido este estertor bien caracterizado en casos en que solo habia una bronquitis de la forma llamada *capitar* por M. Andral. Si al estertor crepitante se reuniera la disminucion de sonoridad en el punto correspondiente, un aumento de resonancia en la voz, y los esputos sanguinolentos, se tendria un conjunto de signos capaces de caracterizar bien la inflamacion del parenquima pulmonal. Terminaremos insistiendo en que el principiante debe precaverse mucho contra esta propension á exagerar la importancia de tal ó cual signo, y buscar la coincidencia de muchos de ellos, considerar el conjunto de los fenómenos observados, y sus recíprocas relaciones antes de fijar su diagnóstico.

Ahora bien, ¿será necesario que existan todos los signos de una enfermedad para poder reconocerla y determinarla? No seguramente; y aqui es donde se vé el valor de los *signos suficientes*. Cada enfermedad tiene ciertos rasgos que le son propios, porque pudiéndolas separar de las que se asemejan, preciso es que haya un motivo para esta separacion, y este motivo es el que constituye el signo suficiente. Asi es que muchas afecciones agudas de pecho presentan un movimiento febril intenso, y el sonido macizo en un punto circunscrito; pero ninguna otra que la pncumonia presenta, ademas de estos signos, el estertor crepitante; de modo que la reunion de estos tres signos es suficiente para diagnosticar esta enfermedad, aun cuando falten los esputos de color, el dolor de costado y la tos. Lo mismo puede decirse de la calentura tifoidea: ninguna enfermedad presenta reunidos la cefalalgia, la postracion, la epistaxis, la calentura, el estertor sibiloso, las manchas rosáceas y el rugido ileo-cœcal. La reunion de alguno de estos signos bastará para colocar la enfermedad observada entre las calenturas tifoideas. Bien podrán faltar el delirio, la diarrea y el estertor sibiloso, pero si se hallan bien caracterizados el rugido ileo-cœcal, las epistaxis, las manchas rosáceas, la postracion, el estado febril y la cefalalgia, esto bastará para constituir una calentura tifoidea, y es una consecuencia de lo que hemos dicho hablando de la circunscripcion de las enfermedades: en efecto, este es un modo puramente artificial de clasificarlas por sus analogias y diferencias. Si se manifestasen todos los signos posibles, claro es que el diagnóstico seria mas seguro; pero las enfermedades no todas tienen una misma intensidad y un mismo aspecto; no son unos tipos siempre idénticos que se reproducen sin alteracion ni variedad: ciertas influencias etiológicas individuales ó absolutamente desconocidas modifican la forma, se oponen á tal ó cual manifestacion, ó exageran tal ó cual otra; pero es muy raro que no pueda confrontarse el grupo observado con tal tipo mas bien que con tal otro, y esto basta para formar un diagnóstico, si no positivo é inatacable, por lo menos racional y verosimil, y que el examen de las lesiones anatómicas confirma ó modifica en aquellos casos en que por desgracia hay que emplear este medio de comprobacion, único capaz, algunas veces, de decidir la cuestion científica.

## CAPITULO XI.



### *Del pronóstico.*

**E**l pronóstico es el juicio que se forma de antemano acerca de lo que debe suceder durante el curso, ó de resultados de las enfermedades. Bien se vé que este juicio no solo comprende la prevision de un éxito favorable ó funesto, sino que tiene ademas por objeto dar á conocer algunas circunstancias relativas á la enfermedad, tales como su duracion probable, los principales fenómenos cuya invasion conviene anunciar anticipadamente, las complicaciones que pueden temerse, y en fin, las modificaciones que al cabo de mas ó menos tiempo puede ocasionar la enfermedad en la salud habitual del individuo actualmente enfermo.

Un buen pronóstico no es en rigor una cosa esencial en medicina; reconocer bien una enfermedad y saberla tratar del modo conveniente, son sin duda dos cualidades mucho mas capitales; sin embargo, es un deber del médico saber con anticipacion lo que puede sobrevenir en el curso de una enfermedad, para poder precaver ó atenuar los accidentes y las complicaciones probables, y tambien para proporcionar la energia de la medicacion al riesgo de la enfermedad. Asi es que en ciertas afecciones cuya benignidad habitual es conocida, no obstante el aparato imponente de sintomas que á veces despliegan, como ciertas enfermedades nerviosas, puede el médico permitirse no emplear mas que algunos paliativos, seguro como debe estar de que el ataque cesará en breve por sí mismo. Por el contrario, en otras afecciones que se presentan con un aspecto mucho menos grave, pero cuyo riesgo inminente se conoce, tales como las calenturas intermitentes perniciosas, que matan á veces á la segunda ó tercera accesion,

es necesario estar bien prevenido contra esta gravedad positiva, porque es preciso apresurarse á administrar, sin perder momento, las medicinas que se reconocen por mas eficaces en estas afecciones.

Por otra parte, el interés y la dignidad del médico exigen que pueda este anunciar con anticipacion lo que debe ocurrir durante el curso y de resultas de una enfermedad. La primer pregunta que se le dirige despues de haber examinado un enfermo, tiene por objeto informarse de la gravedad de la afeccion, y si ha indicado de antemano con acierto no solo la terminacion de la enfermedad sino los principales sintomas ó accidentes que pueden sobrevenir, se le considera como un pozo de ciencia.

Pero donde es indispensable al médico emitir un pronóstico exacto es en las enfermedades mortales; en tales casos se le perdona el que no cure al enfermo con tal que anuncie el riesgo de antemano, y declare la afeccion incurable. Incapaces de juzgar de la exactitud del diagnóstico y de la oportunidad de los medios terapéuticos que se emplean, las gentes, de cualquier clase que sean, siempre pueden apreciar el valor del pronóstico emitido, y se hallan por consiguiente dispuestas á servirse de este medio, el único que está á su alcance, para juzgar de la ciencia del médico. Y como por otra parte, el pronóstico rara vez es susceptible de una certeza matemática, es preciso cuidar de no emitirlo sino con mucha circunspeccion: el médico que á la ciencia reuna la prudencia, nunca deberá pronunciarse de un modo terminante, á no tener una seguridad absoluta; la menor duda debe hacerle suspender el juicio, y en este caso valdrá mas que sea un poco alarmante que inoportunamente consolador respecto de la suerte del enfermo. Los signos funestos tienen un valor mucho mayor que los que indican una terminacion favorable, como veremos en breve al indicar las bases en que debe fundarse el pronóstico, y por lo mismo, si en ciertas circunstancias puede el médico permitirse anunciar el fin mortal de una enfermedad, rara vez deberá adelantarse á anunciar la ausencia de todo peligro, á menos que se trate de una simple indisposicion.

El pronóstico, del mismo modo que el diagnóstico, exige un cierto tacto médico, en virtud del cual puede á veces reconocerse desde luego, y con solo la inspeccion del hábito exterior, el mas ó el menos de gravedad de una afeccion. Hay personas que sin estar iniciadas en los conocimientos médicos, solo con la costumbre de tratar enfermos, pueden adquirir este tacto por medio de algunos signos pronósticos, y emitir un juicio frecuentemente exacto sobre el éxito de una afeccion, pero esta especie de rutina, buena únicamente para los asistentes y para los médicos ignorantes, no puede llamarse ciencia. El verdadero pronóstico se funda, en primer lugar en el diagnóstico, y despues en el estudio profundo de las diversas circunstancias relativas á la misma enfermedad ó al enfermo, ó bien á algunas influencias higiénicas ú otras á que se halle sometido.

En algunas circunstancias, aunque raras, puede el pronóstico versar acerca de una enfermedad futura, y prevenir la invasion de una afeccion aun no declarada: asi es que en un individuo eminentemente linfático, y que haya tenido ya algunos sintomas de escrófulas, un enflaquecimiento excesivo puede hacer predecir la inminencia de una tisis pulmonal. En tiempos de epidemia, el menor trastorno en la salud suele anunciar el principio de la afeccion reinante, cuya invasion puede preverse desde luego. En ciertas enfermedades, los prodromos bien marcados autorizan tambien para pronosticar el desarrollo de una enfermedad. Y no sucede tambien, que al ver el médico á un enfermo con cefalalgia frontal, un ligero dolor de garganta, vómitos y dolores á los riñones, anuncia desde luego una erupcion variolosa que á veces no aparece hasta dos ó tres dias despues? Del mismo modo, la tumefaccion y el dolor de los ganglios cervicales, y algunos sintomas de embarazo gástrico anuncian una erisipela de la cara, que no aparece hasta el otro dia ó al siguiente. En estos diferentes casos, el pronóstico casi se confunde con el diagnóstico, puesto que se limita á dar á conocer de antemano la enfermedad, sin suministrar datos acerca de su gravedad. Advuértase que la aplicacion de esta especie de pronóstico es rara, y que las mas veces el pronóstico consiste únicamente en juzgar con anticipacion acerca de la gravedad de la afeccion, su duracion probable, y sus principales caracteres y resultas posibles, como deciamos al principio de este capitulo.

El pronóstico, fundado siempre en el diagnóstico, se aprovecha, para su mayor complemento, de todas las circunstancias capaces de favorecerle, y que nosotros referiremos á tres divisiones siguiendo el órden adoptado por M. Bell en una excelente tesis sobre las bases del pronóstico, (*Bell. Thes. de Conc. d' Aggreg. des basses du Pronostic. 1838*). La primera comprende los datos sacados de la misma enfermedad, la segunda los que suministra el individuo enfermo, y la tercera las diversas influencias exteriores á que este individuo se halla sometido.

1.º Las principales circunstancias de la enfermedad que pueden favorecer el pronóstico y que constituyen los que se llaman *signos pronósticos*, las suministran la causa, los prodromos y el principio de la afeccion, sus sintomas, su curso, su asiento, su naturaleza, su intensidad, su estado de sencillez ó de complicacion, y tambien el resultado de las primeras tentativas de terapéutica. Digamos rápidamente algunas palabras sobre cada una de estas circunstancias.

Las causas ofrecen algunas veces consideraciones importantes para el pronóstico, que en algunos casos conviene tener en cuenta: asi vemos que la peritonitis que sobreviene de resultas de una perforacion de las visceras abdominales, es mucho mas grave que la peritonitis espontánea; vemos tambien, que la peritonitis puerperal es en general mas funesta que la que se desarrolla fuera de este estado. Concíbese por otra parte, que la intensidad de la cau-

sa, la duracion de su accion, la estension de las partes en que obra, y en fin su naturaleza, deben ser tambien circunstancias importantes. En la asfixia por sumersion, por ejemplo, el pronóstico varia las mas veces segun el tiempo trascurrido despues de haberse verificado la privacion de aire. Algunas ligeras infracciones de la higiene, cometidas de tarde en tarde, podrán no producir mas que un trastorno poco grave en la salud; repetidas con frecuencia y cometidas de un modo continuo, acabarán por ocasionar una enfermedad mas grave y á veces orgánica. Respecto de las causas externas, bien se vé que el pronóstico debe fundarse en la intensidad de la causa y en la estension de las partes afectadas.

Los prodromos y el principio de las enfermedades suministran signos poco ciertos al pronóstico. Sin embargo, la aparicion de accidentes graves al principio de una afeccion, indica que la enfermedad será grave. Un frio muy intenso y de larga duracion al principio de una inflamacion ó de una calentura intermitente, es las mas veces un signo de mal agüero. A pesar de esto, no debe olvidarse que algunas enfermedades, de terminacion funesta, principian con una apariencia de benignidad capaz de escluir toda idea de peligro en personas sin esperiencia, mientras que otras afecciones poco graves presentan al principio sintomas nerviosos tan intensos que podrian inspirar temores: tomemos, por ejemplo, ciertas calenturas eruptivas ó tifoideas que terminan bien, no obstante presentar prodromos muy alarmantes, mientras que otras tienen una terminacion funesta, á pesar de la poca intensidad de los sintomas en los primeros dias. En los niños y las mujeres, no debe darse una grande importancia á los prodromos graves que acompañan el principio de una enfermedad, porque en estas personas el temperamento nervioso pone en juego simpatías que suelen ceder muy en breve. En los viejos, por el contrario, debe temerse toda enfermedad, por poco grave que se presente al principio: sabido es con qué benignidad principian en las personas de edad ciertos catarros pulmonales y vexicales, que al cabo de algunos dias adquieren una gravedad inesperada terminándose muy pronto por la muerte.

Los sintomas presentan, respecto del pronóstico, una importancia mucho mayor, pues ademas de servir para establecer el diagnóstico, algunos de ellos tienen un valor propio que independientemente de la enfermedad, suministra al pronóstico una base bastante sólida. Mas adelante recorreremos los diversos sintomas estudiados bajo el punto de vista, del diagnóstico y del pronóstico, y por lo mismo solo pondremos aqui algunas consideraciones generales. Bajo este punto de vista, deben distinguirse los sintomas locales y los sintomas generales. Los primeros no son generalmente útiles para el pronóstico sino en cuanto ilustran el diagnóstico; mientras que entre los últimos se encuentran los signos pronósticos mas ciertos. Asi es que un enflaquecimiento excesivo, una estrema debilidad, la alteracion profunda de las facciones, una

frecuencia exagerada de pulso, como tambien la irregularidad de sus latidos, son circunstancias muy desfavorables y que indican un gran peligro. Por el contrario, despues de algunos dias de enfermedad, la poca alteracion del hábito exterior, la conservacion del calor normal, la regularidad del pulso, la conservacion del carácter habitual de la persona enferma y de su completa inteligencia, excluyen ordinariamente toda idea de riesgo. Por la observacion de estos signos es por lo que los asistentes y las personas estrañas á la medicina adquieren la costumbre de juzgar de la gravedad de una afeccion; y sabido es el esquisito tacto que mediante una observacion repetida pueden adquirir las personas á quienes su ministerio obliga á permanecer muchos años cerca de los enfermos, tales como las hermanas de la Caridad, los enfermeros y algunos eclesiásticos.

El curso de la enfermedad es tambien bastante importante para el pronóstico: un curso regular, sobre todo en las enfermedades que tienen periodos fijos, es un signo favorable; la irregularidad en la produccion de los sintomas y en su desarrollo constituye un mal signo. Del mismo modo la exasperacion gradual de los sintomas, observada de dia en dia, anuncia la gravedad de la afeccion; si por el contrario la mejoría se pronuncia y continúa el pronóstico se hace favorable. Por lo demás, como regla general de pronóstico, solo debe darse importancia á los signos favorables ó desfavorables cuando son algo continuos; el valor de las alteraciones pasajeras es comunmente muy secundario.

La larga duracion de una enfermedad es en la mayor parte de los casos de mal agüero; sin embargo, en las enfermedades prontamente mortales, y en las que principian con sintomas de una intensidad estrema, la prolongacion de la enfermedad debe considerarse como favorable, pues en estos casos, al cabo de algunos dias suele declararse la mejoría, y el pronóstico disminuye de gravedad. La enfermedad que ha llegado al periodo final de su duracion sin accidentes graves, debe juzgarse tambien mas favorablemente que aquella que empieza y cuya intensidad futura es desconocida; en efecto, en el primer caso, el círculo de las eventualidades se reduce cada vez mas, mientras que en el segundo permanecen intactas sus probabilidades.

Las enfermedades crónicas son siempre, en igualdad de circunstancias, mas graves que las agudas; estas dejan siempre mas que esperar del uso de los medios terapéuticos, mientras que aquellas son las mas veces superiores á los recursos del arte. Entre las enfermedades crónicas é incurables, deben hacerse además tres distinciones bajo el punto de vista del pronóstico: en efecto, las unas tienen un curso bastante rápido y deben acarrear la muerte en algunos meses, tales son algunas tisis pulmonales agudas, y algunos cánceres de curso precipitado; las otras tardan mucho tiempo en desenvolverse, presentan fases de mejoría casi completa, recidivas frecuentes, y no se terminan de un modo funesto sino al cabo de muchos años: algunos tísicos permanecen así enfer-

mos cinco ó seis años, ofreciendo de cuando en cuando mejorías, capaces de hacer concebir alguna esperanza de curacion. Colocaremos finalmente en otra tercera categoria aquellas enfermedades que son tambien incurables pero que no atacan la existencia, tales como ciertas neuralgias, ciertos reumatismos crónicos y algunas afecciones de la piel. Fácil es comprender la diferencia del pronóstico en estas tres variedades de las enfermedades crónicas.

La naturaleza y el asiento de la enfermedad son unas bases bastante sólidas para el pronóstico. En cuanto á la naturaleza, una inflamacion es siempre menos grave que una gangrena y que una enfermedad orgánica; las enfermedades específicas son generalmente menos peligrosas que las afecciones simples: la rabia es constantemente mortal; las inflamaciones de naturaleza sifilítica son mas largas que las inflamaciones sencillas. Sin embargo, en algunos casos el carácter sifilítico es una circunstancia favorable; asi es que en ciertos tumores, en ciertas ulceraciones estensas situadas en la piel ó en las mucosas, y en algunas afecciones cutáneas, el pronóstico es menos grave cuando se reconoce la naturaleza específica, porque entonces casi siempre hay esperanza de que desaparezca la enfermedad á beneficio de un método conveniente, cosa que no se conseguiria, ó por lo menos sin mucho tiempo y trabajo, si la afeccion fuese de naturaleza cancerosa ó escrofulosa, y por lo que hace á las enfermedades de la piel, si la afeccion no estuviera sostenida por la influencia de una causa específica. En tales casos, esta diferencia de pronóstico depende, como se vé, de la diferencia de los medios terapéuticos, puesto que la accion de los medicamentos llamados específicos es generalmente mas segura que la de los demas agentes.

Respecto del asiento, tambien debe ser diferente el pronóstico de las enfermedades segun la parte que esté afectada, puesto que cuanto mas esencial á la vida es un órgano, tanto mas grave es su lesion. Efectivamente, las afecciones del cerebro van siempre acompañadas de un riesgo mayor y mas inminente que las del higado ó de los miembros. En el mismo órgano, ciertas partes mas importantes que otras, deben inspirar tambien mas temores cuando se alteran: la hemorrágia cerebral que se verifica en la protuberancia anular, de donde parten los nervios que presiden en parte á las funciones de la respiracion y de la digestion, es mucho mas grave que el derrame de sangre que se verifica en los hemisferios.

La gravedad del pronóstico necesariamente debe estar en razon directa de la estension é intensidad de la enfermedad, y por lo mismo es inútil detenernos sobre este punto. Las complicaciones que sobrevienen en el curso de una enfermedad aumentan generalmente el peligro; sin embargo, hay casos en que fijándose una enfermedad nueva en un órgano menos importante, sobreviniendo un fenómeno nuevo en partes distantes del asiento de la enfermedad primitiva, forman complicaciones ventajosas que obran á la manera de derivaciones favorables: estas son para ciertos au-

tores las crisis, que prescindiendo del valor de esta palabra, producen una mejoría en el estado del enfermo, cuya continuacion autoriza para formar un pronóstico mucho mejor que antes de que se manifestasen.

Tambien debe tenerse muy en consideracion para el pronóstico la mayor ó menor resistencia habitual de una enfermedad á los diversos medios de curacion: el cáncer, la rabia, y la tisis pulmonal en casi todos los casos siguen su curso hácia una terminacion funesta, á pesar de los remedios mas variados que se emplean para combatirlos, y por eso en estas afecciones el pronóstico es desde luego sumamente grave. En otras enfermedades, aunque la muerte es tambien la regla habitual, hay sin embargo algunas escepciones que impiden formar un pronóstico absolutamente desesperado: tales son, el croup, la meningitis tuberculosa, la encefalitis y la flebitis. Algunas enfermedades graves ofrecen, por el contrario, á la terapéutica recursos que autorizan á esperar casi hasta el fin: en la peritonitis, y sobre todo en la pneumonia, suele tener el método curativo una eficacia que debe hacer formar un pronóstico menos desfavorable que en otras enfermedades mas refractarias á los medios terapéuticos, como la calentura tifoidea, por ejemplo, cuyo verdadero método curativo se ignora todavia, á pesar de los estudios recientes hechos sobre este punto. Bajo este aspecto, las afecciones sifiliticas y las calenturas intermitentes perniciosas son tambien menos graves de lo que sus sintomas podrian hacer presumir, á causa de la eficacia bien conocida de los medios terapéuticos que se emplean contra estas afecciones.

Cuando en una enfermedad grave se vé mejorarse el estado del enfermo despues de la administracion de uno ó de muchos remedios, hay motivo para esperar la curacion; si por el contrario, la enfermedad continúa haciendo progresos á pesar del método curativo mas habitualmente eficaz, el pronóstico se hace alarmante. Finalmente, la consideracion de los medios ya empleados para combatir la enfermedad debe servir tambien de elemento para el pronóstico. Si una enfermedad es grave, si se la ha dejado progresar sin combatirla, ó solo se han empleado remedios inciertos ó ineficaces, puede esperarse la curacion recurriendo á una terapéutica mas ilustrada; si por el contrario, se ha ensayado todo sin éxito, el pronóstico es muy desfavorable.

2.º Para formar un pronóstico ilustrado, ademas de lo que arroja la misma enfermedad, necesita el médico consultar en el enfermo ciertas circunstancias individuales, que pueden influir mucho en la duracion y en el modo de terminarse la afeccion: tales son la edad, el sexo, la disposicion hereditaria, la constitucion, el temperamento, las idiosincrasias, el estado moral, el estado de salud anterior, los hábitos y las profesiones, circunstancias todas que hemos visto ya figurar en el número de las causas de las enfermedades, y que pueden influir tambien en su éxito bueno ó malo.

La edad merece mucha consideracion, tratándose del pronós-

tico: la primera infancia y la vejez son dos circunstancias igualmente desfavorables; en la niñez y principalmente en el primer año, las enfermedades algo intensas adquieren pronto una gravedad considerable á causa de la poca resistencia que el sugeto opone á la enfermedad, y de los pocos medios terapéuticos que pueden emplearse. Sabido es por otra parte el riesgo de ciertas enfermedades especiales á los niños de corta edad, pudiendo citar entre ellas el muguet (especie de afta) la gangrena de la boca y el endurecimiento del tejido celular. Otras afecciones comunes á todas las edades, se hacen graves solo por recaer en la infancia: todos saben las muchas victimas que la pneumonia y sobre todo la enteritis hacen en los niños de corta edad; debiendo notarse en los que todavia maman la gravedad del coryza capaz de acarrearles la muerte por inanicion, cuando en los adultos apenas merece el nombre de indisposicion. En efecto, el niño enfermo, cuya nariz está tapada, no respira mas que por la boca; cuando se pone al pecho no puede respirar, se sofoca y se apresura á dejar el pezon para aspirar el aire, y repitiéndose esta dificultad durante muchos dias, la abstinencia llega á ser insuportable para la edad del niño, y puede acarrear la muerte.

Mas adelante, y despues de la primera denticion, las enfermedades toman generalmente un carácter menos funesto; y en cuanto á aquellas que ofrecen gravedad, tampoco es tan malo su pronóstico como el que debe formarse en los niños de corta edad, y aun en las personas mayores. De los niños es de quienes ha podido decirse con razon, que debia conservarse la esperanza mientras durase la vida, viéndose en ellos restablecimientos de todo punto inesperados. En los niños tambien tienen las enfermedades un curso bastante pronto por lo general; rara vez dejan de sus resultas modificaciones orgánicas graves; advirtiendose que no hablamos aqui de aquellos casos en que la enfermedad encuentra al tiempo de declararse lesiones orgánicas todavia poco desarrolladas, porque entonces suele acelerar su curso; tal sucede con el sarampion y la coqueluche respecto de los tubérculos, de los ganglios bronquiales ó del pulmon.

Nada tenemos que decir de la edad adulta, sino que ofrece á la enfermedad mas resistencia que la primera infancia y que la vejez. En cuanto á esta última, siempre es una circunstancia agravante; las enfermedades mas ligeras se hacen graves en las personas de edad: en ellas el curso de las enfermedades es lento, crónico, y cuando ofrecen una apariencia de curacion, suelen dejar alteraciones orgánicas cuyo desarrollo debe terminar en poco tiempo su existencia. Para esplicar la gravedad de los accidentes morbosos se presenta aqui, como en la primera infancia, la consideracion de la falta de resistencia de la economia, de su debilidad, y por consiguiente de la dificultad de aplicar una medicacion algo enérgica.

A la cuestion de edad se ligan otras dos circunstancias que se han considerado como capaces de influir en la gravedad de las en-

fermedades; hablamos de la pubertad en las personas de ambos sexos, y de la época crítica en las mujeres. La pubertad puede ser causa de una enfermedad, pero en general no puede decirse que tenga un grande influjo en el pronóstico, aunque hay afecciones, como los infartos glandulares, como ciertos accidentes nerviosos y algunas afecciones crónicas de la piel, que desaparecen en la época de la pubertad, siendo esta por consiguiente una circunstancia favorable en tales casos. No sucede lo mismo con la edad crítica. Si se ha exagerado mucho el peligro de las enfermedades que en esta época se declaran en las mujeres, es por la gran tendencia que entonces tienen á la cronicidad, razon por la cual el pronóstico es desfavorable. Sabido es tambien, que en esta misma época es cuando suelen declararse las afecciones cancerosas, ó cuando se acelera notablemente su curso. Sin embargo, otras veces sucede lo contrario, viéndose desaparecer en esta época accidentes muy antiguos, y que resistieron tenázmente á diversos medios de curacion, aunque independientes tales accidentes de la evacuacion menstrual.

El sexo suministra en general pocos elementos al pronóstico. Hay sin embargo enfermedades que son menos graves en la mujer, tales como las afecciones calculosas, y sobre todo la hemoptisis, que ligada casi siempre en el hombre á una tuberculizacion pulmonal, en la mujer depende muchas veces de un desarreglo menstrual. Hay ademias en la mujer ciertas circunstancias notables relativamente al pronóstico; hablamos de la menstruacion, de la preñez y del parto. Los desarreglos de la menstruacion, en las enfermedades agudas, tienen poco valor; pero en las enfermedades crónicas la falta de las reglas casi siempre anuncia los progresos de la lesion orgánica, y su influencia en el resto de la economia. En las tísicas, por ejemplo, cuando las reglas se suspenden, suele ser porque la enfermedad ha llegado á un grado muy adelantado; y el pronóstico deduce de esta circunstancia un carácter de gravedad. Por el contrario, cuando en una enfermedad antigua, reaparecen las reglas despues de haber estado suprimidas, y se restablecen con regularidad, casi siempre debe considerarse esto como de buen agüero.

Obsérvase algunas veces que la preñez produce la curacion de ciertas afecciones, y de algunas enfermedades nerviosas, como el histerismo, la dismenorrea, y alguna ligera dislocacion de la matriz, siendo entonces una circunstancia favorable y aun apeteccible; pero otras veces no hace mas que suspender la enfermedad, la cual suele reproducirse despues del parto, y aun hacer progresos rápidos como por via de compensacion; observándose ésto particularmente en algunas afecciones nerviosas, en las dislocaciones algo considerables del útero, y sobre todo en la tisis pulmonal algo adelantada; en este último caso, la enfermedad suele tomar despues del parto un curso agudo, que tiende prontamente á una terminacion funesta.

En quanto á las enfermedades que se declaran durante la pre-

ñéz, deben considerarse en general como mas graves en este estado que fuera de él. En tales casos el método curativo suele ser difícil, y muchas veces suele sobrevenir el aborto como consecuencia de la enfermedad ó de los medios terapéuticos empleados, añadiendo á aquella todas sus funestas contingencias. Pero de todas las afecciones, las que mas se agravan por efecto de la preñez son indudablemente las calenturas eruptivas. En cualquier época de la preñez el sarampion y la escarlatina siempre son peligrosas, y las mas veces acarrear el aborto: en cuanto á la varioloide y sobre todo á las viruelas, si se declaran durante el embarazo el aborto es casi inevitable, y el pronóstico siempre gravísimo; en los últimos meses de la preñez unas viruelas ó una varioloide algo intensa son afecciones casi siempre mortales.

Lo que acabamos de decir sobre la mala influencia de la preñez en las enfermedades, lo podemos decir con mas razon del parto y del estado de puerperio. Sin hablar de los accidentes propios del mismo parto, haremos sin embargo mencion de las convulsiones que con este motivo suelen declararse, y de lo difícil que es entonces contener ciertas hemorrágias, y reducir ciertas hernias cuya estrangulacion es inminente. En cuanto al estado puerperal, además de deber considerarlo como capaz de producir diversas afecciones muy graves, es tambien indudable la fatal influencia que ejerce sobre las diferentes enfermedades que se declaran en las recién paridas.

Apenas podemos decir, que la época de la lactancia influya en el pronóstico de las enfermedades que sobrevienen mientras dura esta funcion, pues generalmente no son entonces ni mas benignas ni mas graves que en cualquiera otra circunstancia; siendo tal vez la enagenacion mental la única escepcion de esta regla. En efecto, el pronóstico de esta enfermedad es indudablemente mas favorable cuando se declara despues del parto y durante la lactancia, como sucede con frecuencia; siendo entonces su curacion mas fácil de obtener, y en mucho menos tiempo que de ordinario.

La disposicion hereditaria, la constitucion, el temperamento y las idiosincrasias, son tambien circunstancias que deben tenerse en cuenta para el pronóstico. Las enfermedades hereditarias son generalmente mas graves que las demas; y si fueron mortales en los padres, el pronóstico es funesto, principalmente si se declaran en los hijos en la misma edad poco mas ó menos que se declararon en el padre ó la madre. Del mismo modo, es mas raro tambien obtener la curacion radical de las escrófulas, de la gota, de la enagenacion mental, de la epilepsia y de las afecciones crónicas de la piel cuando estas enfermedades proceden de una disposicion hereditaria.

Al tratar de la etiologia tuvimos ocasion de hablar de la constitucion, de los temperamentos, y de su influjo en el desarrollo de las enfermedades; sin entrar ahora en pormenores que ya hemos dado, solo repetiremos, que una constitucion débil es siempre una circunstancia poco favorable para el pronóstico.

En cuanto á los temperamentos, el linfático y el nervioso parecen ser los menos favorables; el primero porque dispone á la cronicidad de las enfermedades y á la poca reaccion de la economía contra la causa morbosa, y el segundo porque añade á la sintomatología ordinaria de la afeccion una multitud de epifenómenos que atormentando al enfermo, entorpecen el curso de la enfermedad, y suelen servir de obstáculo para la curacion. La idiosincrasia debe tomarse tambien en consideracion: hay personas en quienes una enfermedad, benigna en todos los demás, se hace inmediatamente grave, como se vé en algunas hemorrágias, que siendo ligeras de suyo, cuesta mucho trabajo contenerlas en estas personas; ó bien sucede que todas las afecciones tienen una tendencia á terminarse de un modo semejante, como, supongamos, por supuracion, al paso que en otros enfermos una afeccion que parece grave se reproduce con frecuencia y se termina pronta y felizmente; de modo que el médico, instruido de esta circunstancia, puede formar un pronóstico favorable, á pesar de la apariencia de gravedad.

Tambien conviene tener conocimiento del estado moral y del estado de salud anterior, antes de establecer un pronóstico. En una persona feliz, de un carácter alegre y confiado, la enfermedad tendrá generalmente un curso mas regular y una convalecencia mas franca que en aquella que haya tenido disgustos, y cuyo carácter triste, moroso y pronto á impacientarse, carece de valor para los padecimientos, y se imagina siempre una terminacion funesta aun en las mas ligeras indisposiciones. En estas personas suelen prolongarse las enfermedades, propender á la cronicidad y aun á veces á una terminacion funesta, que de ningun modo debia hacer temer al principio la naturaleza y la intensidad de la afeccion. En cuanto al estado de salud anterior, el pronóstico es generalmente tanto mas grave cuanto mas alterada estuviese la salud antes de la invasion de la nueva enfermedad. En las personas valetudinarias, una afeccion ordinariamente ligera puede tomar un mal carácter; mientras que otras veces una enfermedad intercurrente sobrevenida en un sugeto atacado de una afeccion crónica, produce en la economía un sacudimiento favorable que hace cesar el mal estado de salud: asi vemos desaparecer oftalmias crónicas á consecuencia de erisipelas de la cara, y curarse algunas enfermedades crónicas de la piel despues de una inflamacion aguda del tubo digestivo, y aun despues de una enfermedad aguda de la misma piel.

En cuanto á los hábitos y las profesiones, tambien deben tenerse en cuenta. Unas costumbres discretas y arregladas, conservando una buena constitucion, aumentan las contingencias favorables en una enfermedad grave; los malos hábitos, por el contrario, hacen el pronóstico mas sério: sabido es que en los bebedores las enfermedades adquieren muy pronto un carácter alarmante. Lo mismo sucede en los sugetos habituados á los excesos de la mesa y á los abusos venéreos, que debilitan la constitucion,

y lo mismo tambien en las personas estenuadas á consecuencia de trabajos excesivos ó de una alimentacion insuficiente. Las profesiones obran, como los hábitos, modificando la constitucion, pero hay algunas que esponiendo la economia á la absorcion de moléculas nocivas, hacen el pronóstico mas grave en las enfermedades que dependen de esta absorcion, y se oponen á una curacion completa esponiendo los enfermos á frecuentes recidas por la reproduccion de la misma causa, si es que no pueden mudar de profesion. Tales son los obreros que trabajan en las preparaciones de plomo y los que emplean el cobre y el mercurio, quienes al cabo de cierto tiempo y despues de haber tenido muchos accidentes, acaban por enfermar gravemente y á veces de un modo incurable.

Respecto del hábito, debemos hacer tambien mencion de las enfermedades que se repiten frecuentemente en una persona por una especie de hábito morboso. Rara vez son graves estas afecciones; á veces parece que adquieren en la economia derecho de domicilio, de modo que su ausencia ó supresion seria peligrosa, como vemos que sucede en algunas diarreas, en ciertas erupciones cutáneas, en algunas úlceras, y sobre todo en los flujos hemorroidales, que suelen adquirir una periodicidad cuya regularidad es una garantia de buena salud.

3.º Fuera del individuo, encontramos tambien como elementos del pronóstico las consideraciones tomadas de los climas, de las localidades y de las estaciones; pero habiendo hablado ya de estas influencias en el capitulo de la etiologia, no podriamos aqui menos de incurrir en repeticiones. El carácter esporádico ó epidémico de la enfermedad es tambien una cosa importante para el pronóstico: generalmente las enfermedades epidémicas son mas graves, que las mismas afecciones cuando se declaran esporádicamente. Sin embargo, siempre debe consultarse el carácter de la epidemia reinante, pues hay algunas que se anuncian como muy graves, mientras que otras son notables por su inocuidad, de lo cual vemos frecuentes ejemplos en las epidemias de calenturas eruptivas, de calenturas tifoideas y de disenteria. Lo mismo sucede con las constituciones médicas, imprimiendo unas á las enfermedades un sello de gravedad, y revistiéndolas otras de una forma ligera. Tambien debe consultarse el tiempo preciso de la epidemia en que se declara la enfermedad: en los principios la gravedad suele ser mayor, mientras que cuando empieza á declinar la epidemia, la enfermedad es menos intensa y mas accesible á los medios de curacion; asi lo observamos en el cólera en el año 1832. Sin embargo, esta regla no carece de escepcion, puesto que algunas veces el momento peor de la epidemia es hácia la mitad de su duracion, y otras veces al fin. En la grippe que reinó en París en 1837, los sugetos atacados en las dos ó tres primeras semanas se agravaron muy poco, mientras que despues la enfermedad fue mas séria, juntándose á ella un gran número de pneumonías graves, que hicieron sucumbir á muchos enfermos.

Tambien se conciben fácilmente las modificaciones que debe inducir en el pronóstico la mayor ó menor fortuna del enfermo y la diferencia de condiciones higiénicas, segun que se le asista en su casa ó en un hospital. En igualdad de circunstancias, el rico que puede contar con una asistencia cumplida y esmerada, variar de punto cuando su estado lo exija, y disfrutar del beneficio de las aguas minerales ó de los climas necesarios para su curacion completa, tendrá siempre mas probabilidad de restablecerse que el pobre debilitado ya por el trabajo ó por anteriores privaciones, y á quien la insuficiencia de los medios pecuniarios priva de muchos recursos terapéuticos. En cuanto á la influencia que ejerce la circunstancia de ser asistido en sus casas ó en el hospital, los primeros generalmente se curan mejor que los que van á implorar los socorros de los hospitales, principalmente en tiempos de epidemia, en que la acumulacion de enfermos y el temor que resulta de la vista de tantos muertos y moribundos, vienen á aumentar las probabilidades de una terminacion funesta. Sin embargo, cuando se trata de una persona pobre, destituida de los recursos suficientes para curarse, y poco ilustrada para seguir á la letra las prescripciones del médico, es indudable que el pronóstico se hace mas favorable curándola en el hospital. En efecto, hay entonces mas regularidad en las visitas del médico, el exámen del enfermo es mas fácil, las prescripciones mejor dispuestas y administradas, y mejor observadas tambien las precauciones higiénicas. Asi es que vemos diariamente curarse en nuestros hospitales en pocos dias y á veces con remedios muy sencillos, sujetos que padecian despues de muchos meses y que habian empleado inútilmente para curarse los mismos medios que nosotros empleamos con éxito.

## CAPITULO XII.

### *Exámen semeiológico de los signos morbosos suministrados por los diversos aparatos.*

**D**espués de haber anunciado las reglas generales que deben servir de guía en el estudio del diagnóstico y del pronóstico de las enfermedades, creemos no será inútil examinar en cada uno de los diversos aparatos el valor diagnóstico y pronóstico de los signos morbosos que cada uno de ellos puede ofrecer. Este estudio completará las ideas que deben formarse sobre estas dos partes de la ciencia médica, y servirá al mismo tiempo de introducción al estudio de la patología especial. Vamos pues á recorrer sucesivamente los signos tomados del hábito exterior, de los desórdenes observados en el aparato digestivo y sucesivamente en los aparatos circulatorio, respiratorio, nervioso y genito-urinario.

#### SECCION I.

##### DE LOS SIGNOS TOMADOS DEL HABITO EXTERIOR DEL CUERPO.

Quando se examina un enfermo y se buscan síntomas que deban tomarse en consideración, bien sea para reconocer la naturaleza y el asiento de una enfermedad, ó bien para juzgar de su gravedad, una de las primeras cosas que llaman la atención del médico es indudablemente el hábito exterior del cuerpo. La actitud que presenta el enfermo, el volúmen del cuerpo, el color de la piel y el estado de sus fuerzas, son signos que se apre-

cian al primer golpe de vista; la temperatura del cuerpo, el estado de sudor ó de traspiracion, el olor exhalado por el enfermo, aunque exigen un exámen algo mas detenido, no por eso dejan de ser circunstancias importantes, que no deben despreciarse y cuyo estudio se liga tambien al del hábito exterior. Además, cada parte del cuerpo nos ofrece en su espresion y configuracion signos no menos importantes. Vamos á examinar las indicaciones que pueden ofrecernos estas modificaciones acaecidas en el hábito exterior, empezando por las que afectan la generalidad del cuerpo y terminando por las que solo se notan en una parte aislada, tal como la cara, el cuello, los miembros, etc.

Antes de empezar este examen, parécenos útil advertir, que por mas palpables que sean estas modificaciones, no hay sin embargo cosa mas difícil que apreciar su exacta significacion, y que no hay orden de sintomas que exija mas sagacidad y esperiencia práctica para llegar á reconocerlo y apreciarlo debidamente. Se dá el nombre de *golpe de vista médico* á la facultad de que gozan particularmente ciertos prácticos de juzgar, á primera vista y por la inspeccion exterior, de la enfermedad y de su grado de intensidad. Apresurémonos, sin embargo, á añadir que por justo que este juicio sea, nunca se le debe considerar mas que como aproximativo, y sin perjuicio de hacer un exámen mas profundo, basado en la inspeccion de las principales funciones y de los órganos que las desempeñan.

## §. I.

### *Actitudes.*

En el estado de salud la actitud es libre y desembarazada durante la vigilia; en el sueño los miembros están medio doblados, y el cuerpo de lado, ordinariamente del derecho. La enfermedad suele alterar estas posturas habituales del cuerpo, y puede decirse de un modo general, que cuanto mas dista la actitud del enfermo de la que se observa en el estado de salud, tanto mas grave es la afeccion.

Hay enfermedades que basta para caracterizarlas la actitud de las personas que las padecen: tales son la hemiplegia, que se reconoce por la desviacion ó torcedura de la boca y por la depresion del brazo y de la pierna paralizados; el chorea, en que se observan movimientos continuos é involuntarios en los músculos de la cara ó en los de los miembros; el tétanos, que se caracteriza por la rigidéz de un plano muscular y por la corvadura arqueada del cuerpo en esta ó la otra direccion, segun la variedad. La actitud que se tiene estando de pie puede ser un indicio de ciertas enfermedades ó deformidades. Así es que en la luxacion congénita de los femúres, las personas atacadas de es-

ta enfermedad echan el cuerpo hácia atrás para aumentar la solidez de la station y tienen una postura algo vacilante, parecida, como suele decirse, á la que ofrecen los perros cuando se les obliga á sostenerse sobre las patas.

Pero cuando mas principalmente se aprecia la actitud del enfermo es cuando está en la cama, habiéndose dado el nombre de *decúbito* á la postura que toma estando echado. En algunas enfermedades, el decúbito es un signo semeiótico que conviene consultar. La postura supina, ó sea decúbito dorsal, en que el enfermo tendido de espaldas parece abandonar todos sus miembros á su propio peso, se encuentra en todas aquellas enfermedades en que están deprimidas las fuerzas, como en la calentura tifoidea, y en aquellas en que el movimiento ocasiona dolores vivos, como el reumatismo articular general y la peritonitis. La postura supina es muchas veces signo de una gran debilidad, y entonces la accion muscular no se ejerce ya; el enfermo incapáz de sostenerse, se desliza sin cesar hácia el pie de la cama, mas bajo ordinariamente que las almohadas destinadas á levantar y sostener la cabeza. Si ademas de esto, el enfermo echado en supinacion tiene los brazos y las piernas separadas, si abandona alguna parte del cuerpo descubierta, aunque sensiblemente enfriada, sin tener ánimo para tajarla, y sobre todo si la cabeza está echada hácia atrás y la boca entreabierta, se le debe considerar en un gran riesgo; esta postura suele ser la de la agonía.

El decúbito sobre el vientre es raro, y apenas se observa mas que en los casos de cólicos vivos, tales como los que provienen de la intoxicacion saturnina, ó de la existencia de cálculos en las vias biliares ó urinarias, y en fin los que con el nombre de calambres del estómago, constituyen una variedad de las neuroses de este órgano. Algunas veces esta especie de decúbito es un preludio de delirio.

El decúbito al través de la cama con los pies colgando es un indicio de agitacion, casi siempre acompañada del delirio.

Bajo el punto de vista del diagnóstico, el decúbito lateral es mas importante, observándose ordinariamente en la hemiplejía: los enfermos echados al principio de espaldas, vuelven á caer siempre del lado paralizado que no puede sostenerlos. Pero en las enfermedades de pecho es en las que el decúbito lateral tiene una particular importancia: se ha dicho que en la pneumonia los enfermos se echan mas especialmente del lado afectado, pero lo cierto es que se echan mas bien de espaldas; en la pleuresia, no están los autores de acuerdo acerca del valor diagnóstico del decúbito, habiéndole observado unos del lado enfermo, y otros del opuesto. Esta diferencia mas es aparente que real, y depende de la época en que se observa al enfermo. Al principio de una pleuresia, cuando hay dolor al costado, y este dolor se aumenta con la presion ó la percusion, los enfermos evitan echarse del lado afecto, porque el peso del cuerpo aumenta el dolor, y entonces el decúbito es de espaldas ó del lado sano. Pero mas adelante,

cuando se ha formado un derrame, desaparece el dolor y los enfermos se echan con preferencia del lado afecto porque en esta postura puede el torax desenvolverse completamente por el lado sano, y el pulmon correspondiente dilatarse lo mas posible para suplir la falta de accion del otro pulmon, comprimido por el derrame. Finalmente, en la pleuresia doble el decúbito es dorsal.

En la tisis pulmonal, cuando solo un pulmon tiene cavernas, el enfermo se echa generalmente del lado afecto, y si intenta mudar de postura suele sobrevenirle tos ó sofocacion. Cuando los dos pulmones estan enfermos, tampoco en esta afeccion se observa nada de fijo en el decúbito, que muchas veces suele ser de espaldas.

En algunas enfermedades hay una disnea que no permite al enfermo permanecer echado, obligándole á estar sentado en la cama. Esta posicion, que se ha designado mas especialmente con el nombre de *ortopnea*, se observa particularmente en algunas afecciones orgánicas del corazon, en el hidrotorax, en el hidropericardias y en el asma; y en los viejos, en el simple catarro; tambien algunos tísicos necesitan tener el pulso elevado, y se sofocan cuando quieren echarse. En las enfermedades agudas del pulmon, y particularmente en la pneumonia, cuando la respiracion es tan difícil que el enfermo se vé obligado á sentarse en la cama, el pronóstico se hace muy grave, y debe presumirse que la lesion es muy estensa. En algunas enfermedades del corazon es tal la disnea, que los enfermos no se contentan con estar sentados, sino que se inclinan hácia adelante y aproximan el pecho á las rodillas; y hay asmáticos que no pueden dormir mas que en esta postura. Hemos conocido á una mujer afectada de una hipertrofia del corazon y espuesta á accesos periódicos de sofocacion que duraban de diez á quince dias, que en todo esté tiempo permanecia casi constantemente apoyada sobre las rodillas y los codos, sin que fuese posible hacerla variar de esta postura.

Finalmente, ciertas enfermedades, tales como las anginas pseudo-membranosas, ó submucosas, producen una sofocacion que el enfermo procura aliviar echando la cabeza hácia atrás, bien sea que esté sentado ó echado, como para evitar toda especie de compresion de parte de la laringe; y esta es otra de las variedades de actitud que puede ser útil, asi para el diagnóstico como para el pronóstico; del mismo modo debemos notar aqui las posturas á veces estrañas que adoptan ciertos enfermos cuando tienen algun tumor y particularmente un aneurisma que comprima la tráquea.

Al contrario de los enfermos de que acabamos de hablar que conservan habitualmente una misma actitud, hay otros que no pueden estarse un momento quietos y varian continuamente de postura. Esta movilidad, indicio de una agitacion las mas veces febril, se observa al principio de las calenturas eruptivas y de las enfermedades inflamatorias; suele acompañar al delirio y se la halla tambien en la mania aguda. Al principio de las enfermedades agudas esta agitacion es de poca importancia, pero si sobreviene duran-

te el curso de una afeccion aguda ó crónica, anuncia una complicacion, ó una agravacion en la enfermedad existente, y por lo mismo tiene un valor pronóstico funesto.

## §. II.

### *Volúmen del cuerpo.*

Desde luego se concibe lo variable que debe ser el volúmen del cuerpo, considerado en cada individuo, habiendo tantas causas capaces de modificarlo total ó parcialmente, como la edad, el sexo, la educacion, el temperamento, la profesion, etc. Estas diferentes modificaciones pueden observarse en el estado de salud, y al hablar aqui de las alteraciones que se observan en el volúmen del cuerpo, solo nos proponemos hacerlo de las que sobrevienen relativamente al estado habitual de cada individuo. En las enfermedades, estas alteraciones se refieren al aumento y á la disminucion del volúmen habitual del cuerpo.

1. *Aumento del volúmen.*—Este fenómeno puede depender de cuatro causas principales: de la acumulacion del tejido adiposo en las mallas del tejido celular, del aflujo de sangre y demás líquidos en ciertas partes, del derrame de serosidad en el tejido celular ó en las cavidades serosas, y del derrame de gases en estas mismas partes.

El aumento de volúmen del cuerpo por efecto de la grasa ó gordura es en general un signo de buena salud, sin embargo, llevado muy allá llega á hacerse incómodo haciendo los movimientos difíciles y fatigando al menor ejercicio, constituyendo entonces un verdadero estado morbozo, que se designa con el nombre de obesidad. Obsérvasele en la edad media de la vida, sobre todo en las gentes viciosas y que disfrutan de algunas conveniencias; mas comun en las mujeres que en los hombres, se le observa á veces en ciertas mujeres del pueblo, pero nunca en hombres ocupados en trabajos manuales. La obesidad es ordinariamente general, si bien á veces son solo algunas partes las que adquieren un desarrollo excesivo á causa de la acumulacion de la gordura, sin que el resto del cuerpo participe de él en la misma proporcion. Como una de estas partes deben principalmente señalarse las paredes abdominales, que en algunas personas se hallan tan distendidas por la acumulacion de la gordura que constituyen una enfermedad incómoda. Las personas obesas no solo se hallan incomodadas al andar, sino que tienen la respiracion corta, y aun parece que la inteligencia participa de la pesadéz de su cuerpo: su entendimiento es perezoso, lento, y son muy inclinados al sueño y al descanso, fenómenos que se atribuyen principalmente á la dificultad de la circulacion.

La gordura excesiva, segun la mas antigua observacion, pre-

dispone á ciertas enfermedades y particularmente á la gota, á la apoplejía y á las afecciones orgánicas del corazón. Los jóvenes que se hacen muy gruesos no suelen llegar á una edad muy avanzada. «Los sujetos muy gruesos están mas espuestos á una muerte repentina que los flacos.» (*Hipócrates, afor. 44, s. 2.*) «Los sujetos obesos son frecuentemente afectados de enfermedades agudas graves y de sofocaciones, y suelen morir de muerte repentina, accidentes mucho mas raros en los sujetos flacos (*Celso*).» Se vé que estas dos citas convienen perfectamente con lo que decíamos acerca de la influencia de la gordura como causa de las enfermedades del corazón, á las cuales se refieren estos pasajes.

El aumento de volúmen del cuerpo que depende del alujo de sangre es comunmente poco considerable; vá acompañado de una inyección del tejido vascular de la piel, y se marca principalmente en la cara, en el cuello y en las manos: obsérvansele particularmente al principio de las calenturas eruptivas y de algunas enfermedades inflamatorias, y segun algunos, en el estadio del color de las calenturas intermitentes, en el cual se nota efectivamente, en todo el hábito del cuerpo, calor, rubicundéz, tension.

En ciertas circunstancias, la tumefacción es simplemente local, y entonces puede llegar á ser considerable, como se observa en la erisipela, en el reumatismo articular, en el flemon y en la contusion. Del mismo modo, en la pericarditis, la region precordial presenta tambien un aumento de volúmen que se designa con el nombre de combadura; y en la pleuresia se vé una ampliacion marcada en la mitad del pecho donde reside el padecimiento.

La hidropesía es una causa bastante frecuente del aumento de volúmen del cuerpo, y depende de la acumulacion de serosidad en el tejido celular ó en diversas cavidades. Cuando esta hidropesía es general y se esparce por todo el tejido celular comun, toma el nombre de *anasarca*; la infiltracion local del tejido celular se conoce con el nombre de *edema*; y en cuanto á la distension de las cavidades, cada hidropesía toma un nombre particular, segun la parte enferma: al derrame seroso del peritoneo se le denomina *ascitis*; *hidrotorax* al de las pleuras; *hidrocele* á la acumulacion de serosidad en la túnica vaginal, etc. En todos estos casos, el aumento de volúmen es debido únicamente á la acumulacion de la serosidad, y por lo comun coincide con la atrofia de todos los demas tejidos, de lo cual es fácil convencerse despues de haber dado salida á toda la serosidad del peritoneo por medio de la puncion abdominal, en cuyo caso parece el enfermo escesivamente flaco; del mismo modo, haciendo escarificaciones en diversos puntos de la piel de un cadáver infiltrado, se dá salida á toda la serosidad, y el cuerpo parece quedar reducido á un volúmen muy pequeño.

El aumento del cuerpo debido á la infiltracion serosa del tejido celular se reconoce por la palidéz, la semitransparencia de la piel y la depresion algo durable que se hace en los puntos donde se aprieta con el dedo. General ó local, esta infiltracion sobreviene á consecuencia de la accion de causas muy diferentes: ob-

sérvase la principalmente en el curso de las enfermedades del corazón, en ciertas enfermedades de los riñones, después de la escarlatina, á consecuencia de calenturas intermitentes prolongadas, etc. Durante la convalecencia de las enfermedades agudas, cuando las fuerzas empiezan á restablecerse suele observarse un ligero edema en los miembros abdominales y aun en la cara, pero este sintoma es comunmente poco temible. En cuanto al edema bien localizado, casi siempre es indicio de la interrupcion ó de la languidez de la circulacion venosa en la parte enferma, bien sea que la vena esté comprimida por un tumor, como sucede en la preñez, en que el útero distendido comprime las venas de la pelvis, bien sea que la vena haya sido obliterada por un coágulo, resultado de una inflamacion, ó bien finalmente que una parálisis del miembro entorpezca allí la nutricion y la circulacion. Al tratar de las hidropesías habremos de volver á ocuparnos de todas estas cuestiones.

Cuando se insinua el aire en el tejido celular subcutáneo, la tumefaccion que de esto resulta se designa con el nombre de *enfisema*. Distinguesele de todas las demas causas de aumento de volúmen por una ligera crepitacion que causa la presion del dedo, la cual por lo demas no deja señal, como en el edema. El enfisema puede ser general ó local: en el primer caso sobreviene después de las heridas penetrantes del pecho, y entonces el aire contenido en el pulmon sale de continuo por la herida y se infiltra en todo el tejido celular; en algunos casos de enfermedades gangrenosas, se produce un derrame gaseoso en el tejido celular que rodea las partes enfermas. La acumulacion de gases en los intestinos suele producir una tumefaccion abdominal bastante considerable, á que se dá el nombre de *timpanitis*, porque percutiendo el vientre dá un sonido parecido al del tambor: este accidente sobreviene con frecuencia en las histéricas, pero entonces rara vez es grave. Por el contrario, en los casos de hernias estranguladas y de heridas del intestino, la timpanitis es un fenómeno gravísimo, y vá seguido de otros accidentes sérios.

Tambien suele notarse otra especie de incremento del cuerpo, el incremento en longitud, que constituye un signo pronóstico de algun valor. Efectivamente, se ha observado á veces en algunos jóvenes, durante el curso de enfermedades agudas ó crónicas, un incremento en longitud muy rápido y exagerado; y esta elongacion súbita se considera generalmente como de un pronóstico funesto.

2. *Disminucion del volúmen del cuerpo.* Durante el frio de algunas calenturas intermitentes hay en todos los tejidos una retraccion que disminuye el volúmen del cuerpo, pero no es mas que momentánea, y pasa tan luego como se pronuncia la reaccion. Fuera de este caso, cuando el cuerpo disminuye de volúmen, la modificacion efectuada en la economia es durable, y constituye el enflaquecimiento, cuyo último término es el *marasmo*.

Importa mucho distinguir bien el enflaquecimiento esencial del

enflaquecimiento sintomático. Algunas personas son naturalmente flacas, sin que por eso se altere su salud, observándose esto generalmente en las de temperamento nervioso; otras veces, sin enfermedad tambien, se vé sobrevenir el enflaquecimiento á consecuencia de la accion de causas debilitantes prolongadas, y particularmente de trabajos excesivos, de grandes pesares, y sobre todo de excesos venéreos. La inanicion y una alimentacion insuficiente acarrear muy pronto el enflaquecimiento y el marasmo. El abuso de las bebidas espirituosas se opone tambien á la gordura, habiéndose observado que los bebedores, y en especial los de aguardiente, son ordinariamente flacos. En las mujeres que dan de mamar, la lactancia muy prolongada es tambien una causa frecuente de enflaquecimiento.

En estas diversas circunstancias las funciones pueden no estar notablemente alteradas, y no dependiendo el enflaquecimiento de ninguna especie de lesion, debe considerársele como verdaderamente esencial; pero estos casos son los mas raros, siendo lo mas comun que la desaparicion de la gordura dependa de una modificacion morbosa apreciable ocurrida en la economia.

Durante el curso de las enfermedades agudas, el volúmen del cuerpo se conserva ordinariamente sin alteracion, y el enflaquecimiento no aparece hasta el momento en que se declara la convalecencia y se disipa la tumefaccion de los tejidos que coincide con la calentura; en este caso, como el enflaquecimiento sobreviene al mismo tiempo que cesan los sintomas morbosos, constituye un signo pronóstico favorable. Sin embargo, algunas veces sobreviene mas pronto: en el cólera asiático se le ha observado pocas horas despues de la invasion de la enfermedad, y en ciertas calenturas tifoideas, de forma lenta y adinámica, se encuentra en vez de convalecencia, un marasmo espantoso.

Pero las enfermedades crónicas son las que por lo comun producen el enflaquecimiento, y las que principalmente le hacen llegar hasta el marasmo; siendo fácil de concebir la influencia de este órden de enfermedades si se considera que por el hecho mismo de su duracion, la nutricion se halla alterada por espacio de mucho mas tiempo. Entre otras pueden citarse las enfermedades cancerosas, y en especial las del tubo digestivo, la diabetes, las enfermedades del higado con ascitis, en que el marasmo de los miembros superiores coincide con la tumefaccion del vientre y con la infiltracion de las estremidades inferiores, y en fin, la tabes mesentérica, y mas particularmente aun la tisis pulmonal.

En algunas circunstancias, aunque raras, el enflaquecimiento precede á la manifestacion de los sintomas propios de la enfermedad; y entonces es por sí solo el signo mas positivo de una alteracion profunda de la economia, que no tardaria á declararse. En este concepto, cuando sin causa apreciable se vé sobrevenir un enflaquecimiento muy considerable, debe temerse sobre todo una tuberculizacion latente, que se hace mas probable si al enflaquecimiento se reunen sudores, calentura y otros fenómenos que indi-

caremos mas adelante. Por lo comun, el enflaquecimiento se manifiesta progresivamente durante el curso y al fin de las enfermedades; ya hemos dicho que el que sobreviene en la convalecencia no debe inspirar temor, pero si persiste á pesar de una alimentacion suficiente para reparar las pérdidas ocasionadas por la enfermedad, es de temer una recidiva ó alguna lesion orgánica latente como los tubérculos. Al fin de las enfermedades que se terminan por la muerte, los accidentes que mas parecen contribuir á producir el enflaquecimiento son la calentura, los sudores y la diarrea: sin embargo, en los últimos dias de la enfermedad, no es raro ver el marasmo disfrazado por una hinchazon edematosa que invade las partes mas declives del cuerpo, y que lejos de disminuir su volúmen, lo vá aumentando progresivamente.

La disminucion de volúmen del cuerpo puede ser menos general y ocupar solo una parte, bien sea un miembro ó una region del tronco: un brazo paralizado disminuye manifiestamente de volúmen por la inanicion y la falta de nutricion suficiente; por otro mecanismo sucede á veces, que uno de los lados de la cavidad torácica se deprime de un modo muy notable á consecuencia de una pleuresia del lado correspondiente.

### §. III.

#### *Firmeza de las carnes.*

No debemos detenernos en las modificaciones que pueden sobrevenir en la firmeza de las carnes; solo diremos, que se conserva en la mayor parte de las enfermedades agudas é inflamatorias y que se disminuye, del mismo modo que la gordura, en la convalecencia, y sobre todo en las enfermedades crónicas: la flacidéz de las carnes, conservando el cuerpo un volúmen regular, forma uno de los caractéres de las afecciones escrofulosas y caquéticas.

### §. IV.

#### *Color de la piel.*

El color natural de la piel presenta muchas variedades, que pueden depender de la edad, del temperamento, del clima y de la profesion. Limitándonos á los europeos, en igualdad de circunstancias, la piel es mas blanca y fresca en las mujeres y en los niños; se oscurece y amarillea con la edad. En los de temperamento sanguíneo es de un blanco sonrosado; en el linfático tiene un cierto aire de frescura, pero es mas bien pálida que blanca, y esta palidéz vá acompañada de una trasparencia que permite ver serpentear las venas en su cara interna. En los nerviosos es or-

dinariamente de un color algo oscuro, y es morena y amarillenta en los de temperamento bilioso. Las emociones violentas y las pasiones modifican poderosamente el color de la piel; el terror la hace palidecer, y la cólera la enrojece de un modo muy marcado; pero estas modificaciones repentinas y momentáneas pertenecen á la fisiología moral, y no debemos detenernos en ellas; aquí solo debemos estudiar las alteraciones de color que dependen de las enfermedades.

En algunas afecciones ligeras, la piel no varia de color, y puede decirse en general que este es un buen signo; pero lo mas comun es, que la enfermedad altere la coloracion del hábito del cuerpo de un modo mas ó menos marcado. Estas modificaciones pueden ser de seis especies; primera: la piel se pone mas pálida; segunda, pónese oscura, térrea, livida ó negra; tercera, se pone azulada; cuarta, adquiere el color rojo; quinta, se pone amarillenta; sesta, altérase su color con manchas ó erupciones diversas.

1.º *Tinte pálido de la piel.* Las causas debilitantes producen comunmente la palidéz de la piel, y el mismo resultado producen las hemorrágias, la diarrea prolongada y los vómitos. Los presos y demas gentes que viven privadas de la luz y resguardadas de las vicisitudes atmosféricas están siempre mas pálidos, y lo mismo les sucede á los convalecientes; la piel se blanquea en el frio de las calenturas intermitentes, y tiene una palidéz muy notable en la clorosis, la anemia, las hidropesias y las afecciones escrofulosas, en cuyos casos el tinte pálido suele ir acompañado de edema y de trasparencia. En los cólicos metálicos la piel suele estar pálida, pero las mas veces está amarillenta. La palidéz de la piel no es en general un signo de mal agüero; pero cuando la decoloracion es completa, indica una debilidad y una estenuacion peligrosas. En las enfermedades agudas una palidéz estremada debe inspirar temores, principalmente si vá acompañada de otros signos graves, tales como un calor urente, frecuencia de pulso, sed viva, agitacion continua ó postracion prolongada, sintomas que se observan en algunas anginas pseudo-membranosas, en ciertas calenturas tifoideas de forma atáxica y en algunas afecciones cerebrales.

Al mismo tiempo que la decoloracion de la piel, se observa tambien algunas veces un tinte ligeramente amarillo, que forma un signo característico de ciertas afecciones: en el cáncer, por ejemplo, y sobre todo en el cáncer del estómago y del útero, los enfermos están pálidos, y la palidéz de la piel se matiza de un color amarillo de paja. En la clorosis, la piel suele estar tambien un poco amarilla ó ligeramente verdosa. El mismo tinte blanco-amarillento se encuentra algunas veces en el reumatismo articular agudo, y en las calenturas intermitentes prolongadas; algunos enfermos tienen la piel enteramente falta de color, mientras que otros presentan un tinte moreno que se ha comparado al color del alajú.

2.º *Tinte livido y negro de la piel.* En las contusiones la piel se pone mas ó menos lívida ó acardenalada, pero en estos casos la alteracion de color es puramente local, siendo mas general en los sugetos obesos cuando tienen frio, y en el escorbuto, y en las enfermedades del corazon. En estas enfermedades la lividez es ordinariamente mas pronunciada en ciertos puntos que en otros, observándosela principalmente alrededor de las uñas, en los dedos, en los labios y particularmente alrededor de los ojos. En algunas personas suele presentarse un círculo azulado en los párpados á consecuencia de causas debilitantes, despues de largas vigiliass, de grandes evacuaciones, de escesos ó de disgustos, desapareciendo mas ó menos pronto; algunas mujeres tienen un círculo de esta especie mientras se hallan con la menstruacion. Obsérvese tambien un color térreo, sucio, de resultas del parto, en la tisis, y en las afecciones gangrenosas, siendo la cara el punto donde mas se marca esta modificacion. Finalmente, la piel adquiere algunas veces un tinte negruzco muy marcado; y aun en la gangrena senil seca se ha visto algunas veces ponerse todo un miembro tan negro como si fuese el de un etiope. MM. Rostau y Chomel han observado algunos casos de una coloracion negra general: hasta ahora no se ha atribuido esta singular modificacion á una lesion especial; pero puede considerársela como un signo pronóstico grave, puesto que todos los enfermos en quienes se ha observado han sucumbido.

3.º *Tinte azulado de la piel: cianosis.* Debemos considerar una variedad del tinte negro ó livido la coloracion azulada, que en ciertos casos suele modificar el color natural de la piel. Esta coloracion se conoce con el nombre de *cianosis* ó *cianopatía*, y está caracterizada por un tinte azulado violeta, un poco bronceado á veces, que colora los tegumentos. Algunas veces esta coloracion es solamente local, presentándose especialmente en la cara, en los labios, en los párpados ó en las estremidades superiores; otras veces es general, y aun puede extenderse á una parte ó á la totalidad de los órganos interiores, observándosela entonces principalmente en las membranas mucosas, que tienen un color violeta subido. Frecuentemente congénita, la cianosis puede sobrevenir tambien despues del nacimiento y en las diferentes edades; y la variedad de sus causas y de sus especies esplica suficientemente sus diferencias.

Tan luego como las investigaciones anatómico-patológicas adquirieron importancia en medicina, admirados algunos autores de la coincidencia que observaban entre la coloracion de la piel y cierta alteracion del corazon, atribuyeron la cianosis á esta alteracion, haciendo de ella una enfermedad aparte, con sus lesiones anatómicas y sus sintomas especiales. Así es que Morgagni, Senac, Corvisart, y mas tarde M. Gintrac (1814, 1824), consideraron la cianosis como dependiente de una comunicacion anormal entre las cavidades del corazon, y como causada por la mezcla de la sangre negra con la roja, mezcla que alterando el color de

la sangre arterial, esparcía por toda la economía una sangre azulada que daba á los tejidos vasculares, y en particular á la piel, un color tambien azul. Creíase debida esta comunicacion de las cavidades del corazon, bien á la persistencia del agujero de Botal, bien á una abertura congénita en el tabique de los ventrículos, ó bien á una perforacion formada en una época cualquiera de la vida en la pared comun á las dos aurículas ó á los dos ventrículos. En estos últimos tiempos, M. Bouillaud ha apoyado con su autoridad el modo de ver de Gintrac, considerando la cianosis como un resultado de la mezcla de las dos especies de sangre. Sin embargo, el exámen profundo de los casos en que se ha observado la coloracion azulada de la piel, no permite circunscribir así la cuestion, y lejos de ligar la cianosis á una lesion determinada, hace ver que la comunicacion de las cavidades del corazon puede existir sin ella (*Louis, Recherches et Mémoires anatom. patholog.* 1826), y que por otra parte puede encontrarse esta alteracion de color, no solo sin comunicacion anormal de las cavidades cardiacas, sino tambien sin alteracion orgánica del corazon. Nosotros, adoptando enteramente las ideas de MM. Ferrus (*Diction.* 21 volum., art. *Cyanose*) y Louis (*Rech. anat.*), consideramos tambien la cianosis, no como una enfermedad aparte, sino como un sintoma comun á diversas afecciones, y que puede depender de diferentes causas, como vamos á procurar demostrarlo indicando las diversas circunstancias en que puede observarse esta coloracion tegumentaria. Esta opinion es tambien la de M. Stacquez, *Mem. sur la Cyanose* (*Gaz. Med. de Paris*, julio de 1843, p. 435).

En el primer rango de las afecciones que pueden producir la cianosis, debemos colocar las lesiones orgánicas del corazon y de los grandes vasos, no solo porque las comunicaciones anormales producen la mezcla de la sangre arterial y venosa, sino tambien la dilatacion de una ó de muchas cavidades del corazon, particularmente de la mitad derecha, y sobre todo la estrechez de la artería pulmonal, que M. Louis ha notado en la mitad de las observaciones que ha analizado. M. Ferrus ha insistido tambien en designar como causa de la cianosis las alteraciones del corazon derecho y de la artería pulmonal, por el obstáculo que oponen á la libre circulacion de la sangre venosa; y adoptando enteramente la opinion de M. Louis, considera este autor la cianosis como el resultado de la permanencia de la sangre venosa en los capilares de la piel, permanencia que se prolonga á causa del obstáculo que opone á la circulacion la lesion de los órganos por donde pasa la sangre negra, esto es, el corazon derecho, la artería pulmonal y el mismo pulmon. En el asma, cuando la circulacion pulmonal está entorpecida y es dificil la hematosi, suele sobrevenir tambien una cianosis pasajera, como el acceso de sofocacion. En los enfisematosos se observa igualmente algunas veces una coloracion semejante, que se aumenta en los paroxismos. En ninguno de estos hechos hay comunicacion alguna entre las cavidades del

corazon, ninguna mezcla de las dos especies de sangre arterial y venosa, y sin embargo hay cianosis. Por todo lo cual nosotros no dudamos en ponernos de parte de la opinion que considera la cianosis que se observa en las enfermedades del corazon como un resultado de la dificultad de la circulacion venosa, sin que sea necesaria la mezcla de las dos especies de sangre.

Pero ademas de estos casos de cianosis dependiente de alteraciones en los órganos de la circulacion, hay otras circunstancias en que se observa igualmente la coloracion azulada del órgano cutáneo: en la asfixia adquiere la piel, especialmente la de la cara, y aun parte de los órganos interiores, un tinte subido muy semejante á la cianosis. En este caso, adoptando la bella teoria de Bichat sobre la asfixia, puede atribuirse la coloracion anormal á la falta de hematosis, que hace que los órganos reciban todos sangre negra. El color de la piel es debido á la penetracion de esta misma sangre negra en los vasos capilares, y en este caso la causa es la misma que en las lesiones orgánicas del corazon, esto es, una detencion de la circulacion; y no es tambien esta concordancia una prueba en favor de la opinion que acabamos de enunciar?

*Cianosis de los coléricos.* En el primer periodo del cólera asiático, cuando empieza á sentirse el frio, la coloracion de los tejidos exteriores experimenta una modificacion que se asemeja á la cianosis, observándose el color azul livido en las manos, alrededor de las uñas, en la cara y particularmente alrededor de los ojos, y aun á veces se ha visto ser general. Esta cianosis es siempre un indicio de gran riesgo, puesto que cuando ha existido, las mas veces ha sobrevenido la muerte á las pocas horas. Cuando al periodo algido sucede el periodo de reaccion, la cianosis vá desapareciendo poco á poco, y al paso que el pulso se eleva y se restablece el calor, una coloracion roja vá reemplazando el tinte azulado de la invasion.

De qué depende la cianosis colérica? Debemos ver en ella el síntoma de una asfixia inminente? Debemos considerar la coloracion azul como el resultado de una detencion de la sangre en los capilares por efecto de la debilidad de la circulacion? No pudiendo contestar á estas preguntas, nos vemos reducidos á señalar la cianosis como un fenómeno colérico, y á fijar su valor pronóstico grave, sin remontar hasta su causa fisiológica.

*Cianosis nerviosa.* Mark ha citado dos ejemplos de unas jóvenes que á consecuencia de la supresion de las reglas tuvieron una verdadera cianosis, y se ha dicho que estos casos eran parecidos á aquellos en que la ictericia sobreviene repentinamente de un modo espasmódico. Nosotros señalamos estos hechos, declinando toda responsabilidad, y aun diremos que apenas podemos concebir cómo pueda la innervacion obrar sobre las cualidades de la sangre ó sus movimientos con bastante fuerza para producir una cianosis permanente.

*Cianosis por la alteracion de la secrecion cutánea.* Otra varie-

dad de la cianosis es la observada por Billard de Angers (*Archives de Med.* t. 26, p. 453), en una jóven que presentaba en la cara, en el cuello y en la parte superior del pecho un hermoso color azul, los labios estaban de un color bermejo, y no habia alteracion alguna en las funciones del órgano central de la circulacion, solo las reglas estaban suprimidas. M. Billard creyó que la coloracion azul era debida únicamente á una alteracion de la secrecion cutánea, y habiendo sometido á la analisis el producto de esta secrecion, se decidió á hacer uso de los álcalis con la esperanza de modificar esta coloracion, y en efecto consiguió hacerla desaparecer.

*Cianosis por la administracion del nitrato de plata.* Debemos reunir á la cianosis el color pizarreño que toman los tejidos de los que han usado interiormente por algun tiempo el nitrato de plata. Hace algunos años estaba este medicamento en boga contra la epilepsia; se administró á muchos enfermos, de los cuales unos curaron, otros se aliviaron, y otros tuvieron los mismos ataques que antes; pero todos presentaron como fenómeno comun una coloracion de un azul verdoso que se aproximaba al tinte bronceado, de modo que parecian indios por el color de la piel. Una vez desarrollada esta coloracion, que invade hasta los órganos internos, como lo han demostrado las autopsias (*Bielt. MM. Ferrus y Lelut. Wedemeyer*), parece ser indeleble, y aun M. Ferrus se inclina á creer que es susceptible de aumentarse con el tiempo, á pesar de lo mucho que hace que ha dejado de administrarse el nitrato de plata. Y en estos casos, cuál es el modo de obrar del nitrato de plata? Cómo puede causar en la coloracion de los tejidos una modificacion tan profunda que llegue á ser indeleble? Si nos ha sido preciso permanecer en la indecision cuando se ha tratado de investigar la causa de las otras variedades de la cianosis, todavia debemos confesar con mas razon nuestra ignorancia y nuestra impotencia para explicar este fenómeno singular, que contrasta con lo que creemos saber sobre el movimiento incesante de composicion y de descomposicion á que están sujetos los cuerpos organizados.

Solo diremos que M. Patterson (*Gaz. med.* enero 1843, p. 47, y mayo de 1843, p. 287), afirma, contra la opinion Thomson, que creia que el nitrato de plata se convertia en cloruro, que es la plata metálica la que se deposita en los tejidos, opinion que coincide con el resultado de las analisis de M. Brande en un caso publicado por M. Wedemeyer, (*Arch. gen de med.* mayo de 1819, t. XX, p. 102). Pero nada es mas hipotético que estas opiniones, ni nada mas dudoso que la eficacia del ácido nítrico propuesto por M. Thomson, y del iodo indicado por M. Patterson, (*Loc. cit.*), como medios de destruir la cianosis causada por el nitrato de plata. Finalmente, para completar este punto, mencionaremos aqui un hecho que nos ha citado muchas veces Bielt, y es el de un enfermo que curado de una epilepsia con el nitrato de plata, consultó á nuestro maestro sobre el modo de destruir,

al menos en la cara, la coloracion bronceada: Biett consiguió disiparla por medio de vejigatorios, cuya supuracion fue sostenida y dirigida cuidadosamente.

4.º *Color rojo.* En la escarlatina toma la piel un tinte rojo subido, que se estiende por toda su superficie; lo mismo sucede en algunas calenturas tifoideas de forma inflamatoria en los principios, y en ciertas afecciones francamente inflamatorias, en las cuales se presenta la piel de un tinte rosáceo, principalmente en la cara y en el tronco. En las demas afecciones, cuando el color rojo existe, solo se observa localmente ó bien diseminado en diversos puntos. En el flemon, el eritema, la erisipela, etc., la rubicundéz muy subida está limitada al sitio enfermo; en el sarampion, la urticaria y algunas otras erupciones, la modificacion que sobreviene en la coloracion cutánea se manifiesta en forma de manchas ó puntos rojos, por lo comun redondos, mas ó menos anchos y mas ó menos numerosos. En los escorbúticos, las hemorragias subcutáneas forman estensas manchas irregulares, que rojas al principio, toman bien pronto un color livido, á la manera de los equimosis. Durante el curso de las calenturas tifoideas de forma adinámica, suelen formarse en los miembros, y especialmente en el sacro, unas grandes manchas muy semejantes á las manchas escorbúticas, y que rojas al principio y poco despues lividas, anuncian una muerte próxima.

5.º *Color amarillo, ictericia.* El cambio de la coloracion natural de la piel en amarillo mas ó menos subido se conoce con el nombre de *ictericia*. Esta modificacion del color de la piel ha llamado en todos tiempos la atencion de los médicos. Los antiguos tenian conocimiento de la ictericia, y aun daban á esta palabra una acepcion mas estensa de la que en el dia se le dá, puesto que designaban con el nombre de ictericia blanca, roja, negra, verde, las tintas blancas, rojas, negras, verdes con que se matiza la piel en ciertas circunstancias patológicas. Estas denominaciones, que se referian á la clorosis, á la erisipela y á algunas otras modificaciones de color de la piel, han caducado hace ya mucho tiempo, y en el dia la palabra ictericia indica únicamente la coloracion amarilla ó verdosa que afecta á los tejidos, y particularmente á la piel.

Por lo demas, esta coloracion presenta una multitud de matices, desde el amarillo claro hasta el tinte azafranado muy subido; á veces suele tirar á verde, y entonces se designa la enfermedad con el nombre impropio de *ictericia verde*, aunque sin poder atribuir este matiz particular á una alteracion especial del hígado ni de ningun otro órgano. La coloracion amarilla generalmente se estiende por todo el hábito exterior, aunque hay algunos puntos que casi siempre presentan un tinte mas subido; tales son la esclerótica, la cara inferior de la lengua, la parte anterior del pecho y el lado interno de los miembros. El color amarillo no se limita únicamente á las partes exteriores; en los casos desgraciados, cuando los enfermos sucumben, la autopsia

suele hacer ver una coloracion igual en casi todos los tejidos, en las membranas mucosas, en los órganos parenquimatosos y aun en los huesos. Kerkringio refiere el hecho de un niño icterico cuyos huesos estaban amarillos; Valsalva consideraba al tejido adiposo como muy dispuesto á adquirir el color amarillo en la ictericia; Morgagni ha citado casos en que las meninges y la serosidad cerebral estaban amarillas, conservando la sustancia cerebral su color propio. El tejido nervioso parece ser el que mas resistió á la invasion de la coloracion amarilla.

En la ictericia no se limita á los sólidos la coloracion amarilla; el suero de la sangre y las materias segregadas la suelen presentar muy manifiesta, y mas todavia la orina, la cual se pone espesa y de un color amarillo azafranado; en el sudor esta coloracion es mas rara, si bien hay enfermos que manchan de amarillo la ropa á causa de la alteracion de color del sudor; la misma alteracion se ha observado en las lágrimas, la saliva y las materias espectoradas; finalmente, ni aun las secreciones anormales están exentas de teñirse de este color, pues se le observa algunas veces en el pus de los ictericos.

Al lado de estas modificaciones debemos colocar un fenómeno singular de la vision, que aunque raro, existe algunas veces: hablamos de los casos en que los enfermos ven los objetos amarillos, singularidad que parece depender, ó de la coloracion de las membranas del ojo, ó de la de sus humores. Algunos autores, fundados en que los derrames sanguineos que se efectuan en el ojo hacen ver algunas veces de color rojo los objetos, segun la observacion de Sylvio, se han inclinado á atribuir el error de vision de los ictericos principalmente á la coloracion amarilla de los humores; por lo que á nosotros toca, sin declararnos contra esta proposicion, creemos que estando los tejidos y los humores igualmente teñidos de este color, y atravesando igualmente por unos y otros los rayos luminosos, pueden tener ambos una parte igual en la produccion del fenómeno que nos ocupa.

Salvo algunos matices mas subidos en unos puntos que en otros, la ictericia es ordinariamente general, si bien se han observado algunos casos escepcionales de ictericia parcial, en que esta se ha limitado al rostro ó á los brazos, al tronco, ó á uno de los lados del cuerpo. Nosotros tenemos á la vista en este momento un enfermo en quien la ictericia está limitada á las manos, y en quien este fenómeno vá siempre acompañado de trastornos en las funciones del hígado, sin que la coloracion se presente en ningun otro punto del cuerpo. Citase el caso de un individuo hemiplégico, que fue atacado de ictericia solo en el lado opuesto á la parálisis. Sin embargo, en estos casos es raro que la ictericia sea tan parcial como parece ó primera vista; las mas veces hay en las partes que parecen libres un ligero tinte amarillo que no se percibió al principio, porque el color amarillo desigualmente repartido, muy pronunciado en ciertos parajes y mas débil en otros, hace parecer por comparacion estas últimas partes exen-

tas de coloracion. Otras veces, y esto es lo que mas comunmente sucede, la ictericia, parcial al principio tarda poco á estenderse por todo el hábito del cuerpo: las conjuntivas suelen ser las primeras partes afectadas; casi al mismo tiempo se nota la coloracion amarilla alrededor de los labios y de las sienes, estiéndose despues al tronco, á los miembros superiores, y por fin invade las estremidades inferiores. Este órden de aparicion, aunque es el mas comun, no es constante, puesto que en algunos casos el color de la bilis aparece desde luego en la parte anterior del pecho ó del abdómen, y mas rara vez en otros parajes.

Al mismo tiempo que se manifiesta el color amarillo de la piel, aparecen algunos fenómenos dependientes del trastorno causado en la circulacion de la bilis; y ya hemos notado la coloracion azafranada de las orinas, que se ponen espesas y cargadas de un sedimento amarillo rojo, que se adhiere á las paredes del orinal. Si en estas orinas se echan algunas gotas de ácido nítrico, se vé manifestarse en seguida un color verde subido: este experimento, señalado en estos últimos tiempos por M. Martin Solon, é indicado ya por Berzelio, es un recurso precioso en los casos en que la ictericia está poco pronunciada y las orinas tienen poco color, pues produciendo el color verde, sirve para descubrir en las orinas la presencia de la parte colorante de la bilis.

Tambien debe atenderse al estado de las evacuaciones de vientre en la ictericia: las materias alvinas comunmente son sólidas y descoloridas, y algunas veces enteramente grises y semejantes á pedazos de tierra arcilla ó de betun. No siempre existe esta decoloracion que resulta de la ausencia de la bilis en el conducto intestinal, pues tambien algunas veces hay abundancia de cámaras líquidas y biliosas; y cuando no es absoluta la decoloracion de las cámaras debe concluirse de aqui en este caso, que no está enteramente impedido el flujo de la bilis, sino que es mas difícil la circulacion de este líquido. Del mismo modo, en los casos de diarrea biliosa debe admitirse una secrecion demasiado abundante de bilis, una especie de plétora biliosa, que hace que se reparta por todas partes el líquido hepático.

Ya hemos hablado del color del sudor y de las demas secreciones, de la coloracion amarilla de los objetos, y no volveremos á tratar de esto, contentándonos solamente con designar los siguientes fenómenos como mas ordinarios durante la ictericia: la inapetencia, el mal gusto de boca, el sabor amargo que se advierte en los alimentos, la disposicion á constiparse y una ligera comezon en la piel, que parecen resultar de la irritacion que la presencia de los elementos de la bilis ocasiona en este tejido. En las ictericias crónicas es algunas veces bastante intensa esta irritacion para producir una verdadera erupcion pruriginosa, que atormenta mucho á los enfermos y que demuestra la simpatía que une al higado con la piel, cuyo hecho conviene mucho conocer en la terapéutica de las enfermedades cutáneas. Sin embargo, estos fenómenos no son constantes, y algunos individuos, si se exceptua

el color amarillo esparcido por todo el hábito de su cuerpo, gozan por lo demas de la salud mas perfecta, sin experimentar la mas ligera incomodidad. Tambien pueden acompañar á la ictericia algunos otros síntomas, asi locales como generales, pero como no dependen directamente del trastorno de la circulacion biliar y si de la enfermedad que acarrea este trastorno, varian en cada afeccion, y por lo mismo no los mencionaremos aqui.

El curso de la ictericia, unas veces es agudo y otras crónico, pudiendo durar desde dos á tres dias hasta muchos años, cuyas diferencias dependen enteramente de la causa que obró sobre las funciones biliares. ¿Pero esta causa es pasajera? La coloracion amarilla es tambien efemera, ó depende la ictericia de una lesion orgánica del higado ó de los órganos inmediatos? Si la variacion de color es de larga duracion, suele este marcarse mas y aproximarse al verde ó al negro. En algunos enfermos no dura la ictericia mucho tiempo, pero se reproduce con bastante frecuencia, y es importante notar estas recidivas para fijar el valor diagnóstico de la ictericia, pudiendo considerarlas como un indicio de la existencia de cálculos biliares. Cuando la ictericia depende de una alteracion orgánica incurable, puede no terminarse sino con la vida, pero cuando la modificacion de las funciones del higado es pasajera, al cabo de un cierto tiempo la disminucion de intensidad del matiz amarillo, anuncia la desaparicion de la enfermedad; las primeras partes que se váan aclarando son generalmente las que primero se tiñeron, vá boriéndose despues por todo lo demas el tinte amarillento y hace lugar al color natural de la piel.

Esta desaparicion de la ictericia se verifica algunas veces sin que se observe en la economia ningun fenómeno particular, pero otras sobreviene en alguna funcion cierto trastorno, que puede considerarse como una crisis; y los fenómenos que con mas frecuencia aparecen en este caso son: cámaras biliosas y abundantes, orinas espesas con sedimento rojo ó cubiertas de una capa aceitosa, un gran sudor ó la evacuacion alvina de sustancias calculeasas.

Las causas que pueden producir la ictericia son muchas y de diversa naturaleza, debiendo colocar en primer lugar las afecciones del higado y las de los órganos contiguos; la inflamacion del higado y en especial la de su cara cóncava, los abscesos, los tubérculos, el cáncer, la cyrrhosis de este órgano y los cálculos hepáticos. Algunas veces acompañan á la ictericia la inflamacion del peritoneo que cubre el higado, y la del duodeno, en cuyos casos puede revelarse que la inflamacion se ha propagado á la sustancia epática ó á los conductos biliares. Otras veces la enfermedad de los órganos inmediatos obra de un modo diferente: se han visto cánceres pilóricos, y degeneraciones escirrosas del páncreas acompañados de ictericia, y en estos casos es probable que la compresion ejercida por los tumores sobre los conductos biliares sirva de obstáculo á la escrescion de la bilis, y produzca la

coloracion anormal. En algunos otros casos es mas dificil explicar cómo la enfermedad de los órganos contiguos al higado puede producir la ictericia: este sintoma se ha observado en la pleuresia diafragmática derecha, y en la inflamacion del pulmon del mismo lado; pero en estos casos, la inflamacion se ha propagado hasta el higado: ¿ha habido aqui irritacion simpática á causa de la contigüidad? Esto es lo dificil de decidir.

En los casos que acabamos de citar, siempre hay una alteracion material en el mismo higado ó en los órganos contiguos, y la ictericia parece no ser mas que una dependencia, un sintoma de estas enfermedades; pero otras veces, es imposible asignar una causa orgánica á la ictericia; viéndosela sobrevenir á consecuencia de emociones morales, vivas y penosas, como un acceso de cólera, un gran terror, ó el anuncio de una mala nueva; un enfriamiento repentino ha solido producir tambien la ictericia. En tales circunstancias, parece que la causa obra directamente sobre la circulacion biliaria, sin lisiar el higado ni los órganos circunyacentes, y que ocasiona la ictericia produciendo un espasmo en los conductos hepáticos, que impide á la bilis llegar al intestino.

Este orden de causas constituye una especie distinta de ictericia, diferente de la que proviene de una alteracion material, de que no es en rigor mas que un sintoma. En efecto, en los casos que aqui nos ocupan parece, por el contrario, que la causa ha obrado en el mismo sistema nervioso hepático, segun las opiniones de los autores, desde Morgagni hasta Andral. En tales casos, se considera la ictericia como una neurose del plexo hepático; de modo que las emociones morales pueden obrar sobre la secrecion biliaria, como obran sobre algunas otras secreciones modificándolas en mas ó en menos, y particularmente sobre las lágrimas y el sudor. Entonces la ictericia forma por si sola la enfermedad, y es una entidad morbosa que se designa con el nombre de *ictericia esencial, espasmódica ó idiopática*, mientras que el nombre de *ictericia sintomática* se reserva para la que acompaña á otra enfermedad, y que es indudablemente mucho mas comun. Designemos finalmente, como otra de las variedades que merecen una mencion especial, la ictericia que á veces afecta á las mujeres embarazadas, y la que sobreviene en los niños recién nacidos, algunos dias despues del nacimiento.

No se han contentado con designar el curso de la ictericia, con estudiar las enfermedades que la producen y las circunstancias que parecen favorecerla; se ha ido mas lejos y se ha querido dar razon de la esencia del fenómeno en si mismo. Casi en todos tiempos se ha atribuido la ictericia á la mezcla de la bilis con la sangre; de este modo se esplicaba la coloracion de todos los órganos, puesto que la sangre circula por todas partes, y en esto tambien se encontraba un medio de dar la razon del color amarillo de las materias segregadas, pues que la sangre proporciona, como se sabe, los elementos de todas las secreciones. En estos últimos años

se ha conocido la necesidad de comprobar estas antiguas doctrinas y se ha acudido á la analisis química para cerciorarnos de la presencia de la bilis en la sangre: se han emprendido numerosas investigaciones por muchos experimentadores, y se ha mirado como un hecho adquirido para la ciencia, que la bilis no existe en la sangre de los ictericos ni jamás se ha encontrado con todos sus caractéres, ni en su perfecta composicion; pero se ha notado al mismo tiempo, que la saugre de los ictericos contenia en bastante cantidad muchos de los principios inmediatos del liquido biliar y particularmente su materia colorante. Asi es que MM. Orfila y Clarion han reconocido la materia resinosa de la bilis en todos los experimentos que han hecho en la sangre y en la orina de los ictericos; MM. Chevreul y Lassaigne han demostrado, que en la sangre de los ictericos existe la materia colorante de la bilis, y M. Collard de Martigny ha encontrado la resina de la bilis en el mismo liquido; y por último, Berzelius habia ya indicado, que podia comprobarse en el suero de la sangre la presencia de esta materia por medio del ácido nítrico. Los principios que hasta ahora han podido hallarse son el picromel ó moco, la cholesterina y los ácidos oleico y margárico, que con los principios colorantes de que arriba hemos hablado, forman lo que se llama la materia grasa de la bilis. Interin que la analisis química no haya hecho ver en la sangre de los ictericos la existencia de estos principios, deberá atribuirse la coloracion, no á la mezcla de la bilis con la sangre, sino únicamente á la existencia de sus principios, y principalmente al de la materia colorante. Sin embargo, preciso es decir, que segun los trabajos que M. Chevreul ha hecho en la sangre humana, estos principios biliares no solo se encuentran en la sangre de los ictericos, sino tambien en la de las personas sanas y que no presentan ninguna coloracion amarilla; cosa que, por otra parte, no debe admirar si se reflexiona que los mas de los principios inmediatos en las secreciones se encuentran en la sangre en el estado normal, como la fibrina, la albumina, la uréa y aun la materia grasienta cerebral. Considerando pues como fundada la doctrina de M. Chevreul y cimentada en experimentos quimicos casi incontestables, deberá considerarse la sangre de los ictericos como semejante á la sangre natural, escepto la mayor proporcion de los principios colorantes de la bilis, bastante abundante en este caso para manifestarse por la mudanza de color de la sangre y de los tejidos.

Debemos mirar pues como positiva la alteracion de la sangre; pero cómo se verifica esta alteracion, por qué mecanismo la bilis ó mas bien algunos de sus principios se encuentran en la sangre en mayor cantidad? En este punto no hay mas que hipótesis y puras teorías: no hablaremos de la que atribuye la ictericia á la disgregacion de los elementos de la sangre y al derame en las mallas del tejido celular de un liquido particular análogo solo por el color al liquido biliar; cuya doctrina aunque sostenida por Stoll, ha tenido pocos partidarios, y ningun

fundamento, pues se halla en contradiccion con los esperimentos que prueban la alteracion de la sangre. Lo mismo sucede con la opinion que mira la ictericia como producida por una especie de espasmo de la circulacion dérmica, comparándola con la contraccion espasmódica de la piel, llamada *carne de gallina*, y que se apoya en la desaparicion del tinte icterico despues de la muerte: los autores de esta teoria han cometido dos errores. Para esplicar la produccion de la ictericia reinan principalmente dos opiniones que tienen dividido hoy al mundo médico. Segun la primera, la bilis segregada por el hígado se halla detenida en sus conductos, no encuentra su natural desagüe en el intestino y es absorbida en el hígado y sus canales por los vasos linfáticos, que la llevan al torrente circulatorio como cualquiera otra materia absorbida. En la segunda, no hay absolutamente secrecion de bilis, el hígado enfermo u obstruido, no separa ya de la sangre los materiales de la bilis, y estos acumulándose poco á poco producen la ictericia. La teoria de la absorcion de la bilis parece esplicarse muy bien en los muchos casos en que la ictericia es la consecuencia de un obstáculo al curso de la bilis en los canales excretorios del hígado; y decimos además, que en estas circunstancias ha visto Tiedeman llenos de bilis los linfáticos de este órgano. Con todo, se ofrece una objecion, y es que si se verifica la absorcion de la bilis, deberá encontrarse en la sangre con todos sus caracteres, y no se advierte sino la presencia de algunos de sus elementos. Cómo admitir por otra parte esta absorcion cuando el hígado está alterado de tal modo que no puede llenar sus funciones y de consiguiente que no hay secrecion de bilis? La otra opinion emitida desde luego por Morgagni (Lettre XXVII) y reproducida en estos últimos tiempos por M. Andral, se aplica mejor á los casos de alteracion profunda del hígado y puede tambien referirse á los hechos de obstruccion de los canales; pues se concibe que el hígado lleno de jugos biliares, que no pueden escaparse, llega á hacerse por su replecion inhábil para desempeñar sus funciones, y que en ciertos momentos no se verifica la secrecion.

No tenemos dificultad alguna en adoptar esta teoria, que como se vé es aplicable á todos los casos de ictericia, y que está conforme con los esperimentos de M. Chevreul, comprobando en la sangre natural los elementos de la bilis que se encuentran en mayor cantidad en la sangre de los ictericos. Como observa M. Andral, sucede aqui con los elementos de la bilis lo que se verifica respecto de la uréa. MM. Presvot y Dumas, este principio de la orina se encuentra en la sangre en el estado natural pero en corta proporcion. Si se extraen los riñones y queda de este modo suprimida la secrecion urinaria, la uréa se encuentra en la sangre en cantidad bastante considerable. No debe confundirse el mecanismo de la produccion de la ictericia de los recién nacidos con el de la ictericia propiamente dicha. Billard ha hecho notar muy bien, que á la coloracion amarilla de los tegumen-

tos sigue casi siempre la encarnada de la piel en los recién nacidos, y que puede mirarse como consecuencia de la congestión sanguínea, pues es una especie de equimosis general en la capa reticular del dermis; bajo cuyo respecto debe asemejarse la ictericia de los recién nacidos á la coloración de los enfermos atacados de fiebre amarilla, coloración que parece debida también á una extravasación sanguínea en el espesor de la piel.

En cuanto á la ictericia de las mujeres embarazadas, el mecanismo de su producción es el mismo que el de la ordinaria, y debe considerarse como el resultado de la retención de la bilis, producida por la compresión que en los canales escretorios ejerce el útero desarrollado.

Enumerando mas arriba las diferentes afecciones en que puede presentarse la ictericia, hemos ya indicado, que su aparición no tiene un significado absoluto relativamente al diagnóstico. Para llegar á determinar su valor semeiológico es menester atender sobre todo á su curso, á su intensidad y á la existencia de los fenómenos morbosos concomitantes. La primera cuestión que hay que resolver cuando se nos presenta un icterico, es el fijar si la ictericia es esencial ó sintomática, y para esta investigación conviene examinar la causa ocasional de la enfermedad: ha sobrevenido la coloración amarilla á consecuencia de una viva emoción moral? no existe ademas ningun otro trastorno funcional aparente? En este caso, deberá creerse que la ictericia es espasmódica. Por el contrario, y es mucho mas frecuente, la coloración amarilla no es mas que el sintoma de una afección del hígado ó de alguno de los órganos inmediatos, y entonces el curso de la ictericia y su intensidad son puntos importantes para su historia.

Es poco pronunciado el color amarillo; se desarrolla pronto para no tardar en disminuir y desaparecer? Se le deberá mirar como indicio de una inflamación aguda del hígado ó del duodeno, principalmente si es consecutiva á una violencia exterior sobre la región hepática ó á algun exceso de la mesa. Al contrario, la ictericia dura mucho tiempo, es muy oscuro su color y su tinte se asemeja al verde ó al negro? Entonces este sintoma es el anuncio de una lesión orgánica del hígado ó de los órganos inmediatos, y solo los fenómenos concomitantes pueden servir, por otra parte, para venir en conocimiento de si se trata de un cáncer ó de una cirrosis del hígado ó de un tumor canceroso del estómago, del duodeno ó del páncreas. La ictericia que se presenta repentinamente y que vá acompañada de dolores muy vivos, constituyendo el cólico hepático, puede atribuirse casi siempre á la presencia de cálculos hepáticos encajados en el conducto coledoco. En algunos enfermos, esta ictericia y estos cólicos se reproducen por accesos, á intervalos mas ó menos largos, y cada ataque anuncia el paso de un cálculo nuevo; y si á la existencia de estos fenómenos se agrega el dato de descubrir en las deposiciones algunas materias calculosas, queda el diagnóstico fuera de toda duda.

El valor pronóstico que resulta de la ictericia emana del diagnóstico. La ictericia espasmódica es por lo comun poco grave y de corta duracion; en cuanto á la sintomática, su gravedad depende de la afeccion que la produce. Todo lo que puede decirse de mas general respecto de la ictericia crónica de color subido es, que indicando casi siempre una enfermedad orgánica incurable, su terminacion es comunmente funesta, terminacion que se hace mas temible y con mas prontitud si á la ictericia se agregan signos de estenuacion, tales como el enflaquecimiento, la debilidad, los sudores abundantes y la diarrea; finalmente, síntomas de calentura hética, que bajo el punto de vista sintomático constituyen en algunos casos lo que se ha designado como una especie de tisis ó caquexia icterica.

6. *Manchas y erupciones.* El color y el aspecto de igualdad y tersura de la piel pueden alterarse tambien con diversas manchas y erupciones. La mayor parte de estas corresponden á calenturas eruptivas ó á ciertas afecciones agudas ó crónicas de la piel, y constituyen unas enfermedades cuya descripcion pertenece á la patologia especial; sin embargo, hay algunas que carecen de existencia independiente y son siempre sintomáticas de otra afeccion, tales son principalmente las manchas escorbúticas, la púrpura, las petequias, las manchas lenticulares rosáceas de la calentura tifoidea y los sudamina. Diremos dos palabras de estas alteraciones cutáneas y de su valor diagnóstico y pronóstico.

Las manchas escorbúticas unas veces son de un amarillo verdoso y otras de un azul livido; variables en su magnitud, pueden tener desde la de una lenteja hasta la de la superficie de una mano y aun mas. Ocupan por lo comun las piernas y los muslos, y á veces la cara, el cuello, el pecho y los brazos; se asemejan á los equimosis, y no desaparecen como estos á la presion del dedo. Por lo demas, son producidas, como los equimosis, por derrames sanguineos en lo interior de la piel y en el tejido celular subyacente; y cuando llega la curacion, siguen un curso análogo, de modo que el color livido hace lugar á una coloracion amarilla perceptible al principio en la circunferencia, y que estendiéndose poco á poco hácia el centro, se aclara enteramente despues, dejando á la piel su color natural.

Las petequias aparecen en forma de manchitas rojas, un poco elevadas sobre el nivel de la piel, y semejantes en su aspecto y volúmen á las picaduras de pulga. Apenas producen comezon, duran dos ó tres dias y se terminan por una ligera descaucion. Esta erupcion, notada ya por los mas antiguos autores en las calenturas de mal carácter, es uno de los síntomas mas constantes de la peste de Oriente; se la ha observado frecuentemente y en diversas épocas en las calenturas epidémicas, que á causa del predominio de este síntoma, han recibido el nombre de calenturas petequiales; finalmente, se la encuentra tambien en el tifo nosocomial que suele declararse en los hospitales y en las cárceles. El doctor Boim la observó en el tifo que reinó en 1793 en

el ejército francés del Norte; Biet, Beclard, etc., la observaron en París en 1814, y recientemente hallamos esta erupcion designada como uno de los principales caracteres del tifo que en 1839 reinó en la cárcel y en el hospital de Reins, epidemia de cuya descripcion somos deudores al doctor Landouzy.

No es, al parecer, comun que la erupcion petequeial aumente la gravedad de la enfermedad en que se manifiesta, aunque segun algunos autores su valor pronóstico es grave. En cuanto á la utilidad que de ella pueda sacarse para el diagnóstico, tambien es poco fundada; hay por lo comun otros sintomas en bastante número para caracterizar la peste ó el tifo, sin que sea esto necesario para reconocer la naturaleza de la enfermedad. Solo diremos, que los médicos que niegan la identidad de la calentura tifoidea y del tifo se prevalen de la existencia de las petequias en esta última afeccion y de su falta en la primera para establecer una deferencia fundamental entre estas dos enfermedades. Por lo demás, esta es una cuestion de que volveremos á ocuparnos mas adelante.

Muchas veces se han confundido las manchas del púrpura con las petequias, y aun hay en el día médicos que confunden estos dos sintomas, cuya semejanza es por lo demas indudable. El *púrpura*, verdadera hemorrágia cutánea, aparece en forma de placas redondeadas, poco ó nada elevadas sobre el nivel de la piel, de un color rojo, que no se disminuyen con la presion, de un diámetro de dos á tres líneas, y á veces mayores hasta el punto de formar unas verdaderas equimosis. Estas manchas, que al parecer dependen de una alteracion de la sangre, se manifiestan en un estado patológico general que se ha atribuido á la anémia, y entonces constituyen la enfermedad designada con el nombre de *púrpura*, habiéndose dado el de *púrpura hemorrágica* á una variedad muy grave de aquella. Tambien suelen manifestarse estas manchas como epifenómenos en algunas enfermedades agudas ó crónicas, y particularmente en las viruelas, el sarampion, el tifo, las calenturas tifoideas, la fiebre amarilla (*Rochoux*), en algunas afecciones crónicas del tubo intestinal y hácia el fin de la tisis pulmonal. En estas enfermedades, las manchas de púrpura indican que la afeccion á que acompañan ofrece mucha gravedad, y casi siempre, que debe tener una terminacion funesta y aun inminente.

Las manchas rosáceas lenticulares de la calentura tifoidea se diferencian de las petequias y de las manchas del púrpura. Manifiéstanse en forma de una papulita, algo elevada sobre el nivel de la piel, de un color rosáceo, que desapareciendo á la presion del dedo vuelven á aparecer luego que esta cesa. Manifiéstanse comunmente del sexto al noveno dia de la enfermedad; se forman con particularidad en el vientre y en la region lumbar, y á veces se extienden al pecho y á los miembros superiores, y aun se las observa en todo el hábito exterior del cuerpo; lo cual sucede principalmente cuando la calentura tifoidea reina de un modo

epidémico. En prueba de esto nos ha citado M. Andral hechos semejantes observados en una epidemia que hubo en París en los años 1835 á 1836, y que atacó á un gran número de estudiantes. Estas manchas pueden durar de tres á quince días, y al marchitarse dejan una leve descamacion. Esta erupcion suele ser un signo precioso para fijar el diagnóstico de la calentura tifoidea cuando están poco marcados los demas sintomas, pero como no son constantes, su falta no autoriza para hacer ninguna deducccion. Tampoco se habia observado, que la gravedad de la enfermedad guardase proporcion con el mayor ó menor número de estas manchas, de modo que respecto del pronóstico carecian totalmente de valor, pero MM. Lombard y Fauconnet opinan, que la gravedad de la enfermedad es en todos, menos en los niños, proporcional á la abundancia de la erupcion (*Gaz. méd. t. 11, 16 set. 1843, p. 594*).

Respecto de los *sudamina*, consisten en unas vejiguitas transparentes, menores que una cabeza de alfiler, de un color de opalo y formadas al parecer por una gota de serosidad que levanta la epidermis. Manifiéstanse principalmente en las partes laterales del cuello, en el vientre, en el pecho ó cerca de los sobacos; su pequenez y la semejanza de su color con el de la piel suelen ser causa de que no se las perciba, lo cual solo puede conseguirse algunas veces por medio del tacto, siendo siempre preciso mirarlas contra la luz para poder verlas bien. Los sudamina se forman á consecuencia de sudores abundantes, particularmente en la calentura tifoidea, en el sudor milliar, en la tisis pulmonal y en la terminacion de las accesiones de calentura intermitente; pero cuando se limitan á indicar un sudor abundante, su valor diagnóstico es muy reducido, y completamente nula su importancia para el pronóstico.

### §. V.

#### *Signos tomados de la temperatura del cuerpo.*

En el estudio de los fenómenos morbosos relativos al hábito exterior, debe hacerse mencion de las variaciones que sobrevienen en la temperatura del cuerpo. El calor animal, que en el estado de salud varía de 30 á 34, Reaumur, puede rebajarse ó elevarse, y aun adquirir ciertos caracteres que le hacen desagradable, en vez de producir la sensacion de bienestar que ordinariamente le acompaña. Tres medios hay para reconocer las variaciones morbosas de la temperatura: la sensacion del enfermo, la aplicacion de la mano del médico ó de los asistentes, y la del termómetro. El mas usado de estos medios, y el único de que á veces puede disponerse es la aplicacion de la mano, con tal que no esté ni muy caliente ni muy fria. Siempre debe desconfiarse del dicho de los enfermos, porque sus sensaciones no en todos los

casos están en relacion con el grado de la verdadera temperatura; sin embargo, la impresion que experimentan merece una atencion positiva, puesto que muchas veces es una indicacion importante. En cuanto al termómetro considerado como medio de graduar la temperatura animal, ha sido desechado por casi todos los médicos, quienes generalmente convienen en que este instrumento no tiene á veces la sensibilidad suficiente para marcar las variaciones del calor animal. Pero en esto hay una exageracion manifiesta: verdad es que en algunas afecciones no hay mas variacion en el calor ó el frio que la sensacion que experimenta el enfermo, permaneciendo idéntica su temperatura real, pero en otras enfermedades, el termómetro colocado en el sobaco del enfermo marca con bastante exactitud el incremento ó disminucion de la temperatura, como lo han hecho ver las recientes investigaciones de MM. Bouillaud, Andral y Gavarret. Lo que no puede dudarse es, que las variaciones termométricas rara vez guardan relacion con las sensaciones de los enfermos, y que no indican la naturaleza del calor; pero una vez conocido este punto, seria muy útil poder apreciar, durante el curso de una enfermedad, las alteraciones en mas ó en menos que sobreviniesen en la temperatura, asi como se aprecia el número de los latidos del corazon por medio de un reloj de segundos; y en un tiempo en que la medicina tiende á convertirse en una ciencia exacta, en cuanto sea posible, la apreciacion de la temperatura del cuerpo por medio del termómetro, seria el complemento de una buena observacion.

*Frio.* La disminucion del calor, ó sea el frio, puede ser de diversos grados: llámase *enfriamiento* la simple sensacion de frio sin sacudimiento ni agitacion del cuerpo, *escalofrio*, *horripilacion* cuando esta sensacion vá acompañada de la constriccion de las papilas de la piel, llamada *carne de gallina*: y se le da el nombre de *frio* cuando al mismo tiempo se experimenta un temblor general. Estos diferentes grados de frio pueden ser positivos, y apreciarse, tanto por el enfermo como por los asistentes, pero otras veces solo los percibe aquel; así es que en muchos casos no se nota la menor alteracion en la temperatura ordinaria de la piel del sugeto cuando éste se halla temblando de frio en el primer periodo de una calentura intermitente; y lo que es mas, MM. Andral y Gavarret han demostrado, que en este periodo de las calenturas el termómetro puede marcar un aumento de temperatura de dos grados ó mas, á pesar del frio que el enfermo experimenta.

El frio puede ser general ó parcial, continuo ó pasajero, y en este último caso reproducirse con regularidad ó sin ella, en épocas fijas ó variables, y durar mas ó menos tiempo. A veces toma un carácter particular: así es que en las calenturas intermitentes perniciosas, llamadas algidas, es general; al paso que vá acompañado de entorpecimiento en aquellos casos en que se halla interrumpida la circulacion ó la innervacion en un miembro, bien sea por efecto de herida ó compresion de un nervio ó de una arteria. En otras muchas circunstancias el frio alterna con el calor.

Sin hablar de la congelacion general ó parcial, en que hay abolicion completa del calor, y en que es probable que el termómetro aplicado en partes susceptibles de volver á la vida, márcase un grado próximo á cero, se sabe que la esposicion al frio de la atmósfera, una impresion moral viva, y el trabajo de la digestion en ciertas personas, son otras tantas causas de enfriamiento; mas por lo comun, la disminucion del calor es un fenómeno morboso, que sobreviene al principio ó durante el curso de una enfermedad, y cuyos caracteres pueden servir para el diagnóstico y para el pronóstico. El frio suele sobrevenir al principio de las inflamaciones y de las hemorrágias activas, siendo entonces general, bastante violento y de poca duracion; en las calenturas intermitentes constituye el primer periodo de la enfermedad y vá seguido de una sensacion de calor, siendo generalmente la duracion de aquel proporcionada á la inteasidad de la calentura y á la gravedad de la afeccion; en las calenturas algidas, el frio es estremado, glacial, y muchas veces sobreviene la muerte sin que el enfermo llegue á entrar en calor. Se ha dicho (*Galeno*, de las *crisis*, lib. 2, cap. 4), que por los solos caracteres del frio podia conocerse si la calentura sería cotidiana, terciana ó cuartana; pero si hemos de atenernos á lo que en el dia nos enseña la observacion, parécenos que esta asercion es aventurada, y que á pesar de la autoridad de Galeno, puede merecerse el nombre de médico aun cuando en la primera accesion no se reconozca por la índole del frio el tipo de una calentura.

En las calenturas continuas, cuando las partes exteriores se ponen frias sin cesar la fiebre, y sintiendo el enfermo al mismo tiempo un calor interior quemante, se debe deducir un pronóstico muy grave (*Hipócrates*). *In febribus non intermitentibus si partes exteriores frigeant, interiores uruntur et sitim habeat, lethale*. Efectivamente, en el cólera asiático observado en Francia en 1832, los enfermos al mismo tiempo que tenian la piel y la lengua frias, se quejaban de un gran calor interno. En las calenturas eruptivas, y particularmente en las viruelas, el frio violento y reiterado despues de formada la erupcion es signo de un gran peligro. El frio que sobreviene durante la inflamacion de un órgano parenquimatoso suele anunciar la supuracion de este órgano, subiendo de punto el valor de este signo si el frio se produce por espacio de muchos dias seguidos y á unas mismas horas poco mas ó menos. En la pneumonia y en la hepatitis aguda, cuando sobreviene un frio semejante durante el curso de la enfermedad, casi siempre anuncian la formacion de un absceso en el órgano enfermo; tambien en la pleuresia, la repeticion de este síntoma debe hacer temer que el derrame varie de naturaleza y se haga purulento. En las calenturas puerperales, despues de las grandes operaciones, y en la flebitis tambien merece el frio mucha atencion, pues anuncia la reabsorcion purulenta y la formacion de abscesos en muchos órganos, siendo entonces el frio mas pronunciado en la region correspondiente al órgano donde se establece la supuracion.

En el frío parcial, el punto donde se le experimenta suele ser de alguna importancia para el diagnóstico y pronóstico; por eso se ha dicho, que la sensación de frío algo durable en el vértice de la cabeza es uno de los principales signos del histerismo; que esta misma sensación en la región vertebral es un signo precursor de las convulsiones; que el frío continuo en los pies es especialmente propio de las mujeres nerviosas y desarregladas en la menstruación. El enfriamiento prolongado de un miembro puede hacer temer también, ó una afección incipiente de la médula espinal, ó la invasión de la gangrena, principalmente si al mismo tiempo sobreviene sensación de hormigueo; y por lo que hace á esta última afección, si la piel se pone azulada. En las enfermedades orgánicas del corazón no es raro observar el enfriamiento habitual de las estremidades y un color azulado en la piel que cubre estas partes; también en estos casos puede sobrevenir la gangrena por falta de una circulación suficiente. Finalmente, el enfriamiento de las estremidades, cuando al mismo tiempo hay sudores fríos y viscosos y pequeñez de pulso, es un signo casi cierto de una muerte próxima.

*Aumento de calor.*—En el aumento de calor natural encontramos, del mismo modo que en el frío, diversos caracteres que forman otras tantas diferencias, de que importa tener conocimiento en la medicina práctica. Debe suponerse que no hablamos aquí del calor que sobreviene á consecuencia de una carrera larga ó rápida, de un ejercicio violento ó de la exposición á una temperatura excesiva; lo único de que debemos ocuparnos es del aumento de calor en las enfermedades. Este aumento puede ser general, pero algunas veces es parcial, y entonces el punto que ocupa indica por lo común aquel donde reside la enfermedad: en la angina, el calor reside en la garganta, en la bronquitis, en la parte anterior y superior del pecho, y en el hígado, al nivel del paraje ocupado por el tejido celular enfermo. Sin embargo, hay casos en que el calor se siente en puntos distantes del órgano afectado: los tísicos, por ejemplo, sienten calor en las palmas de las manos y en las plantas de los pies. En las calenturas y en las flegmasias de alguna estension, el aumento de calor es general, y tan graduado que puede valuarse por medio del termómetro. Unas veces persiste el calor durante todo el curso de la enfermedad; otras se reproduce periódicamente en épocas fijas, como sucede en las calenturas intermitentes, en cuyo caso suele ir precedido de escalofríos; otras aunque se reproduce también en épocas determinadas, por la tarde supongamos, no vá precedido de frío como se observa en los recargos diarios que sobrevienen por la tarde en las enfermedades agudas ó en las afecciones crónicas acompañadas de un movimiento febril habitual, como en la tisis pulmonal. Otras veces, se manifiesta el calor en momentos indeterminados y por intervalos irregulares, como se observa en las personas nerviosas y en las mujeres durante la primera menstruación, y principalmente en la época crítica, en cuyo tiempo se pro-

duce en forma de soflama ó llamaradas dirigidas principalmente hácia la cabeza. En las histéricas y los hipocondriacos es bastante comun observar sensaciones de calor, ya en un punto ya en otro; y esta variedad se ha designado con el nombre de *calor nervioso ó errático*.

Bajo el punto de vista de su carácter particular, tambien ofrece el calor algunas diferencias, que han servido para establecer ciertas variedades designadas con nombres especiales; indicaremos aquellas que á nuestro parecer deben conservarse. El *calor franco* es aquel que se semeja al calor de un individuo sano que se entrega á un ejercicio un poco activo; esta variedad suele acompañar á la calentura en un grado infimo. Llámase *habitioso* el calor cuando está general y uniformemente repartido por la superficie del cuerpo; y vá acompañado de un ligero mador; casi siempre es de buen agüero, se le observa en las flegmias francas y al principio de algunas calenturas eruptivas. El calor es *seco* cuando la piel ha perdido su humedad habitual, y es *ácre* y *mordicante* cuando aplicando la mano á la piel, el enfermo ó el médico experimentan una sensacion desagradable y ácre. Estas dos variedades de calor son de un mal pronóstico; halláselas en las afecciones crónicas con desorganizacion de las visceras, en las hidropesías y en las consunciones, y van generalmente acompañadas de calentura lenta, enflaquecimiento, y otros fenómenos propios de la calentura héctica.

El calor, del mismo modo que el frio, puede no ser mas que sensitivo, viéndose á veces al enfermo acusar un calor vivo en un punto sensiblemente frio. Esta perversion del sentimiento ha sido algunas veces el anuncio de una gangrena espontánea en la parte del cuerpo en que se verificaba.

Muchas veces suelen alternar el frio y el calor; por lo regular el frio precede al calor, como se vé en las inflamaciones y en las accesiones de calenturas intermitentes. Bajo el punto de vista del pronóstico, es de mejor agüero que el calor suceda al frio, al paso que el enfriamiento que se apodera de partes que antes estaban calientes es un mal signo, y tanto peor cuanto mas intenso y prolongado sea el frio. En la congelacion, en las asfixias y en el cólera, el restablecimiento del calor indica casi siempre el restablecimiento de la vida.

*De los sudores.* Exhálase de continuo de la superficie cutánea un vapor ténue, que inmediatamente es evaporado por el aire exterior, sin que se llegue á percibir, y este vapor es el que constituye lo que llamamos *transpiracion insensible*; cuando es algo mas abundante y llega á humedecer la piel, se le llama *mador*, y cuando se hace mas considerable y aparece en la superficie del cuerpo en forma de gotitas líquidas, toma el nombre de *sudor*. Este fenómeno se produce en el hombre sano por la influencia del calor exterior, á consecuencia de un trabajo penoso, de un ejercicio violento ó de una emocion moral viva. En el hombre enfermo se le observa frecuentemente como síntoma de diversas afecciones.

ciones; y como en este caso puede su manifestacion ser útil, asi para el diagnóstico como para el pronóstico, convendrá indicar aqui sus principales variedades y su significacion patológica.

Los sudores son generales ó parciales, y en este último caso se limitan á los pies, á los sobacos ó á las manos, ó bien existen únicamente en los miembros, en el tronco ó en el pecho. El sudor de los pies ó de los sobacos suele ser un fenómeno habitual en ciertas personas, haciendo en ellas las veces de una funcion suplementaria, que seria peligroso suprimir. Bien sea general, ó limitado á los miembros ó al pecho, el sudor es las mas veces un fenómeno patológico.

Respecto á la cantidad, se observan grandes diferencias en los sudores, desde el simple mador hasta la traspiracion abundante, que cala no solo los vestidos del enfermo sino tambien la ropa y los colchones de la cama. En cuanto á la duracion, se observa en los sudores la misma variedad, pudiendo ser pasajeros, continuos ó periódicos. Ordinariamente acuosos ó ligeramente acitosos y suaves al tacto, pueden los sudores hacerse espesos, viscosos ó ácreos; y careciendo habitualmente de color, tambien pueden adquirirle en ciertas circunstancias; tiñéndose de amarillo en la ictericia, de rojo en los sudores de sangre, y aun de negro y de azul, segun dicen. Los sudores son por lo comun calientes, pero algunas veces tambien son frios. El olor de la traspiracion, naturalmente un poco ácido, adquiere en ciertos casos una fetidéz particular, comparándosele algunas veces al de la leche ágría, al del moho y al que exhalan los ratones; otras veces es cadaveroso, ó semejante al olor de la orina. Finalmente, hay sujetos que tienen una traspiracion, de un olor particular dependiente, bien sea de su constitucion, de la clase de alimentos que usan ó del lugar que habitan; asi es que huelen á ajo en los que tienen la costumbre de comerlos, y á establo en los que cuidan las caballerías. Tambien la edad, el sexo y el clima modifican profundamente el olor de la traspiracion. ¿Quién no tiene conocimiento del olor ácido que exhalan los niños recién nacidos? Este es otro de los caracteres de la salud en esta edad, tan conocido de las nodrizas, que si este olor ágrío llega á hacerse demasiado picante, al momento recelan que sus niños están enfermos.

En la edad de la pubertad adquiere el hombre un olor subido, que desde luego se percibe y le distingue de la mujer, aunque no es fácil definirlo. Este olor es tanto mas notable cuanto mas sano y vigoroso es el hombre, y se disminuye en la vejez. En la mujer, la traspiracion no tiene generalmente este carácter; es mas dulce, mas sosa digámoslo asi. Pero asi en el uno como en el otro sexo, cuando llega á una edad avanzada, suele sobrevenir otro olor particular, que tampoco puede caracterizarse, pero que no por eso deja de existir realmente; en aquella época de la vida exhala el cuerpo un olor á *viejo* como suele decirse, que acaso no dependa mas que de la falta de limpieza, que tan comun es en los ancianos. Pero lo que mas influye en las alteraciones del olor de

la traspiracion es el clima. La raza blanca exhala un olor muy débil, especialmente si se le compara con el del sudor de los negros, tan infecto en algunos que apenas se puede estar cerca de ellos. Una esmerada limpieza llega á disminuir este olor, pero no le destruye completamente; por eso vemos en nuestros climas, y sobre todo en las colonias, á los negros de ambos sexos, que se precian de elegantes, ir siempre llenos de perfumes para neutralizar su mal olor. Segun el relato de los viajeros, los esquimales que habitan cerca de los polos exhalan una fetidéz insoportable, que acaso depende en parte de su alimentacion, compuesta casi esclusivamente de pescados, y en parte tambien de la falta absoluta de limpieza.

Tambien parece que influyen las pasiones en el olor de la traspiracion; las personas sumergidas en una tristeza profunda pierden el olor que les era propio; la cólera y el terror aumentan siempre la fetidéz del sudor, y especialmente del de los sobacos. Es bien conocido el olor fétido y particular que exhalan los enagenados, del cual llegan á impregnarse hasta los muebles y aposentos, por lo mucho que generalmente se resisten aquellos desgraciados á toda clase de limpieza.

El sabor de los sudores no se ha estudiado, pero es probable que experimentemos las mismas modificaciones que el olor.

Si aplicamos ahora las nociones precedentes á la patologia, veremos que bajo el punto de vista del diagnóstico, los sudores locales limitados á una region, anuncian las mas veces el paso á la supuracion, de una flegmasia residente en aquel punto. Los sudores limitados al cuello y al pecho son particulares de los tísicos, y suelen alternar en ellos con la diarrea; en estos enfermos la traspiracion, muy abundante algunas veces, se reproduce con una especie de periodicidad todas las noches, y especialmente por las mañanas. Esta periodicidad es todavia mas constante en las calenturas intermitentes, cuyo tercer estadio lo constituye el sudor, variando entonces los intervalos de éste segun el tipo de la calentura. En estas enfermedades, este sintoma vá ordinariamente precedido de frio y de calor: el último estadio suele ser el mas largo, y la cantidad de sudor es á veces muy considerable, y ya que hablamos de la cantidad del sudor, debemos hacer particular mencion de una enfermedad, cuyo fenómeno predominante lo constituye un sudor continuo; hablamos de la *milliaris sudatoria*. El olor del sudor sirve á veces de complemento al diagnóstico, y conviene saber, que en algunas calenturas tifoideas adquiere un olor á ratones, urinoso en la retencion de orina, ágrío despues del parto, y caseoso en el reumatismo.

En todos los casos de que acabamos de hablar aparecen los sudores durante el curso de la enfermedad, y se llaman *sintomáticos*; en otras circunstancias sobrevienen únicamente al fin, y coinciden con una mejoría manifiesta en el estado del enfermo; son el anuncio de la convalecencia, constituyen una crisis y se los llama *críticos*. Bajo el punto de vista del pronóstico, estos sudores

son favorables, y se los conoce por los caracteres siguientes: son generales, calientes, medianamente abundantes, y al mismo tiempo que aparecen, cesa el estado febril del pulso y el enfermo se siente aliviado. Se ha observado, que estos sudores regularmente sobrevienen despues de media noche y aun á la madrugada; los que se manifiestan por la tarde casi siempre son sintomáticos. Por el contrario, si durante el sudor experimenta el enfermo mayor ansiedad, calor y escalofrios irregulares, si permanece en un insomnio penoso, con el pulso mas frecuente y mas desigual, y prolongándose este sudor, se siente desfallecido, entonces semejante sudor es sintomático y funesto.

La fetidéz de los olores es generalmente un mal signo, y por el contrario, debe mirarse como una cosa favorable que la traspiracion recupere su olor habitual si la enfermedad lo habia suspendido, pues este olor aunque desagradable anuncia con restablecerse, que la economía vuelve á entrar en su estado normal. En las personas á quienes naturalmente les sudan los pies ó los sobacos, la supresion de esta traspiracion es un mal, al paso que su restablecimiento es un indicio favorable.

En las enfermedades crónicas suelen manifestarse los sudores al mismo tiempo que la calentura héctica, y contribuyen á debilitar el enfermo, dándoseles entonces el nombre de colicuativos, y debiendo mirarse su persistencia como de un pronóstico funesto. Los sudores calientes son ó favorables ó insignificantes, pero los frios siempre son malos. El sudor frio, viscoso y de un olor cadavérico, anuncia un peligro inminente; asi en las enfermedades agudas como en las crónicas, suele manifestarse algunas horas antes de la muerte, y por lo mismo siempre debe mirarse su aparicion como un signo pronóstico de la mayor gravedad.

Para completar lo que acabamos de decir acerca del hábito exterior, réstanos hablar de las modificaciones que el estado de enfermedad puede ocasionar en cada parte del cuerpo considerada aisladamente. Sin embargo, seremos breves en este exámen, puesto que las consideraciones generales que acabamos de esponer nos obligan, so pena de incurrir en repeticiones, á limitarnos á indicar únicamente los rasgos particulares de cada region, que no han tenido lugar en nuestro exámen del conjunto del hábito del cuerpo.

## §. VI.

### *Cabeza y cara.*

Pocas palabras bastan para indicar los rasgos que la semeiología puede sacar del exámen de la cabeza: inclinada lateralmente en el torticolis agudo ó crónico, en la hemiplegia y en la luxacion de las vértebras cervicales, se halla doblada hácia adelante en el tétanus que afecta á los músculos de la parte anterior del cuello y del tronco, y que se designa con el nombre bárbaro de

*emprostotonos*; mientras que se halla considerablemente inclinada hácia atrás en la variedad opuesta, llamada *opisthotonos*, en que están las partes encorvadas hácia atrás como un arco. Esta posicion de la cabeza se observa tambien en algunos casos de meningitis de la base del cráneo y en ciertas enfermedades caracterizadas por una fuerte disnea, como la angina de pecho, el croup y algunas otras afecciones de la laringe. En cuanto al volúmen de la cabeza, debe notarse el desarrollo, tan considerable á veces, que adquiere en el hidrocefalo crónico, por efecto de la separacion de las suturas, y la tumefaccion del tejido celular en la erisipela del cuero cabelludo, en cuya enfermedad impide el pelo algunas veces apreciar el aumento de volúmen, como sucede con la alteracion del color. Pero en este caso se recurre á la presion con el dedo, por cuyo medio se distingue el estado del tejido subcutáneo, no permitiendo dudar de la existencia de la inflamacion del cuero cabelludo y del tejido celular subyacente el dolor vivo que se causa con esta presion.

No nos pertenece entrar aqui en detalles frenológicos sobre el volúmen relativo de las diferentes partes del cráneo; siendo todavia problemática la importancia de este estudio bajo el punto de vista de la fisiologia y de la moral, sin duda se nos concederá, que es inútil relativamente á la patologia.

El cuero cabelludo es tambien el asiento de diversas erupciones, que se confundian antiguamente con el nombre de *tiñas*, pero que estudios todavia recientes nos permiten referir á otras enfermedades de la piel, y que mejor conocidas en el dia en cuanto á su naturaleza, son tambien objeto de una terapéutica mas ilustrada y frecuentemente mas feliz. Nada tenemos que decir aqui acerca de estas enfermedades, puesto que su historia pertenece con mas propiedad á la patologia especial.

En el estudio del hábito exterior, pocas partes merecen fijar la atencion del médico mas que la cara. Hace mucho tiempo se dijo ya, que la fisonomia es el espejo del alma; en ella vienen á pintarse el carácter habitual y las pasiones de los individuos; y si el observador fisonomista puede descubrir en su expresion lo que conduce al conocimiento de las disposiciones morales, con mas razon podrá el médico encontrar en el semblante signos capaces de ilustrarle en el conocimiento de las enfermedades. Todos los médicos, desde Hipócrates, han comprendido el partido que podia sacarse del estudio de la cara, y siempre han procurado conocer bien aquellas modificaciones cuyo valor semeiológico podia apreciarse. Vamos á esponer estas modificaciones.

Un tinte fresco y rosado, una fisonomia abierta y en relacion con los objetos circunyacentes, anuncian la salud; la enfermedad destruye estos caractéres, y cuanto mas larga ó mas aguda es, tanto mas profundas modificaciones produce en el semblante. Estas alteraciones son innumerables, pero pueden referirse á cinco secciones principales: á las que se verifican en la coloracion de la cara, en su temperatura, en su volúmen, en la expresion de la fi-

sonomía, y finalmente, en la regularidad de los movimientos musculares que en ella se efectúan.

1.º El color natural de la cara es de un rosado pálido, mas subido en los carrillos y las mejillas, pero este color puede graduarse, y cubrir toda la cara una rubicundéz muy manifiesta. En la erisipela, en la plétora, en las anginas, y en las enfermedades agudas que van acompañadas de disnea, se observa esta especie de coloracion, y cuando á ella se agrega un poco de tumefaccion se dice que el semblante es *vultuoso*. Este carácter precede algunas veces á la epistaxis, y puede hacer temer una congestion cerebral ó una apoplegia, especialmente en los viejos. En las enfermedades inflamatorias y febriles está por lo regular aumentada la rubicundéz del rostro, y principalmente en los pómulos, en la frente y la barba. La rubicundéz permanente limitada á las mejillas se ha considerado como característica de la tisis pulmonal; pero este hecho, tomado en su generalidad, no nos parece arreglado á la verdad: la mayor parte de los tísicos son descoloridos, y sus mejillas solo se enrojezen durante las exacerbaciones de la calentura, y sobre todo de la calentura héctica; fuera de que este carácter se encuentra tambien en otras varias afecciones crónicas que se terminan del mismo modo que la calentura héctica. En la pneumonia, la mejilla del lado enfermo se tiñe de encarnado: algunos médicos han querido ver en esta coloracion, no tanto un signo simpático de la afeccion pulmonal, como el resultado del decúbito del enfermo; pero si bien es cierto, que esta rubicundéz puede sobrevenir en el lado de la cara que se apoya contra la almohada por efecto de esta circunstancia, como se la observa tambien cuando el enfermo está echado de espaldas, y corresponde las mas veces al lado enfermo, hay un motivo para suponer cierta relacion entre esta rubicundéz y la pneumonia. Por lo demás, fácil es concebir cuanto debe variar el grado de coloracion, y cuanto diversificarse su carácter: así es que en las inflamaciones, la rubicundéz es franca, lustrosa en la erisipela, subida y lívida en la cianosis y sus variedades y en los ataques de epilepsia, y en forma de arborizaciones en los que padecen enfermedades orgánicas del corazon, forma que parece resultar de la turgencia del sistema capilar sanguíneo.

En vez de teñirse de encarnado, puede la cara ponerse pálida, y esto es lo que generalmente sucede en las enfermedades crónicas, en la convalecencia de las enfermedades algo largas y á consecuencia de las grandes pérdidas de sangre. Tambien puede provenir la palidez del rostro de las vigiliass prolongadas, de disgustos, de grandes fatigas, de una alimentacion insuficiente, de la privacion del aire libre y del sol; por eso los presos están generalmente muy pálidos, y lo mismo se observa en los que trabajan en las minas. La cara palidece en el estadio del frio de las calenturas intermitentes y durante los escalofrios que preceden á las enfermedades agudas. En la clorosis desaparece enteramente el color de la cara y le reemplaza un tinte amarillento, de cuya

coloracion participan los labios, las encias, el borde libre de los párpados y la carúncula lacrimal ligeramente infiltrados. En las afecciones cancerosas toma la cara un aspecto muy parecido, aunque un poco mas amarillo, semejante al de la paja; esta coloracion coincide con el enflaquecimiento, y muchas veces con la infiltracion de las estremidades inferiores.

A la palidez de la cara acompaña un aspecto lácio de la piel en las afecciones venéreas consecutivas, en las enfermedades verminosas, y en las que ocasionan evacuaciones abundantes.

Las personas que padecen enfermedades orgánicas del corazon suelen tener un color pálido ligeramente violáceo, y acompañado de un poco de abotagamiento en el rostro; este tinte depende de la dificultad de la circulacion en los vasos capilares.

En vez de pálida puede la cara ponerse amarilla y revestirse de los diferentes matices que hemos indicado al hablar de la ictericia: en la calentura tifoidea, el óvalo inferior del rostro se pone un poco amarillo; en el embarazo gástrico, las conjuntivas, las alas de la nariz y las comisuras de los labios toman un ligero tinte amarillento, y en fin, en la ictericia el tinte varia desde el amarillo al verde y aun al negro. No repetiremos aqui lo que ya hemos dicho hablando de la ictericia, y nos limitaremos á referir á la forma icterica los diferentes matices de palidez amarillenta que se observan en las personas que padecen de afecciones cancerosas ó saturninas, y el color de alajú que presenta la cara de los enfermos atormentados largo tiempo de calenturas intermitentes. De todo nos ofrecen frecuentes ejemplos nuestros soldados que regresan de Africa.

2.º La temperatura de la cara es generalmente conforme á su color: el calor acompaña á la rubicundéz, y el frio las mas veces á la palidez. Hay casos en que el calor, del mismo modo que la rubicundéz, no existen mas que en un lado de la cara; en la perineumonia se encuentran á veces estos dos caracteres en el lado correspondiente al pulmon enfermo; en otras ocasiones uno de los carrillos está muy caliente y el otro muy frio; pero estos contrastes no tienen ningun valor diagnóstico. En el cólera está la cara fria y de un color aplomado, que unido al hundimiento de los ojos caracteriza esta afeccion; en las enfermedades agudas, y mas principalmente en las crónicas, el enfriamiento de la cara anuncia una muerte próxima; la rebaja de temperatura se siente al principio en la nariz, y despues vá invadiendo poco á poco toda la cara, observándose por lo comun al mismo tiempo un enfriamiento igual en las estremidades superiores é inferiores.

3.º El volumen de la cara puede variar del mismo modo que su coloracion y su temperatura: en la erisipela, en el periodo de supuracion de las viruelas, aumenta de tal modo el volumen del rostro, que casi llega á perder toda forma humana. En el anasarca, la cara participa de la edemacia general; en algunos casos ella sola es la que se presenta infiltrada al principio, y despues

invade el edema las demas partes del cuerpo; siendo la enfermedad de Bright en la que la hidropesia sigue principalmente este curso descendente. En algunos casos el aumento de volumen de la cara no es mas que parcial; asi es que en la flexion causada por la caries de una muela, la hinchazon solo se presenta en un punto mas ó menos estenso; y lo mismo sucede en los casos de pólipos de algun seno maxilar.

En los escrofulosos no es raro ver una hinchazon del tejido celular subcutáneo de la cara, rara vez general, y casi siempre limitada al labio superior.

En los sujetos flacos, la cara participa de la emaciacion general; y en los que padecen de afecciones crónicas de las visceras torácicas ó abdominales presenta un enflaquecimiento estremo, que hace resaltar las prominencias huesosas, y diseña debajo de la piel la forma de los músculos que concurren á dar espresion á la fisonomia; pero cuando mas especialmente se manifiesta este enflaquecimiento es en la convalecencia. Hácia el fin de las enfermedades crónicas de que acabamos de hablar, suele desaparecer el enflaquecimiento por la formacion de un ligero edema, que es preciso no confundir con el restablecimiento de la nutricion y de la gordura, y que es por el contrario un signo de pronóstico funesto.

4.º Pero lo que mas variaciones ofrece durante el curso de las enfermedades es la espresion de la fisonomia: algunas de estas variaciones han recibido nombres particulares que creemos deber conservar: siendo los principales el *estupor*, la cara *vultuosa*, la cara *contraida*, y la cara *hipocrática*: indiquemos el valor de estas diversas espresiones.

La fisonomia que espresa el estupor está caracterizada por una especie de ebetud de sus rasgos y particularmente de sus ojos. El enfermo parece estraño á todo lo que le rodea, y que no le ocupa ningun pensamiento; si se le habla, su fisonomia permanece inmóvil, é indica que no comprende las palabras que se le dirigen. Esta fisonomia, particular de los idiotas y de los que hace mucho tiempo padecen epilepsia, ofrece muchos de sus rasgos en la calentura tifoidea, de la cual forma uno de los caracteres sintomáticos. Sin espresar estupor, puede la cara presentar una cierta espresion de estravio, poco en relacion con los objetos exteriores; y este suele ser un signo de locura. El sentimiento de tristeza habitual pintado en el semblante suele coincidir con una afeccion orgánica del tubo intestinal ó del higado, y en los enagenados y melancólicos es permanente y muy espresado. Por el contrario, el semblante risueño sin motivo indica á su vez un desarreglo mental; los idiotas suelen reirse sin causa ni provocacion alguna: *Ridere sine re est signum stultitiæ*. Se ha dado el nombre de risa *sardónica* á una risa involuntaria y convulsiva acompañada de rechinamiento de dientes, considerada antiguamente como un signo de frenesí ó de inflamacion del tejido fibroso del diafragma, y que suele depender de ciertas formas de histerismo y de delirio.

Hemos hablado de la cara vultuosa al tratar de la rubicundéz de esta parte; caracterízala, además de la coloración de la piel, una cierta expresión de toda la fisonomía. La cara contraída ofrece caracteres opuestos: está como encogida por efecto de la contracción de los músculos y de los rasgos de expresión que parecen hallarse retraídos hacia la línea media; completando este conjunto un tinte pálido y una cierta expresión de padecer, conjunto que se observa en las afecciones abdominales dolorosas, y particularmente en la peritonitis aguda y en las diversas especies de cólicos. En la cara *hipocrática*, retraídas hacia atrás las facciones hacen aparecer la nariz puntiaguda, los ojos hundidos, las sienes deprimidas, la piel de la frente tensa, y las orejas enderezadas y retraídas; al mismo tiempo los ojos están tiernos, el tinte aplomado, la piel fría y cubierta de un sudor viscoso, y los labios colgantes y relajados. Esta facies, que bajo el punto de vista del diagnóstico no tiene valor alguno, es un signo pronóstico sumamente grave, pues anuncia de un modo casi positivo una muerte inminente; se la observa principalmente al fin de las enfermedades crónicas y en algunas afecciones agudas de las que duran muchas semanas.

5.º Estando provista la cara de un gran número de músculos puede alterarse también en su expresión natural por efecto de algún trastorno ocurrido en la contractilidad muscular, por eso vemos á estos músculos afectados de espasmos en las convulsiones de los niños; también en la neuralgia facial ocasiona el dolor contracciones involuntarias, que han hecho dar á esta enfermedad el nombre de trismo doloroso. Algunas personas sin estar enfermas se hallan sujetas á contracciones involuntarias y casi continuas de los músculos de la cara: estas contracciones conocidas con el nombre de gestos, y que unas veces residen en un músculo ó en una serie de músculos, y otras en otros, dan á la fisonomía un carácter de gesticulación sumamente desagradable, y que suele aumentarse cuando los sujetos están pensativos ó intimidados.

La hemiplegia facial dá á la fisonomía un carácter muy extraño á causa de la disparidad que existe entre los dos lados de la cara. Las facciones deprimidas é inmóviles del lado paralizado hacen más visible la contracción de los músculos del lado sano, que obrando sin antagonistas, tiran las facciones hacia afuera de la línea media, de modo que al primer golpe de vista, viendo la calma y la regularidad del semblante en uno de los lados y la contracción de las facciones del otro, se inclinaria uno á tomar el lado sano por aquel en que se halla alterada la motilidad, error que nunca dejan de cometer las personas extrañas á la medicina y los mismos enfermos. Si añadimos á estos caracteres la distensión del carrillo del lado enfermo en cada espiración algo considerable; la imposibilidad de cerrar exactamente los labios para retener el aire conducido á la boca por la inspiración, y de dilatar los carrillos como se hace en el estado de salud; el aumento de la deformidad siempre que el enfermo habla, y más aun

cuando se rie, en cuyo caso ejerciéndose la contracción muscular de un modo mas activo en el lado sano, tira las partes mas hácia afuera el aumento de abertura del párpado del lado enfermo causado por la falta de contractilidad del músculo orbicular, y el derrame de las lágrimas sobre la mejilla correspondiente; añadamos todo esto, repetimos, á lo anteriormente dicho y tendremos los rasgos mas característicos de la fisonomia en la hemiplegia facial.

Por lo demas, esta hemiplegia puede coincidir con la parálisis de todo el lado correspondiente del cuerpo, ó bien ser la cara la que esté únicamente paralizada: en el primer caso, la hemiplegia es el signo de una afección del cerebro residente en el hemisferio opuesto al lado paralizado; en el segundo debe cuidarse mucho de no hacer remontar hasta el cerebro la causa de la atonía muscular, no debiendo considerar la hemiplegia sino como un fenómeno idiopático, de una naturaleza reumática ó neurálgica.

Por los detalles que acabamos de esponer acerca de las alteraciones de la cara en las enfermedades, se vé que estas alteraciones pueden servir muchas veces para formar el diagnóstico y el pronóstico, pero algunos médicos, no contentos con las nociones que acabamos de indicar, han querido generalizar mas, procurando descubrir una relacion entre el caracter de la alteracion de la cara y el asiento del órgano enfermo, así es que se ha dicho que la rubicundéz de las mejillas correspondía á las afecciones pulmonales; que el estupor y el desórden de la contractilidad muscular anunciaban una enfermedad del cerebro, y que la cara contraída era propia de las enfermedades abdominales. En la generalidad de los casos estas observaciones son fundadas, pero no nos declararemos tan esplicitamente por otra opinion de M. Jadelot, que ha creído observar en los niños una relacion entre ciertas alteraciones del semblante y las enfermedades de las tres cavidades splánicas. (Nota sobre la obra de las *enfermedades de los niños*, por Underwood). Segun este práctico, pueden observarse en los niños tres rasgos ó líneas que vienen á alterar la fisonomia. La primera que empieza en el grande ángulo del ojo, vá á perderse debajo de la prominencia formada por el hueso pómululo, y se la puede denominar *oculo-zygomática*: cuando existe esta línea, anuncia una enfermedad del cerebro ó del sistema nervioso. La segunda, llamada *nasal*, empieza en la parte superior del ala de la nariz, y describiendo un semicírculo, vá á perderse en la comisura esterna de los labios: sobre esta línea viene á caer algunas veces otra, que parte del medio del carrillo y se llama *genal*; y estos dos rasgos ó líneas corresponden á las afecciones de las vísceras abdominales. Finalmente, hay otra tercera llamada *labial*, que empieza en el ángulo de los labios y se pierde en la parte inferior de la cara; esta pertenece á las enfermedades torácicas.

Estas investigaciones no se han limitado á averiguar los diferentes caracteres que puede ofrecer la cara en su conjunto: se ha

llevado mas allá el analisis, y se han notado las alteraciones que pueden ocasionar las enfermedades en cada una de estas partes, haciendo de este modo la semeiología del ojo, de las orejas, de la frente, de las sienes, de los carrillos, de la nariz, de los labios, de la barba y de las regiones parotídeas. Echaremos una rápida ojeada sobre los principales signos que presentan estas diversas partes de la cara.

## §. VII.

### *Ojos.*

En las personas sanas los ojos son vivos y brillantes, húmedos y medianamente prominentes; sus movimientos libres y rápidos hacen que ambos se dirijan hácia un mismo objeto; la esclerótica es blanca y lisa, los humores interiores transparentes, y las pupilas se contraen y se dilatan con igualdad en ambos lados por la influencia de los diferentes grados de luz; pero el estado de enfermedad puede modificar todas estas disposiciones.

En las enfermedades crónicas, y principalmente durante los intervalos de apirexia, se ponen los ojos tiernos y toman un cierto aire de languidez; en el fin de las enfermedades agudas ó crónicas, cuando ya se aproxima la muerte, la esclerótica pierde enteramente su humedad, como lo hemos observado al hablar de la cara hipocrática. En ciertas afecciones se ponen los ojos mas prominentes y parecen aumentar de volumen, como se observa en las anginas graves, en la asfixia por estrangulacion, en el delirio, y sobre todo en los tumores situados en el tejido grasiento del fondo de la órbita, ó en las paredes de esta cavidad: en estos casos, la exoftalmia puede ser completa, y el ojo salido de la órbita viene á quedar colgando sobre la mejilla, deformidad horrible que suele resultar de una afeccion cancerosa y á veces de un exóstose sífilítico. Por el contrario, cuando el tejido celular grasiento de la órbita disminuye de volumen, como sucede en la emaciacion general, los ojos se hundén, y la resolucion del tejido grasiento de los párpados, ensanchando la abertura de estos, hace que al mismo tiempo parezcan los ojos mas grandes, como se observa en la tisis pulmonal, y se observaba tan rápidamente en el cólera asiático. Por lo demas, este signo no es mas que uno de los efectos del enflaquecimiento general.

En las convulsiones de los niños se observa á veces cierto desórden en los movimientos de los ojos; otras están fijos é inmóviles en algunas afecciones del cerebro; observándose tambien algunas veces en estas enfermedades, que los ojos vueltos hácia arriba, no dejan percibir mas que lo blanco de la esclerótica. Se ha considerado como un mal signo esta disposicion de los ojos durante el sueño, permaneciendo al mismo tiempo los párpados

entreabiertos, pero el hábito que tienen algunas personas, y sobre todo algunos niños, de dormir de este modo, disminuye mucho la gravedad de este signo pronóstico. Finalmente, en la meningitis, en el reblandecimiento del cerebro y en algunos casos de tumores cerebrales, se observa un strabismo accidental, que siempre debe mirarse como el anuncio de una lesión bastante grave.

La esclerótica, naturalmente blanca, se pone amarilla en la ictericia; se enrojece en algunas enfermedades inflamatorias, y toma principalmente este color en las afecciones esternas, y de resultas de estas afecciones, con especialidad en las personas escrofulosas. La córnea suele presentar, á consecuencia de las ulceraciones de su tejido, algunas manchas opacas que situándose á veces en el eje de la pupila, se oponen á la entrada de los rayos luminosos. En algunas enfermedades de los ojos, los humores de estos órganos pierden su transparencia: el humor acuoso se hace purulento en el hypopion, y el cristalino opaco en la catarata.

Esta es sin duda la ocasion de hablar de los experimentos hechos por Samson con el fin de determinar el asiento preciso de la catarata, y que consisten en apreciar el número y la direccion de las imágenes que se forman en el ojo aproximando á él una vela encendida. La llama de esta vela se refleja normalmente en tres imágenes, dos derechas, una anterior y otra posterior, y una inversa situada entre las otras dos: en el orden de superposicion y segun las leyes de la óptica, la primera de estas imágenes es producida por la córnea, la última por la pared anterior del cristalino, y la media por su pared posterior. Si aplicamos estas nociones á la patologia, veremos que la opacidad de la córnea destruye las tres imágenes; que la opacidad de la cápsula cristalina anterior destruye las dos profundas, y que la opacidad de la cápsula posterior destruye la imagen media inversa, ó sea ranversada. Finalmente, de la existencia de estas tres imágenes se deduce rigorosamente la transparencia de la córnea y del cristalino, y esto por consiguiente puede servir de signo diagnóstico para diferenciar en los casos dudosos la catarata de la amaurosis, puesto que en esta última afeccion siempre se conservan las tres imágenes cuando existe sin complicacion de catarata.

Tambien la pupila ofrece algunas diferencias en cuanto á su grado de abertura: en la iritis suele esta ser irregular; al principio de la meningitis y en algunas oftalmias internas está muy contraída, y por el contrario, dilatada en las enfermedades cerebrales acompañadas de coma, en las caquexias, en las afecciones verminosas, en la epilepsia, principalmente despues del ataque, y á veces tambien en la calentura tifoidea. En las enfermedades cerebrales causadas por una compresion ejercida en un solo lado del cerebro, la dilatacion no existe á veces mas que en un lado; otras veces hay oscilaciones continuas de contraccion y de dilatacion. En la amaurosis, la pupila dilatada é inmovil llega á hacerse insensible á la accion de la luz.

## §. VIII.

*Párpados, aparato lacrimal, cejas, pestañas.*

Después de los ojos, debemos hablar de los órganos accesorios de la vision, cuyas alteraciones ofrecen tambien algunos signos patológicos. Los párpados, hinchados en el anasarca y en el edema de la cara, están cerrados en las afecciones comatosas y sobre todo en las oftalmias intensas, siendo tal su contraccion en estas últimas afecciones, que suelen estar acaballados uno sobre otro, en términos que cuando se trata de abrirlos, es muy difícil vencer la resistencia involuntaria del enfermo. En la parálisis lateral de la cara, el párpado del lado enfermo no puede cerrarse, y el globo del ojo queda espuesto á la accion de la luz, que contribuye á inflamarlo.

La carúncula lacrimal está pálida en las afecciones crónicas, y sobre todo en la clorosis, coincidiendo su palidéz con la duoloracion de la piel; y por el contrario, es de un rojo vivo en las oftalmias y en las afecciones febriles.

Las lágrimas, mas abundantes que de ordinario en las oftalmias y en el coryza, caen sobre la mejilla en las neuralgias faciales, y en la epifora se derraman tambien de los párpados á causa de la obstruccion de los puntos lacrimales; en la fistula lacrimal salen por la abertura situada debajo del grande ángulo del ojo.

Nada diremos de las cejas, que se aproximan en la cefalalgia intensa, y cuyos movimientos de elevacion y de depression son mas frecuentes en las enfermedades que van acompañadas de una gran dificultad de respirar; en la hemiplegia facial, la ceja del lado enfermo permanece inmóvil. En cuanto á las pestañas, solo indicaremos su longitud considerable en los niños escrofulosos y predispuestos á la tisis pulmonal.

## §. IX.

*Frente.*

La frente está generalmente lisa y serena en las personas que gozan de buena salud; y se surca de arrugas trasversales en los viejos naturales y en los que envejecen antes de tiempo á causa de grandes pesares, de escesos ó de fatigas escesivas. En la cefalalgia intensa y en los accesos de un dolor vivo, cualquiera que sea su asiento, se pliega la frente y se contrae momentáneamente. En la hemiplégia facial, cuando el enfermo quiere

plegar la frente, solo se contrae la mitad, permaneciendo relajada la otra, y esto dá á la fisonomia una espresion singular.

La cara suele ser el asiento de erupciones sífilíticas ó de pústulas herpéticas en los jóvenes, y particularmente en las solteras cuyas reglas no están corrientes. Estas erupciones son mas frecuentes y mas pronunciadas en la frente que en todos los demas puntos de la cara. En las afecciones cerebrales y durante la calentura tifoidea, el embarazo gástrico y algunas jaquecas, esta region es el asiento especial del dolor.

### §. X.

#### *Sienes, carrillos, nariz.*

No tenemos cosa particular que decir de las sienas, ni de los carrillos, que en el enflaquecimiento general se deprimen tambien á la vez: en cuanto á la rubicundéz de los carrillos y de las mejillas, no repetiremos aqui lo que acerca de este signo hemos dicho ya al hablar de la cara.

La nariz aumenta de volumen en las escrófulas y en la erisipela de la cara, que las mas veces empieza por esta parte, y en la cual adquiere ademas un color rojo, color que existe tambien en ciertas especies de herpes, que haciéndose crónicos pueden aumentar de un modo general ó parcial las dimensiones de la nariz; viéndose esto tambien muy particularmente en ciertos bebedores de profesion. Los pólipos de la nariz desfiguran tambien, aunque por otro estilo, su conformacion exterior; y por el contrario, este órgano se adelgaza y se pone afilado en las enfermedades que acarrear una emaciacion considerable. En la cara hipocrática, la nariz se pone puntiaguda y fria, y este último signo es de mal agüero cuando sobreviene en un enfermo de gravedad, no siéndolo tanto cuando ocurre durante los escalofrios que proceden á las inflamaciones agudas y á las accesiones de calentura intermitente. La rubicundéz de la nariz, su calor y prurito suelen anunciar una hemorragia nasal.

En la respiracion laboriosa, las alas de la nariz se mueven con violencia y rapidéz; y hasta en los niños indica este signo una gran dificultad de respirar, dificultad que no siempre revelan la elevacion del torax ni los movimientos del abdómen. En el embarazo gástrico y en algunas calenturas tifoideas se observa alrededor de las alas de la nariz un ligero tinte ictérico.

La membrana pituitaria es el asiento de un flujo considerable en el coryza, flujo claro y trasparente al principio, y que despues se inspisa y toma un color verde amarillento. En la mayor parte de las enfermedades, ó se suspende ó se disminuye consi-

derablemente la secrecion de este moco. En la calentura tifoidea, la nariz está muy seca, y suele presentar cierto polvillo suspendido de los pelos que asoman por sus ventanas; otras veces se concreta el moco en forma de costras negruzcas, que dificultan el paso del aire. En las enfermedades es de buen agüero que la nariz, antes seca, empiece á humedecerse. Tambien es un signo favorable la erupcion critica que suele manifestarse en los bordes de las narices despues de algunos accesos de calentura efemera, pues anuncia por lo comun el fin de la indisposicion.

## §. XI.

### *Labios.*

Los labios ofrecen algunas alteraciones importantes que es preciso señalar: están péndulos y separados en las calenturas tifoideas de forma adinámica y en los moribundos; y por el contrario, contraídos y temblorosos en la meningitis y en algunas calenturas de forma cerebral ó atáxica. En el coma, el aire espirado los separa y empuja hácia adelante, como se vé en algunos fumadores, por cuya razon suele decirse que el enfermo *suma*, y este signo debe considerarse como de un pronóstico funesto. En los casos de hemiplegia ó de convulsiones, los labios están inclinados á la derecha ó á la izquierda; en el córea suelen estar en continuo movimiento. Cuando solo se contrae una de las comisuras, se dá á este signo el nombre de espasmo *cinico*; y se llama *risa sardónica* la contraccion simultánea de las dos comisuras considerablemente retraidas hácia atrás. Estos signos son malos en las enfermedades agudas, lo son menos en las afecciones nerviosas, y menos tambien en los niños que en los adultos.

El aumento de volúmen de los labios, y particularmente del superior, es propio de los escrofulosos, así como lo suelen ser ciertas erupciones crónicas que se manifiestan en estos órganos, y que no deben confundirse con esas costras de herpes benignos, que suelen formarse en los labios despues de algunas enfermedades agudas febriles, y que parecen ser un fenómeno critico favorable.

En las afecciones inflamatorias y en las gastritis crónicas, suelen teñirse los labios de un encarnado vivo y reluciente; tienen un color lívido en algunas enfermedades del corazon acompañadas de gran dificultad en la circulacion; y son pálidos y descoloridos en las hidropesias, las caquexias, y sobre todo en la clorosis.

En las enfermedades febriles se aumenta el calor de los labios, mientras que se disminuye en las personas debilitadas y al

fin de las enfermedades; unos labios lívidos, ranversados y frios anuncian la muerte: (*Landré Beauvais*).

Los labios, naturalmente húmedos, se ponen secos en las inflamaciones y en las afecciones febriles; en las calenturas tifoideas se secan, se hienden ó se cubren de un lentor negruzco y pegajoso, que desaparece cuando se mejora el enfermo.

## §. XII.

### *Barba, mandíbulas.*

En el enflaquecimiento se pone puntiaguda la barba, se aparta del eje del cuerpo en la luxacion de uno de los labios de la mandíbula, y se desvia notablemente en la fractura del hueso maxilar inferior; es tambien el asiento de una afeccion cutánea rebelde llamada sycosis ó mentagra. En las últimas inspiraciones de la agonía ofrece la barba una depresion, que solo precede á la muerte algunos instantes. En la luxacion del hueso maxilar inferior, las mandíbulas están separadas, y contraídas y apretadas en las convulsiones y en el tétanus; en el frio febril chocan una contra otra y producen el rechiamiento de dientes.

## §. XIII.

### *Cabellos.*

Para terminar lo respectivo á la cabeza diremos cuatro palabras acerca de los cabellos y de las orejas. Los cabellos pueden variar de color en las enfermedades, y encanecer antes de tiempo, como se ha observado muchas veces, de resultas de afecciones largas y graves, ó á consecuencia de las grandes emociones del ánimo. En los que padecen de jaqueca, ó de dolores osteócopos en los huesos del cráneo, los cabellos suelen blanquear únicamente en los parajes doloridos. Una vez encanecidos los cabellos, conservan siempre el color blanco: uno de nosotros ha visto en una clorosis ponerse rojo el cabello castaño, y recobrar su color primitivo despues de curada la enfermedad.

Muchas veces se ha tratado de investigar, si el color natural del cabello podria dar algun indicio acerca del temperamento y de la naturaleza de las enfermedades á que el sugeto se hallase predispuesto. Se ha dicho respecto de esto, que los rubios eran de un temperamento linfático y estaban predispuestos á las escrófulas; pero nosotros creemos que seria desacertado generalizar asi, puesto que en el hospital de san Luis, en las salas destinadas á los

escrofulosos, se observan cabellos de todos los colores en una proporcion casi igual. Sin embargo, si hemos de dar crédito á ciertas investigaciones recientes, la mayor parte de las personas de cabello rojo tienen tubérculos pulmonales: nosotros, sin admitir esta proposicion en todo su rigor, estamos inclinados á creer, segun nuestras propias observaciones, que la tisis es frecuente en los rojos.

Los cabellos suelen caerse despues del parto, despues de las enfermedades agudas, y particularmente despues de la calentura tifoidea, y de la erisipela de la cara y del cuero cabelludo. Durante el curso de la tisis pulmonal es muy comun caerse los cabellos. Tambien se ha dicho, que la alopecia empieza despues de las afecciones sifilíticas; pero en tal caso puede suponerse, que este sintoma sea debido al régimen mercurial mas bien que á la misma enfermedad. En el eczema del cuero cabelludo, los cabellos caen y vuelven á salir; pero en la tiña favosa la alopecia es incurable: en la plica, se mezclan los cabellos, se aglutinan, se separan formando manojos y mas tarde caen, generalmente para no volver á reproducirse.

La barba participa de las alteraciones del cabello en cuanto al color, pero resiste mucho mas la caída. Finalmente, bajo el punto de vista semeiológico, M. Double ha notado, que poco tiempo antes de la muerte, los pelos de la barba y las pestañas se cubren de un polvillo glutinoso, que anuncia un próximo fin.

#### §. XIV.

##### *Orejas.*

Las orejas ofrecen tan pocas modificaciones en las enfermedades, que apenas tenemos que decir de ellas: están frias, pálidas y contraídas durante el frio morboso y en los momentos que preceden á la muerte, y por el contrario, calientes, encarnadas y abultadas en la mayor parte de las afecciones agudas del cerebro, en las congestiones de la cabeza y en los paroxismos de calentura. En el conducto auditivo pueden residir flujos sanguineos ó purulentos, y cuando los primeros sobrevienen á consecuencia de haber dado una caída de cabeza, dan margen á sospechar una fractura del cráneo; el flujo purulento suele ser indicio de una cáries del peñasco. No hablaremos aquí de los cuerpos estraños, de los pólipos que pueden encontrarse en el conducto auditivo externo ni de la salida del aire por este conducto, fenómeno que indica la rotura de la membrana del tímpano, porque todas estas cosas pertenecen á la patologia especial del oido.

## §. XV.

*Exámen del cuello.*

El cuello nos ofrece algunos signos semeiológicos en su forma, en la apariencia de sus vasos superficiales, y en el estado de los abundantes ganglios linfáticos que allí se encuentran. Su longitud y su delgadez coinciden ordinariamente con un pecho complanado y unas escápulas prominentes, y anuncian una disposición á la tisis pulmonal. Un cuello grueso y corto predispone á las congestiones cerebrales y á la apoplejía; sin embargo, este signo no es constante, ni es raro observar esta última enfermedad en individuos de cuello largo.

En las afecciones febriles intensas, suelen verse latir con fuerza las arterias carótidas en las partes laterales del cuello; observándose tambien este mismo signo en algunos accesos de manía aguda con delirio furioso. La repleccion habitual de las venas yugulares indica dificultad en la circulacion pulmonal y cardiaca. En algunas enfermedades del corazon, se ven estas venas agitadas por verdaderas pulsaciones, que constituyen lo que se ha llamado *pulso venoso*; fenómeno que segun las recientes observaciones de M. Beau, corresponde á la estrechez del orificio auriculo-ventricular derecho. La tumefaccion del cuello se presenta de un modo permanente en el bocio, y momentáneamente en algunas anginas graves, pero en esta region es por lo comun parcial y debida á la hinchazon de los ganglios linfáticos cervicales. Debe distinguirse aqui la hinchazon aguda de la ingurgitacion crónica: la primera existe al mismo tiempo que la erisipela de la cara, á la cual suele preceder un dia, y cuya invasion puede hacer prevér; existe tambien al mismo tiempo que las anginas graves, y sobre todo pseudo-membranosas, y tambien se le observa en las enfermedades del cuero cabelludo, de modo que casi siempre es sintomática. La ingurgitacion crónica pertenece casi exclusivamente á la afeccion escrofulosa, de la cual constituye uno de los signos mas característicos. En la sífilis, cuando hay ulceraciones en el paladar ó en la faringe, suelen encontrarse algunos ganglios cervicales afectados de una hinchazon, que tarda mucho en disiparse. En este último caso son pocos los ganglios hinchados y rara vez llegan á la supuracion; pero en las afecciones escrofulosas suelen ser muchos los ganglios que se infartan, aglomerándose en términos de formar unas especies de rosarios, que supurándose dan origen á alteraciones muy crónicas, que aun cuando se curan, dejan cicatrices indelebles, que atestiguan siempre la naturaleza de la enfermedad.

## §. XVI.

*Signos sacados del examen exterior del pecho.*

El examen exterior del pecho ofrece en las enfermedades algunos signos, poco importantes si se comparan con los que facilitan la percusion y la auscultacion aplicadas al estudio de las afecciones torácicas, pero que no por eso deben despreciarse, porque en algunas ocasiones pueden ser útiles, si no para formar por sí solos un diagnóstico exacto, por lo menos para conducir al descubrimiento de una enfermedad y para contribuir á caracterizarla.

Examinado el pecho como caja huesosa, presenta en el esqueleto un cono truncado, de base inferior, y cuyo diámetro transversal por la base, es mas ancho que la pelvis en los hombres, y mas estrecho en las mujeres. Cubierto de sus partes blandas, y flanqueado superior y lateralmente por las dos escapulas, su forma no es ya la misma que en el esqueleto, y se asemeja mas bien á un cilindro un poco aplanado de delante á atrás, y un poco ensanchado por su parte superior. Su magnitud en las personas sanas guarda habitualmente proporcion con la estatura y con la fuerza del cuerpo.

El raquitismo y la torcedura de la columna vertebral producen en el pecho conformaciones viciosas y raras, de que no nos toca ocuparnos aqui, pero fuera de estas circunstancias, cuando el pecho no tiene sus proporciones naturales, es señal de que existe alguna enfermedad. Un pecho estrecho, comprimido por arriba y aplanado de delante á atrás se considera con razon como una conformacion viciosa, que predispone á la tisis pulmonal. En estos casos los hombros están prominentes hácia adelante y lo mismo las clavículas, las cuales forman un relieve muy marcado, dejando encima y debajo de ellas unos hundimientos ó depresiones considerables, disposicion que insiste M. Louis en presentar como indicante de la existencia de tubérculos pulmonales. Algunas veces, esta prominencia solo se observa en una clavícula, y entonces tienen mucha menos importancia como signo, hallándose casi siempre debajo de ella los signos físicos de una escavacion en el lóbulo superior del pulmon correspondiente. Tambien puede haber en uno de los lados del pecho una estrechez parcial, que indique la existencia de una pleuresia antigua ó de un absceso del pulmon; preséntase entonces deprimido el hombro de aquel lado, y el enfermo, aunque curado, conserva una actitud algo discordante, y que ya señalamos al hablar de estas.

En los sujetos flacos, bien sea la emaciacion idiopática, ó el resultado de una enfermedad, las partes blandas que cubren el esqueleto del torax se hallan considerablemente disminuidas, pre-

sentándose las costillas y las clavículas muy marcadas, y sumamente deprimidos los espacios intercostales; pero donde principalmente se observa este enflaquecimiento del pecho es en las enfermedades crónicas, y con especialidad en la tisis.

Generalmente un pecho ancho y dilatado es un signo de fuerza, aunque algunas veces la dilatación, principalmente si es local, depende de un estado morboso de los pulmones ó de las demas partes contenidas en la cavidad torácica: así es que muchos asmáticos tienen el pecho combado por la region esternal, conformación particular que ha hecho dar al pecho el nombre de *pecho de pájaro* por la semejanza que ofrece con la region esternal de estos animales. Otras veces está dilatado todo un lado del pecho, llegando á sobresalir los espacios intercostales; en estos casos suele percibirse entre las costillas una fluctuación manifiesta, y un sonido macizo producido por la percusión, que indican claramente un derrame pleurítico ó un empiema. Cuando una dilatación como esta coincide con un aumento de sonoridad, indica la existencia de un pneumo-torax ó de un enfisema, si bien en este último caso la dilatación es ordinariamente mas circunscrita. M. Louis nos ha dado, en una Memoria sobre el enfisema, el resultado de sus investigaciones sobre la prominencia torácica en esta enfermedad. En cuarenta y cinco sujetos atacados de enfisema, y en quienes ha observado M. Louis este signo morboso, solo una vez ha notado la dilatación general y uniforme del pecho, cuatro veces ha observado una prominencia á la derecha y á la izquierda, y en los otros cuarenta enfermos esta prominencia no existia mas que en un lado. El punto mas frecuentemente dilatado es el que por delante corresponde á las clavículas; la region supra-clavicular está entonces prominente, en vez de estar deprimida, y percutiendo estos puntos, se obtiene una sonoridad exagerada, mientras que la auscultación hace notar una disminución en el ruido respiratorio. En el pneumo-torax con perforación pulmonal, hay tambien prominencia torácica y aumento de sonoridad, pero la prominencia existe habitualmente en todo un lado, y ademas la auscultación hace oír una respiración anfórica y á veces un retínido metálico, que pueden servir para distinguir esta enfermedad del enfisema.

La dilatación torácica ocupa algunas veces la region precordial, y entonces es indicio de una alteración del corazón ó de sus cubiertas; así es que se la encuentra en la hipertrofia del corazón, en el aneurisma parcial de este órgano, en la pericarditis y en el hidropericardias crónico. Los aneurismas de la aorta torácica y del tronco bronquio-cefálico pueden tambien dar lugar á una dilatación del pecho: estas especies de tumores son á veces bastante considerables; y residiendo la alteración arterial las mas veces en el cayado de la aorta, aparece principalmente la tumefacción en la parte superior del pecho á la derecha del esternon. Por lo demas, estos tumores van acompañados de latidos y de un ruido de fuelle, que deben servir para reconocer por ellos su naturaleza.

Creemos que á continuacion del estudio de la conformacion exterior del pecho, debe decirse algo acerca de los movimientos inspiratorios, cuyo número y regularidad pueden averiguarse por medio de la vista y del tacto. En el estado natural, el número de inspiraciones en el adulto, de 12 á 15 por minuto; en el niño es mayor este número y llega á veinte ó veinte y cinco; en las enfermedades del pulmon, en las calenturas, y en general siempre que la circulacion se acelera, se aumenta el número de los movimientos respiratorios. En los asmáticos y en los sugetos predispuestos á la tisis pulmonal, la respiracion es acelerada, y el aliento corto como se dice vulgarmente; el número de las inspiraciones está momentáneamente aumentado; y mucho mas aun despues de haber corrido ó de subir una escalera.

La conmocion producida en el pecho por los movimientos de la respiracion se estiende á las paredes abdominales, y se hace sentir principalmente en el epigastrio. Algunas enfermedades pueden modificar esta conformidad que se advierte entre los movimientos torácicos y los que experimentan las paredes abdominales; asi es que en las afecciones abdominales dolorosas, y particularmente en la peritonitis y en el reumatismo del diafragma, la respiracion abdominal apenas se nota, mientras que los movimientos torácicos son mas enérgicos y marcados; y por el contrario, en la pleuresia y en la pleurodinia el dolor suspende los movimientos de las costillas, el ensanche y la reduccion del pecho se verifican principalmente á espensas de los movimientos del diafragma, y las paredes abdominales se elevan considerablemente á cada inspiracion, en cuyo caso la respiracion se llama *abdominal*. En ciertos casos, los movimientos torácicos son mas marcados en un lado del pecho que en el otro; y esta desigualdad indica necesariamente, que en el lado en que los movimientos son mas débiles, el juego del pulmon se halla entorpecido, bien sea por un derrame pleurítico, ó por falsas membranas formadas en la pleura. Debe advertirse sin embargo, que como el pulmon derecho descende menos que el izquierdo á causa del hígado, el movimiento de elevacion de las costillas falsas es menor á la derecha que á la izquierda.

No hablaremos aqui de los latidos del corazon que pueden notarse en la region cardiaca, ni de sus alteraciones, dejándolo para cuando tratemos mas adelante de la semeiologia del corazon. Pero antes de concluir con lo relativo al hábito exterior del pecho, debemos hacer mencion de los resultados que se obtienen aplicando la mano á las paredes torácicas. Si en un hombre sano se aplica la mano de plano sobre el pecho, en el momento que habla ó que canta, se percibe un estremecimiento muy distinto, debido á las vibraciones producidas por el sonido en la columna de aire que contiene el árbol bronquial, vibraciones que comunican un sacudimiento al pulmon y á las paredes torácicas contiguas á este órgano. Para que este estremecimiento se perciba son necesarias la permeabilidad de los tubos bronquiales, y la contigüi-

dad del pulmon á las paredes torácicas; si faltan estas condiciones es imposible percibirlo. Efectivamente, así sucede en la neumonía y principalmente en el derrame pleurítico, el cual hace que se interponga entre los pulmones y la cubierta torácica un cuerpo líquido que absorbe las ondulaciones sonoras. Por consiguiente, la falta de estremecimiento de la voz, sensible á la mano, será un signo de supuración pulmonal y principalmente de derrame pleurítico, efecto que pueden producir también algunas falsas membranas abultadas y densas.

No es solo el estremecimiento vocal el que puede percibirse por medio de la mano aplicada al pecho; pueden apreciarse también algunos ruidos anormales, como los que producen el estertor mucoso y el sibilante, y sobre todo el ruido de rozamiento pleural que resulta de la existencia de falsas membranas en la pleura; como igualmente cierto estremecimiento, que depende de la estrechez de los orificios del corazón, ó de las rugosidades arteriales que existen en la cara interna de la aorta. Nos limitamos á indicar aquí estas circunstancias, reservándonos hablar de ellas más por estenso, y manifestar más adelante su valor.

## §. XVII.

### *Signos sacados del exámen exterior del abdómen.*

Conteniendo la cavidad abdominal muchos órganos importantes, interesa estudiar las diversas modificaciones que las enfermedades pueden inducir en el aspecto exterior de sus paredes. Esas modificaciones pueden ser relativas al calor, á la temperatura, á la sensibilidad y al volumen del abdómen; pero antes de esponerlas convendrá indicar las precauciones que son necesarias para la exploración de esta parte del cuerpo y los medios que pueden emplearse para averiguar las alteraciones que en ellas residen. Si solo se trata de apreciar las alteraciones de color ó temperatura de las paredes abdominales, debe el enfermo echarse de espaldas en la cama, con las piernas estendidas horizontalmente y el vientre descubierto, de modo que el médico pueda percibir distintamente con la vista las diversas partes de la region que explora, y juzgar fácilmente del estado de su calor. Pero tratándose de palpar el vientre para apreciar el grado de su elasticidad en sus diversos puntos, ó la existencia y densidad de ciertos tumores, las paredes abdominales deben estar en la mayor relajación posible, para lo cual debe echarse el enfermo en supinación con la cabeza apoyada en una almohada, el cuello doblado sobre el pecho, las rodillas levantadas, las piernas dobladas sobre los muslos y estos sobre la pelvis. Esta posición es también la más á propósito para la percusión del abdómen y para descubrir y apreciar la fluctuación que suele percibirse en el vientre en ciertas enfermedades.

La vista, el tacto, la percusion, la mensuracion y la auscultacion son los medios con que pueden apreciarse las diversas modificaciones del abdómen; pero no podriamos estendernos acerca de estos medios de exploracion sin repetir lo que ya hemos dicho de ellos al tratar del diagnóstico: por consiguiente, remitimos al lector á este capitulo por lo que respecta á los detalles concernientes á las varias precauciones que deben tomarse para hacer exactas las observaciones, y á las indicaciones de los casos en que deben aplicarse estos diferentes modos de exploracion. Solo diremos aqui, que el tacto, la percusion y la mensuracion se aplican al exámen de las alteraciones de volúmen del vientre y son de un uso casi continuo en el estudio de las afecciones abdominales, mientras que la auscultacion solo se aplica escepcionalmente; así por ejemplo, en los casos de tumefaccion del hipogastrio, sirve principalmente para distinguir el embarazo de las demas causas que pueden aumentar el volúmen de esta parte del vientre; en los tumores del higado se descubre á veces por su medio un ruido particular, que revela la existencia de hidatides en este órgano; tambien en los casos de abscesos del higado, que están en comunicacion con el pulmon y los brónquios, marca el stetóscopo en la region hepática un ruido cavernoso, semejante al que se observa en el pulmon donde se ha fundido y evacuado una masa tuberculosa. Finalmente, segun las observaciones de M. Despres, hay en la peritonitis un ruido de frotacion muy propio, que puede apreciarse por medio de la auscultacion; y en los casos de cálculos urinarios, auscultando el hipogastrio, mientras se golpea contra los cálculos con un catheter introducido en la vejiga, se percibe un ruido característico, capáz de aclarar un diagnóstico dudoso. Ni son estos los únicos casos en que el oido sirve de auxiliar al médico para la observacion de los sintomas que suministra el abdómen: así es que palpando algunas regiones se produce un cierto ruido que depende de la mudanza de lugar de ciertas materias gaseosas ó líquidas, como por ejemplo, la especie de zurrido que se percibe en la calentura tifoidea comprimiendo la region correspondiente á la fosa iliaca derecha, y que es un signo de mucha importancia para el diagnóstico.

El color del abdómen rara vez se altera: verdad es que en las calenturas eruptivas los tegumentos del vientre participan de la erupcion, pero nada de mas notable ofrece que el resto de la cubierta cutánea. Por el contrario, en la calentura tifoidea, el vientre es donde principalmente se perciben las manchas rosáceas lenticulares, tan útiles en el diagnóstico de esta afeccion, en la cual y en otras en que los enfermos sudan mucho, tambien son mas abundantes en el abdómen los sudamina cuando existen. Debe notarse en fin la flacidéz de la piel á consecuencia de la paracentesis; el aspecto rayado de la parte inferior del abdómen en las mujeres que han tenido uno ó muchos partos, y la linea negruzca que en estas mismas circunstancias se estiende desde el ombligo hasta el pubis, caracteres que autorizan á suponer la existencia de un parto anterior.

La temperatura del vientre puede apreciarse aplicando de plano la mano sobre el abdomen: esta temperatura está aumentada en las calenturas, y en las inflamaciones agudas abdominales; no citándose apenas caso alguno en que haya estado disminuida.

Con mucha mas frecuencia suele alterarse la sensibilidad del abdomen, y en muchas enfermedades se observan en la region del vientre dolores en diferentes puntos, de diferentes caracteres y de significaciones patológicas variadas tambien. Muchas veces no se desarrolla el dolor sino cuando se comprime la parte, como se vé en algunas gastritis, en algunas enteritis ligeras y en algunas calenturas tifoideas; otras veces aun sin esto hay dolor en el vientre, pero este casi siempre se exaspera con la compresion. Los dolores abdominales que sobrevienen espontáneamente suelen designarse con el nombre vago de *cólicos*; generalmente son bastante vivos y escitan en la economia simpatías bastante fuertes, que se revelan por una alteracion en la fisonomia del enfermo, y por una sensacion de enfriamiento general.

Los dolores pueden afectar todas las regiones del vientre: en el epigastrio generalmente se perciben en el estómago, y sus variedades son tan numerosas como las enfermedades que los producen; asi es que son lancinantes en el cáncer, quemantes en la pyrosis; á manera de calambres, otras veces tirantes, dislacerantes, y produciendo una sensacion como de peso en algunas gastralgias y en las inflamaciones del estómago. Cuando estos dolores son vivos, generalmente van acompañados de náuseas y aun de vómitos, y de una grande ansiedad con abatimiento general.

Los dolores intestinales ó *cólicos*, propiamente hablando, no tienen un asiento tan fijo como los dolores gástricos, sino que existen en los diferentes puntos del vientre donde se encuentran los intestinos, como en el ombligo, y á la derecha ó á la izquierda cuando residen en el intestino delgado, y en la region gástrica cuando dependen de una afeccion del colon; cuando proceden del recto, se prolongan hasta el ano y suelen acompañarse de una necesidad muy imperiosa y frecuente de deponer, tomando entonces el nombre de *pujos* ó *tenesmo*, síntomas que se encuentran principalmente en la disenteria; y aun en la simple rectitis que suele complicar las hemorroides. Los dolores intestinales tienen por carácter el ser pasajeros, repetirse en forma de retortijones y acompañarse de una sensacion de dislocacion de los gases ó de las materias fecales; pueden ser escesivamente vivos y á veces se calman con el calor y la presion; lo cual hace que los enfermos se echen sobre el vientre. En los *cólicos* causados por las emanaciones saturninas, encontramos tambien este último carácter, y entonces una fuerte presion ejercida en una gran parte de la superficie del vientre disminuye casi siempre la agudeza de los dolores, agudisimos habitualmente y á veces hasta el punto de hacer gritar á los enfermos. En el ileo, el dolor es tambien muy vivo; tiene por carácter el ser fijo, el exasperarse siempre con la presion é ir acompañado de una constipacion rebelde. Las inflamacio-

nes intestinales van acompañadas de cólicos bastante intensos que se reproducen por intervalos, y coinciden con la diarrea. El mismo carácter suele observarse también en la calentura tifoidea.

Los dolores que residen en el hipocondrio derecho se refieren al hígado y toman el nombre de hepáticos; preséntanse ordinariamente con un carácter de pesadéz bastante mal definido por los enfermos, y suelen estenderse hasta el hombro derecho, combinándose algunas veces con la ictericia. Otras veces son estos dolores muy agudos, producen una sensación como de rasgadura, y constituyen lo que se llama cólicos hepáticos: esta especie de dolor, que casi siempre vá acompañada de una ictericia repentinamente desarrollada, debe atribuirse casi siempre á la existencia de cálculos hepáticos atravesados en las vías biliares.

Los dolores renales ó nefríticos tienen su asiento en la región de los riñones, suelen seguir el trayecto de los ureteres y se prolongan hasta las ingles y el escroto, cuya retracción y constricción producen; son muy agudos cuando dependen de un cálculo encajado en la pelvis ó en alguno de los ureteres, y entonces si el dolor muda de sitio y se estiende hasta la vejiga, anuncia el descenso del cálculo; otras veces estos dolores renales son mas obtusos, como en los casos en que los cálculos no pasan de simples arenillas.

Los dolores hipogástricos se refieren, ó á la vejiga ó al útero; los que dependen de la vejiga suelen estenderse al periné, y ordinariamente van acompañados de una necesidad frecuente de orina, (tenesmo vexical), y de una sensación de quemadura en el cuello de la vejiga en el momento de la escresion de la orina; por lo que hace á los dolores uterinos, ordinariamente se estienden á los lomos, á los vacíos, á las ingles y á la parte superior de los muslos; intermitentes en el acto del parto, son en otras circunstancias continuos y á manera de retortijones, ó produciendo una sensación de peso, ó bien son lancinantes, como en ciertos casos de cáncer de la matriz.

Cuando el dolor tiene por asiento, no ya un órgano determinado, sino la cubierta comun á todas las partes abdominales, esto es, el peritoneo, presenta un carácter particular: en la peritonitis local está fijo en un punto; en la general se estiende por todo el abdómen y siempre es superficial, agudo y pronto á exasperarse á la menor presión; este dolor, constante de suyo, se complica de cuando en cuando con verdaderos retortijones, que parecen ser causados por los movimientos de los gases en los intestinos. Para caracterizar todavía mas esta especie de dolores, los vemos casi siempre acompañados de vómitos de materias líquidas, de un color verde porráceo.

Para terminar todo lo relativo á las sensaciones morbosas abdominales, haremos mención del malestar epigástrico de las mujeres embarazadas y de las cloróticas, los dolores hipogástricos, que sobrevienen en algunas mujeres á la aproximación de las reglas, y la sensación de una especie de globo que en las histéricas

parece partir del útero y elevarse, no solo al abdómen, sino tambien hasta la garganta, donde produce una sofocacion dolorosa.

La flexibilidad y elasticidad de las paredes anterior y lateral del abdómen, formadas únicamente de partes blandas, permite que esta parte tome diferentes aspectos y manifieste al exterior alguna de las modificaciones que sobrevienen en los órganos que contiene, modificaciones que se revelan por alteraciones en la forma, en el volúmen y en la consistencia del abdómen. La disminucion de volúmen es rara, y apenas se la observa mas que en el enflaquecimiento considerable, en cuyo caso está el vientre contraido, cóncavo, y la pared abdominal anterior como pegada á la parte anterior del raquis, percibiéndose con el tacto las pulsaciones de la aorta descendente como si fuesen completamente subcutáneas; circunstancia que conviene mucho tener en cuenta para no caer en el error de suponer en estos casos una lesion arterial. Debemos notar igualmente esta forma cóncava del vientre en el cólico de plomo, en cuya afeccion los tegumentos contraidos por efecto del dolor disminuyen el volúmen del vientre y aumentan la dureza de sus paredes. Pero las mas veces cuando hay variacion en el volúmen del vientre, se nota un aumento debido á la existencia de derrames ó de tumores formados en diferentes órganos, que alteran á un mismo tiempo la forma y la consistencia del abdómen.

El aumento parcial del vientre es debido á la existencia de tumores, que suelen ofrecer una multitud de variedades en cuanto á la forma, el asiento y aun la consistencia, segun su naturaleza, su composicion y el órgano donde residen. Algunos de estos tumores merecen una mencion particular, pues son los que principalmente se perciben á primera vista; hablamos de las hérnias, que formadas delante del anillo inguinal, del umbilical, del arco crural ó de algunos de los puntos de la linea alba, ocupan tambien á veces otros puntos irregulares del abdómen (hérnias anómalas); pero el estudio de estos tumores pertenece con especialidad á la cirugía.

Por lo demas, en todo aumento parcial de volúmen del vientre, generalmente está aumentada tambien la consistencia de las paredes y de los órganos internos; y aun á esta consistencia exagerada se debe el reconocer ciertos humores, incapaces de modificar el volúmen del vientre por su excesiva pequenez, y que sin embargo se perciben muy bien por medio del tacto; tales suelen ser las afecciones cancerosas del estómago y de los intestinos, algunos tumores incipientes del útero y del ovario. Es de advertir, no obstante, que en ciertas personas el acto de palpar produce una rigidéz convulsiva en los músculos, que aumentando la consistencia de las paredes abdominales, puede emular un tumor situado mas profundamente; siendo mas principalmente la porcion superior de los músculos rectos la que algunas veces se ha tomado por un infarto del lóbulo derecho del higado ó de la region pilórica del estómago. Para evitar este error debe atenderse á la direccion de la rigidéz, que corresponde á la de las fibras musculares, y ademas debe colocarse al enfermo en la posicion mas fa-

vorable á la relajacion de los músculos, detenerse mucho en la exploracion procurando distraer su atencion, y con esto los músculos, fatigados de una contraccion tan prolongada, ceden al fin insensiblemente, y permiten que la mano explore las partes mas profundas.

Para conocer el origen de los tumores abdominales, importa observar su asiento preciso antes de que hayan adquirido un volúmen considerable, porque entonces varian de sitio, se dirigen generalmente hácia el medio del abdómen, y entonces se hace muy difícil poder apreciar el órgano á que pertenecen; su asiento primitivo es por lo comun el mismo del órgano de que dependen: asi es que en el epigastrio, los tumores pueden referirse al estómago, en el hipocondrio derecho al hígado, en el hipocondrio izquierdo al bazo, en las inmediaciones del ombligo al epiploon ó al intestino delgado, en las partes laterales al intestino grueso, en la region hipogástrica á la vejiga ó el útero, en las fosas iliacas, bien á los ovarios, bien al ciego en la derecha, ó bien á la S iliaca en la izquierda, y en fin, en las partes profundas posteriores á los riñones, por manifestarse alli los tumores de estos órganos. Estas consideraciones son en general verdaderas, pero respecto de los órganos movibles, como los intestinos y el estómago, la posicion de algunos tumores suele ser muy diferente de la que el órgano habitualmente ocupa; asi es que puede haber en las inmediaciones del ombligo un tumor que dependa de la region pilórica.

La forma que se aprecia por medio del tacto sirve de poco para determinar el origen de ciertos tumores; pero la forma unida al sitio que el tumor ocupa, puede ser útil algunas veces para hacer esta determinacion: asi es que un tumor globuloso situado en el hipogastrio pertenecerá probablemente á la matriz; y si teniendo la misma forma se le hallase situado profundamente en una de las regiones laterales ó inferiores, deberia sin duda referirse al ovario. Para lo que mas sirve la forma es para apreciar la naturaleza del tumor; si este conserva la misma forma que la del órgano que normalmente reside en el parage donde se desarrolla, si es liso y sin abolladuras, es racional pensar, tratándose de un órgano sólido, que es debido á un infarto simple, á una hipertrofia de este órgano, como suele verse en el bazo y en el hígado. Sin embargo, si se trata de la matriz, debe mas bien pensarse que el aumento de volúmen es debido á un cuerpo extraño interior ó exterior; siendo entonces mas verosímil que sea un cuerpo fibroso, un pólipo ó un embarazo, mas bien que una simple hipertrofia. En la region del ovario, la forma redonda indica una hidropesia enquistada, mientras que un tumor abollado hace sospechar un escirro de este órgano ó un quiste multilobular. En otro punto del abdómen, esta misma forma globulosa podria referirse á un quiste adherido á las paredes abdominales.

Los tumores desiguales, abollados, denotan casi siempre alteraciones cancerosas, cuando el tumor reside en un parage que

corresponde á un órgano hueco ó habitualmente blando; no se necesita que sea desigual para suponer el carácter canceroso; y la mayor parte de los tumores que se forman en el epiploon, el estómago y los intestinos son de esta naturaleza, cualquiera que sea su forma. Debemos exceptuar sin embargo los ganglios mesentéricos tuberculosos, que constituyen la enfermedad conocida con el nombre de *tabes mesentérica*, y en la cual puede apreciar muchas veces el médico, al través de la tumefaccion general del vientre, las induraciones de forma esferoidea que resultan de la hinchazon tuberculosa de los ganglios del mesenterio; la edad ademas en que se desarrolla la enfermedad y los otros sintomas concomitantes deben evitar toda especie de error.

Tambien importa atender á la consistencia de los tumores para determinar su naturaleza: si son duros, generalmente indican ó un infarto simple ó una alteracion cancerosa; si son renitentes y dejan percibir alguna fluctuacion, denotan un quiste que contiene liquido, signo precioso para el método curativo en la hidropesia enquistada; si son susceptibles de ablandarse por medio de la presion, y están situados en la fosa iliaca derecha ó en la izquierda hácia la S iliaca del colon, suelen depender de un tumor estercoráceo, que es preciso apresurarse á destruir por medio de los purgantes, y que hallándose situado á la izquierda indica con mucha frecuencia una estrechez cancerosa del recto.

Al lado de estos signos deben colocarse como elementos de diagnóstico el ruido articular de ciertos tumores del hígado que manifiestan la existencia de hidátides, el movimiento que siente la mano aplicada á ciertos tumores hipogástricos, y que revelan la existencia de un feto, y sobre todo los resultados obtenidos por medio del tacto y de la auscultacion para el diagnóstico de los tumores pertenecientes al útero y á los ovarios; sin embargo, rara vez deberá contentarse el médico con los signos sensibles que acabamos de indicar, y por lo mismo siempre se los deberá comparar con los sintomas ó signos fisiológicos que indican la lesion de los órganos, y al mismo tiempo agrupar todas las circunstancias conmemorativas que se refieren al enfermo, y solo así, esto es, por medio de la reunion de todos estos diferentes signos, es como podrá llegarse á formar un diagnóstico ilustrado.

Aumentándose por efecto de los progresos de la enfermedad la tumefaccion del vientre, parcial al principio, puede hacerse general, y entonces es mas difícil reconocer la naturaleza y el asiento primitivo del tumor. Para determinar el origen importa, como ya hemos dicho, saber el parage en que empezó á manifestarse el tumor; para fijar su naturaleza, los signos sacados de la forma y de la consistencia tienen aqui el mismo valor que en los tumores menos desarrollados. Hay, por lo demas, una enfermedad que consistiendo al principio en un tumor local, se vá desarrollando hasta producir la tumefaccion, á veces enorme, de todo el abdomen: esta enfermedad es la hidropesia enquistada del ovario, que puede confundirse con la hidropesia ascitis, puesto que ambas en-

fermedades presentan una tumefaccion y una fluctuacion evidentes. Sin embargo, segun la observacion de M. Rostan, es casi siempre posible distinguir las por medio de la percusion: en la ascitis el liquido libre en la cavidad abdominal se dirige á las partes mas declives, y cuando el enfermo se echa de espaldas, posicion que, por lo regular, se le hace tomar para observarle, ocupa este liquido las partes laterales y posteriores del abdómen, mientras que los intestinos, mas ligeros á causa de los gases que contienen, se dirigen á la parte superior; y entonces la percusion dá un sonido macizo en las partes laterales, tanto mas subido cuanto mayor es la cantidad de liquido, al paso que junto al ombligo en el sitio ocupado por los intestinos, el sonido es claro y manifiesta la existencia de órganos huecos llenos de gas. Ademas, variando la posicion del enfermo se hace la contraprueba de este experimento clínico: en efecto, si está echado lateralmente, el lado en que se apoya el cuerpo dá un sonido macizo muy manifiesto, mientras que en el lado opuesto se obtiene un sonido claro, que tambien era macizo cuando el enfermo estaba echado de espaldas, diferencias que se esplican muy bien por los movimientos del liquido. En la hidropesia enquistada, por el contrario, el liquido está contenido en un quiste que ocupa siempre una misma region; no hay aqui dislocacion posible, el sonido macizo siempre se percibe en un mismo parage, y el quiste se dirige constantemente hácia la parte anterior del abdómen, que es la que mejor se deja distender, y empuja los intestinos hácia las partes laterales y superiores, de donde resulta sonido macizo en la parte anterior, y sonido claro en las partes superiores y laterales. Debe añadirse, que en la hidropesia enquistada puede darse á veces al tumor, por medio de una presion brusca, un movimiento de totalidad que tampoco se observa en la ascitis. Este último signo seria precioso si se le pudiera obtener siempre, puesto que en ciertas circunstancias la percusion es impotente, como en los casos de ascitis muy considerable, en que la gran cantidad de liquido cubre por todas partes los intestinos, que retenidos por el mesenterio no pueden elevarse sobre su superficie; de modo que el sonido macizo se observa en todas partes sin exceptuar la anterior, como en la hidropesia enquistada.

Cuando el aumento de volumen del vientre es general, cualquiera que sea, por otra parte, su origen, todos los diámetros del abdómen se hallan aumentados y los tegumentos estirados parecen á veces próximos á ceder. Esta hinchazon general se observa en el edema de las paredes abdominales que existe en el anasarca, pero entonces el aumento de volumen es principalmente en los lados, pues que aunque en la parte anterior hay una ligera tumefaccion, es menos marcada que la que se observa en los vacíos y en las partes posteriores cuando el enfermo está echado. En estos casos comprimiendo con el dedo las partes hinchadas, se produce en ellas una depresion, que tarda algo en borrarse y que atestigua el derrame de serosidad en el tejido celular subcu-

táneo. Cuando el derrame seroso se efectúa, no ya en el tejido celular, sino en la cavidad peritoneal, lo cual constituye la ascitis, que comparábase hace poco con la hidropesía enquistada, la hinchazón del vientre es también general, y se verifica por delante, por los lados y por do quiera se encuentran paredes estensibles. En estos casos el volumen del vientre puede llegar á ser muy grande, de modo que el ombligo distendido suele formar un tumorcito trasparente que sobresale por encima de la prominencia abdominal. La piel está reluciente, distendida y como adelgazada; y percutiendo uno de los lados del vientre, mientras que en el punto diametralmente opuesto se tiene la otra mano colocada de plano, se percibe una fluctuación evidente, signo positivo del derrame de líquido.

En la peritonitis aguda general, el abdomen está aumentado de volumen, tanto por el derrame líquido, como por la distensión gaseosa de los intestinos; en estos casos nunca es muy considerable la hinchazón del vientre, y además el dolor que sobreviene á la menor presión, es un nuevo carácter distintivo de esta afección. En la peritonitis crónica el vientre se hincha también, el dolor es poco vivo y solo se reproduce de cuando en cuando; y por medio de la percusión y de la palpación se descubre la existencia de un líquido en el peritoneo; pero en este caso corresponde á las variedades de la ascitis, de que hace poco hemos hablado; solo diremos para memoria, que las peritonitis crónicas son generalmente un resultado de tubérculos peritoneales, opinión sobre la naturaleza especial de esta enfermedad que se hace mucho más probable cuando el enfermo presenta algunos signos de tubérculos pulmonales ó intestinales, ó bien el conjunto de un temperamento escrofuloso.

Otras veces la hinchazón del vientre es enteramente debida á la acumulación de materias gaseosas en el intestino. La percusión dá á conocer este síntoma por la sonoridad exagerada del abdomen, el cual resuena entonces como un tambor, de donde procede el nombre de *timpanitis*, dado á esta acumulación de gas. En estas circunstancias, rara vez adquiere el vientre un volumen muy marcado; sin embargo, cuando la timpanitis es muy intensa sobreviene un dolor bastante vivo que depende de la distensión misma de los intestinos, y una dificultad muy grande en la respiración, efecto de la elevación del diafragma impelido por la presión abdominal. Esta timpanitis es á veces local: en el cáncer pilórico, suele estar el estómago excesivamente dilatado por los gases que no pueden pasar fácilmente al duodeno, fenómeno que puede apreciarse por medio de la percusión, y que causa al enfermo una sensación de pena y de opresión muy incómoda.

Muchas son las causas que pueden dar lugar á la timpanitis intestinal: prodúcese á veces por efecto de un obstáculo que se opone al libre curso de las materias por el tubo intestinal, bien sea una hernia, una brida membranosa, un tumor ordinariamente canceroso de las paredes intestinales, ó bien un simple atasca-

miento producido por la acumulacion de materias estercoráceas; en cuyos casos, no solo hay detencion de gases, sino tambien de materias sólidas y líquidas contenidas en el intestino: siendo estas las circunstancias en que suelen verse diseñadas al través de las paredes abdominales las asas intestinales distendidas, lo cual es todavia mas notable en los casos de cáncer intestinal, en que las paredes abdominales están adelgazadas por efecto del enflaquecimiento consecutivo á la lesion cancerosa. Otras veces no hay detencion en la circulacion intestinal, y la timpanitis solo es debida á la abundante produccion de materias gaseosas en el intestino, lo cual se observa despues de la digestion de algunos alimentos, y particularmente de los farináceos, y resulta tambien de una disposicion nerviosa particular, como suele suceder en las histéricas en quienes suele desarrollarse de pronto una pneumatosis abdominal, que produce una dilatacion enorme de los intestinos, y que á veces desaparece con la misma prontitud, si bien hay ciertas mujeres nerviosas y otras que padecen de afecciones crónicas del útero, en quienes es bastante comun permanecer hinchado el vientre por efecto de gases intestinales, y resistirse esta tumefaccion de un modo tenáz á los diversos medios empleados para combatirla. En estos casos la timpanitis suele depender de una amenórrea tan rebelde como ella.

Poco es lo que nos resta ya decir para terminar la historia semeiológica del hábito exterior: hemos hablado de los hombros prominentes hácia adelante en los tísicos, y debemos hacer mencion de la prominencia de una de las apofisis espinosas de las vértebras en la enfermedad de Pott, de la existencia de un tumor blando y fluctuante situado en la parte posterior de la espina dorsal y ocupando el lugar de muchas apofisis espinosas, en el hidrorachis; y finalmente, del aumento de volúmen y de sensibilidad de los pechos en las mujeres, al aproximarse la época menstrual y durante la preñez, aumento de volúmen que en algunos casos de tumores abdominales es un indicio de preñez estra-uterina.

### §. XVIII.

#### *Signos sacados del exámen exterior de los órganos genitales esternos.*

Los órganos genitales ofrecen en su aspecto exterior algunos signos que conviene indicar. Asi en el hombre como en la mujer, estos órganos son el asiento habitual de los fenómenos primitivos de la sífilis y aun á veces de los síntomas consecutivos de esta afeccion, pero no nos toca entrar aqui en el pormenor de estos accidentes, que corresponden á la historia especial de la enfermedad venérea. Pero estos órganos pueden padecer tambien otras va-

rias afecciones, si bien es á veces difícil formar el diagnóstico diferencial entre ellas y las que son de origen sifilitico. El ano suele participar tambien de los males venéreos, y ademas es el asiento de la fisura, de la fistula, y de los tumores hemorroidales.

En el hombre varía mucho el volumen del miembro viril, y muchas veces no guarda proporcion con la estatura ni con el vigor de la constitucion; en los niños, un pene algo voluminoso suele indicar el hábito de la masturbacion; la pequeñez y la suma flojedad de esta misma parte proviene muchas veces de escesos venéreos, y en general indican poca aptitud para las funciones de la generacion. En el priapismo la ereccion es continua y dolorosa, y los deseos venéreos incesantes: este fenómeno se observa tambien en ciertos maniacos, con los cuales es preciso redoblar entonces la vigilancia; en la blenorragia, la inflamacion del conducto de la uretra comunica á todo el miembro una escitacion que produce erecciones, muy dolorosas á veces; en los calculosos, las erecciones y los deseos venéreos son tambien fenómenos bastante comunes, y han servido á veces para indicar la existencia de un cálculo. Finalmente, en algunas afecciones del rachis, con compresion de la médula espinal, la ereccion puede ser permanente si la enfermedad es aguda, como lo ha visto uno de nosotros en un caso de luxacion del axis, mientras que en las afecciones crónicas de este mismo órgano y en las compresiones graduales, este acto es imposible, y por el contrario, el miembro suele participar en cierto modo de la paralisis de los miembros inferiores.

En la convalecencia se han considerado las erecciones como de buen agüero; tambien suelen tener entonces los enfermos poluciones nocturnas que anuncia el restablecimiento de la salud, pero que les fatigan y debilitan mucho si se repiten demasiado. La imposibilidad de las erecciones viene ordinariamente con la vejez; y cuando este signo de caducidad sobreviene prematuramente indica una gran debilidad, asi es que se le observa en las personas estragadas por los escesos.

Tambien el escroto puede ser el asiento de muchas alteraciones: sin hablar de las varias erupciones que pueden existir en este punto, se vé que los testiculos están fuertemente apretados contra las aberturas inguinales en la nefritis, y en ciertos cólicos violentos. El volumen del escroto puede aumentarse por efecto de tumores que residan, bien sea en el testiculo (orchitis, sarcocele), bien en la túnica vaginal (hydrocele), ó bien sea en el tejido celular que une estas diferentes partes (absceso); tambien le aumentan las hernias y las infiltraciones serosas que sobrevienen en el anasarca.

En las mujeres se hallan tambien infiltrados los grandes labios en la hidropesia del tejido celular; pero esta tumefaccion puede ser igualmente producida por hernias, ó por abscesos formados por metastasis á consecuencia de parótidas ó de una inflamacion aguda de la vagina.

## §. XIX.

*Signos sacados del exámen exterior de los miembros.*

La inspeccion de los miembros es un punto que el médico no debe olvidar en el exámen del hábito exterior, pues que muchas veces el solo aspecto de estas partes revela el asiento y la naturaleza de la afeccion: no hablaremos aqui de su parálisis ni de sus movimientos espasmódicos ó convulsivos (véase mas adelante *Semiología del sistema nervioso*), hablaremos únicamente de su temperatura y su volúmen. Los miembros, y en particular los inferiores, están frios durante el frio de las enfermedades, y hay enfermos afectados de neuroses que nunca pueden verlos calientes, segun su propia espresion. Todos saben cuanto les cuesta á ciertas mujeres, propensas á jaquecas y á otras incomodidades nerviosas, calentar sus pies, que siempre están como helados. En algunos casos de estos suele coincidir con esta disminucion de temperatura un sudor habitual de pies. Esta secrecion, que en ciertos sugetos es un estado morbozo, en otros individuos es un estado fisiológico, sin que se observe en ellos este enfriamiento habitual y rebelde. En la calentura, los miembros participan ordinariamente del calor general, y en algunas enfermedades ciertas partes tienen un calor mayor, como las palmas de las manos en los tísicos.

Respecto del volúmen, los miembros ordinariamente son proporcionados al estado de gordura de lo restante del cuerpo; en las personas flacas suelen adquirir una delgadéz, que es signo ordinario de enfermedad; siendo en esta parte muy notable el poco volúmen de las estremidades superiores como indicio de una disposicion á la tisis pulmonal. Los miembros paralizados, y aquellos donde residen dolores vivos y prolongados disminuyen de volúmen: el muslo afectado por espacio de mucho tiempo de dolores de sciática, es mas pequeño que el otro; los tumores blancos que ocupan una articulacion, causan la emaciacion del miembro á que esta pertenece. En el anasarca, todos los miembros aumentan de volúmen; en el edema, la hinchazon es limitada y suele indicar una compresion en alguno de los troncos venosos que se distribuyen en el miembro edematoso; finalmente, en muchas enfermedades hay en los miembros una inflamacion parcial, que suele formar el sintoma importante de la afeccion, como sucede en el reumatismo, en la gota, en los abscesos, los exóstoses, etc. En algunas afecciones sobreviene en una parte de los miembros una hinchazon que no se sabe como referir á la enfermedad principal, y que sin embargo debe considerarse como un fenómeno sintomático; tal es, por ejemplo, la intumescencia de

las manos en la escarlatina, y esa disposicion particular de los dedos y de las uñas en los tísicos, en virtud de la cual la última falange de aquellos se ensancha y abulta al mismo tiempo que las uñas se encorban.

## § XX.

### *Signos sacados de los órganos de la locomocion y del estado de las fuerzas.*

El estudio de los signos morbosos que suministran los miembros nos conduce á decir algunas palabras acerca de los síntomas que pueden existir en los órganos de la locomocion, en los huesos y los músculos. Las alteraciones de estas partes son habitualmente del dominio de la cirugía y por lo mismo no las indicaremos aqui sino muy brevemente. Solo diremos, que los huesos enfermos acarrear como síntomas ordinarios, la deformidad de la parte afectada y la dificultad de sus movimientos, caractéres que encontramos en los tumores huesosos causados por la sífilis, en el osteosarcoma, en la caries y en la neurose. En las alteraciones traumáticas, y particularmente en las fracturas y las luxaciones, la lesion osea se revela siempre al exterior por una deformidad de la parte herida y por la imposibilidad de ejecutar ciertos movimientos; agréganse á esto otros signos sacados de maniobras puramente quirúrgicas.

Los huesos pueden destruirse en parte y experimentar pérdidas de sustancia mas ó menos considerables, á causa de sus propias enfermedades, ó por efecto de una presion continua ejercida sobre su superficie: en la caries vertebral suelen desaparecer enteramente muchas vértebras, arrastrados sus fragmentos por la supuracion; y si la enfermedad se contiene, las vértebras situadas, superior ó inferiormente á las que han sido destruidas, se aproximan unas á otras y constituyen una deformidad de la columna vertebral. En otros casos, la destruccion resulta, como acabamos de decir, de una compresion cuyo mecanismo examinaremos en otra parte: ofrécnos ejemplos de esta especie el esternon, las costillas y la columna vertebral, partes que puestas en contacto con tumores aneurismáticos, se desgastan en los puntos correspondientes y aun á veces presentan verdaderas perforaciones; los tumores fungosos de la dura-madre suelen tambien destruir poco á poco las paredes huesosas del cráneo, y manifestarse al exterior por la misma abertura que ellos hacen.

Los músculos ofrecen en su vitalidad alteraciones de bastante importancia, pero la mayor parte de estas lesiones pertenecen mas bien al sistema nervioso que los anima, que á estos mismos órganos: tales son las convulsiones, la parálisis, la contractu-

ra, etc. Trataremos de estos síntomas cuando hablemos de los trastornos del aparato nervioso, y solo diremos aquí de la fuerza muscular, que rara vez aumentada, como no sea momentáneamente, en algunos accesos de enfermedades nerviosas, y particularmente en los de histerismo, de epilepsia y de mania aguda, se halla casi siempre disminuida en la mayor parte de las afecciones. Generalmente los enfermos no pueden andar mucho sin sentirse fatigados, y aun algunos se ven en la precision de guardar cama sin poder hacer ningun movimiento, tan grande es la desperdicion de sus fuerzas. En las enfermedades agudas febriles, esta disminucion de la potencia muscular sobreviene de pronto y es estrema; una vez terminada felizmente la enfermedad, las fuerzas tardan poco á restablecerse, pero nunca lo hacen con la misma rapidéz que desaparecieron. Ciertas enfermedades, como la calentura tifoidea, están caracterizadas por una estrema postracion de fuerzas, la cual forma uno de los síntomas de esta afeccion. En las enfermedades que principian por la forma crónica, no se debilitan al principio las fuerzas de un modo muy notable, sino gradual é insensiblemente, pero la debilidad siempre vá en aumento, y si una mejoría momentánea restituye por algun tiempo al enfermo parte de su vigor perdido, no tarda en sobrevenirle una recaída que le hace perder lo que habia ganado, y le deja todavia mas débil que antes. Al fin de estas afecciones, la debilidad ordinariamente es estrema, y tal que se duda cómo pueda persistir la vida en un estado semejante de abatimiento, que no permite al enfermo variar de lugar en su cama ni aun levantar los miembros.

La debilidad es ordinariamente de poca importancia en las enfermedades, bajo el punto de vista del diagnóstico, exceptuando no obstante la calentura tifoidea de que acabamos de hablar; mas valor tiene sin duda en el pronóstico. En las enfermedades agudas internas, la debilidad es natural y no indica nada de particular; sin embargo, una gran debilidad sobrevenida de pronto al principio de la enfermedad, es una cosa grave; y es malo tambien, que en cierto estado de la afeccion, cuando parecen desaparecer los síntomas morbosos, no recupere el enfermo sus fuerzas, en cuyo caso debe temerse, ó que la enfermedad pasa al estado crónico, ó que vá á sobrevenir alguna recaída. En las enfermedades crónicas necesariamente mortales, debe atenderse al estado de las fuerzas para poder pronosticar con alguna aproximacion el término de la afeccion: una gran debilidad sobrevenida de pronto anuncia generalmente una muerte próxima; y por el contrario, la conservacion de las fuerzas en las enfermedades mas graves, tales como la tisis y el cáncer, dá esperanza de prolongar una existencia desahuciada.

## SECCION II.

## EXÁMEN DE LOS SIGNOS SUMINISTRADOS POR EL APARATO DIGESTIVO.

Obsérvanse frecuentemente en las diversas enfermedades varios trastornos del aparato digestivo, bien sea que estos desórdenes dependan directamente de alguna alteracion de los órganos de la digestion, ó bien que dependiendo de la afeccion de otras partes, indiquen tan solo la simpatia que une fisiológicamente el aparato gastro-intestinal á casi todos los demás órganos.

## §. I.

*Boca.*

Para proceder con orden, estudiaremos primero los síntomas que nos suministra el exámen de la boca, primera parte del conducto alimenticio. No hablaremos de las alteraciones que pueden experimentar los labios á causa de la enfermedad, porque estos órganos pertenecen á la cara, y al hablar de ella designamos ya los diferentes aspectos que pueden presentar. En cuanto á la boca misma, en el estado de salud, vémosla abrirse y cerrarse á voluntad; su membrana mucosa es de un color sonrosado, las encías firmes y uniformes, los dientes blancos y sanos, el aliento inodoro y la saliva bastante abundante para humedecer suficientemente la boca, sin necesidad de escupir para espeler una cantidad supérflua. En las enfermedades suelen modificarse estas diferentes condiciones normales.

En primer lugar, puede haber dificultad en los movimientos de la boca, y aun hallarse estos completamente impedidos: un absceso de las glándulas salivales ó del tejido celular que rodea las mandíbulas, una inflamacion de la membrana interna de la boca ó del istmo de las fauces, pueden hacer tan dolorosos los movimientos de las mandíbulas, que sea imposible abrir bien la boca, lo cual hace que el enfermo evite los esfuerzos necesarios para la deglucion ó la fonacion, circunstancia fatal que impide examinar la boca y las partes inmediatas; que no permite administrar bebidas ni aplicar remedios tópicos, especialmente en los niños, sino con mucha dificultad. En algunas enfermedades nerviosas, como en la epilepsia, el histerismo, y particularmente en el tétanos, la boca está enteramente cerrada á causa de la contraccion espasmódica de los músculos masseter y temporal, con-

traccion continua en el tétanos y designada con el nombre de *trismo*, y á veces intermitente y menos enérgica en los accesos nerviosos.

Pero en vez del accidente de estar la boca cerrada, puede sobrevenir el de estar constantemente abierta y sin que sea posible aproximar las mandíbulas, como sucede en la luxacion del hueso maxilar inferior; y en ciertas parálisis; en la demencia y en la agonia, los labios péndulos y las mandíbulas separadas dejan la boca abierta, como si los enfermos no tuvieran ya fuerza para cerrarla. Obsérvase tambien esta disposicion cuando se desarrollan tumores en el maxilar inferior ó en los labios, que impiden la aproximacion de estas partes á la mandíbula superior.

La coloracion de la membrana mucosa puede modificarse tambien general ó parcialmente: en la clorosis y en las hemorragias la decoloracion existe en todas partes, pero mas principalmente en las encias, y es un signo muy útil para el diagnóstico de las hemorragias internas; en las inflamaciones, por el contrario, se presenta generalmente aumentada la coloracion de la membrana mucosa bucal, lo cual es entonces un efecto simpático. Esta modificacion puede verificarse de un modo mas directo, y en tal caso se presenta la membrana de un color encarnado mas intenso, de lo cual nos ofrece un ejemplo la stomatitis eritematosa. En las aftas y en la diphtheritis bucal, se cubre la mucosa de falsas membranas, blandas y pultáceas en el primer caso, y en el segundo mas duras y estensas. En las calenturas continuas es bastante frecuente ver en las encias y en la cara interna de los labios pseudo-membranas lardáceas de poco espesor y poco adheridas. Al fin de algunas enfermedades crónicas, y particularmente en el periodo héctico de la tisis pulmonal, sobreviene en toda la boca una exudacion pseudo-membranosa, de un aspecto muy semejante al de ciertas especies de aftas.

La membrana interna de la boca puede ser tambien el asiento de otras afecciones mas profundas, tales como algunas erupciones conocidas con el nombre de *aftas*, y que formando una de las variedades de la stomatitis, suelen ser indicio de una inflamacion crónica del tubo gastro-intestinal. Finalmente, en el escorbuto, en la sífilis, en la stomatitis mercurial, y aun á veces en la stomatitis simple, se encuentran en la boca ulceraciones mas considerables, cuyo aspecto puede contribuir al conocimiento de la naturaleza de la enfermedad: fungosas y sanguinolentas estas ulceraciones en el escorbuto, existen casi esclusivamente en las encias, que se hallan muy hinchadas y reblandecidas; profundas, de fondo agrisado, redondeadas, y de bordes perpendiculares en la sífilis, se las encuentra principalmente en el istmo de las fauces, en las amígdalas, en la uvula, y rara vez en la cara interna de los labios y de los carrillos; anchas, superficiales, blancas y acompañadas de una hinchazon considerable cuando son consecutivas á la administracion del mercurio, ocupan principalmente la cara interna de los labios y de los carrillos, y la parte posterior de las en-

cias detrás de las últimas muelas. Pero si la ulceracion es consecutiva á una stomatitis simple ó aftosa, es pequeña, muy superficial y muy rubicunda, de modo que parece no estar formada mas que por la rasgadura del epithelium, siendo su asiento mas habitual la cara interna del labio inferior, si bien puede ser diferente.

Las encias participan en general de las alteraciones de la membrana mucosa bucal, como lo acabamos de ver hablando del escorbuto. Notéanse además como particularidades propias de este órgano la coloracion negruzca, sanguinolenta, fuliginosa que presentan, juntamente con la lengua y los labios en la calentura tifoidea, y el tinte gris apizarrado de que se cubre en los individuos expuestos á las emanaciones saturninas, coloracion que se extiende á los dientes, los cuales se ennegrecen y carian; siendo muy raro que los que trabajan en la fabricacion del albayalde ó del minio dejen de experimentar al cabo de algunos meses esta alteracion en su dentadura.

La caries de la mayor parte de los dientes coincide por lo comun con un temperamento escrofuloso, ó con afecciones crónicas del estómago, y principalmente con la pyrosis; observándose además en los escrofulosos, que los dientes cuando no estan cariados tienen un color blanco mate, ó bien un tinte ligeramente azulado. Por el contrario, en las personas bien constituidas, que presentan los caracteres del temperamento bilioso ó sanguíneo, los dientes son un poco amarillos y resisten mucho mas á la caries que en el primer caso. En el escorbuto, los dientes conmovidos á causa del reblandecimiento de las encias, que hemos indicado, están vacilantes y aun á veces no puede sostenerse en los alveolos, observándose en ellos la misma vacilacion á consecuencia de la salivacion mercurial, en la cual se hallan además los dientes cubiertos en su base de un barniz agrisado, que apenas se le quita vuelve á reproducirse. Finalmente, la desigualdad bien marcada del borde dentario de la mandibula inferior indica una fractura del hueso maxilar inferior.

Entrechocándose los dientes por efecto de movimientos involuntarios, producen una especie de castañeteo, que se observa en algunos accesos nerviosos, en el frio las calenturas intermitentes y en el que precede á las inflamaciones agudas y marca su invasion. Durante el sueño de los niños, y sin que exista enfermedad alguna, se oye á veces un rechinamiento de dientes, que se observa tambien en el estado enfermo, y particularmente en las afecciones cerebrales, en cuyos casos es un signo de alguna importancia.

El olor del aliento es tambien un fenómeno patológico que debe notarse: en los embarazos gástricos y en algunas calenturas efemeras que los acompañan, el aliento es un poco fuerte y nauseabundo, como lo suele notar el mismo enfermo y las personas que se le acercan; pero en la stomatitis, este olor es mucho mas fuerte y de una estrema repugnancia. Las stomatitis mercuriales son en las que principalmente se observa esta alteracion del aliento,

el cual adquiere en estos casos un olor metálico, cobrizo, que sobreviene á veces como primer fenómeno, y puede servir para hacer prevér la enfermedad. En los enfermos atacados de afecciones saturninas presenta tambien el aliento un olor particular muy semejante al olor de ajo; mientras que en las stomatitis y en las anginas pseudo-membranosas es de una fetidéz estrema, carácter que ha alarmado por mucho tiempo á los observadores y hécholes mirar estas enfermedades como unas verdaderas afecciones gangrenosas. En la gangrena del pulmon, el olor tan característico del aliento, que se ha comparado al del yeso recién usado, forma un signo precioso para el diagnóstico; bastando las mas veces para reconocer esta afeccion el aliento fétido unido á una fetidéz igual en los esputos.

## §. II.

### *Lengua.*

Pero á donde mas principalmente se dirige la atencion de los médicos en las enfermedades es á la lengua, por ser esta parte de la boca la que presenta alteraciones mas en relacion con un gran número de estados morbosos, á cuyo conocimiento contribuyen.

Considerada como asiento de un sentido especial, cual es el gusto, puede la lengua presentar tres especies de modificaciones: ó el gusto está solo debilitado, ó enteramente abolido, ó pervertido. En el primer caso la lengua no percibe los sabores débiles, y si solo los que son muy fuertes; en el segundo no percibe ninguno, y esta parálisis completa ó incompleta del gusto puede no existir mas que en un solo lado de la lengua, y coincidir, por lo demas, con la conservacion entera de la sensibilidad táctil de este órgano; si bien hay ocasiones en que esta se halla tambien abolido. La fisiologia, mostrándonos que estas dos especies de sensibilidad tienen por agentes nervios diferentes, nos hace comprender fácilmente esta distincion. Por lo demas, esta parálisis especial del gusto coincide ordinariamente con la pérdida de sensibilidad de las partes que la deben al nervio del quinto par, y anuncian una enfermedad de este ramo nervioso, á cuyo sintoma puede dar lugar un tumor que comprima el nervio en lo interior del cráneo ó á su salida de esta caja huesosa. Cuando el gusto está pervertido, los sabores se perciben de un modo distinto del estado de salud: los enfermos encuentran malo lo que habitualmente les gustaba; las bebidas y los alimentos tienen para ellos un gusto soso, amargo, azucarado ó ácido, y este gusto persiste algunas veces hasta mucho tiempo despues de haberse manifestado. Se ha creído que esta sensacion era debida á la presencia de jugos morbosos depositados en la lengua, y que comprimidos por los alimentos y diluidos por las bebidas, llegaban hasta las papilas, á

las cuales comunicaban su sabor. Pero esta explicacion plausible en algunas circunstancias, no puede adoptarse en general, puesto que á veces sin haber barniz alguno en la lengua, se manifiesta el mal gusto; y existe constantemente sin que lo esciten los alimentos y las bebidas. Hay enfermos que experimentan durante todo el día un sabor salado, amargo ó soso, un gusto metálico ó á cosas de grasa, siendo por lo general mas pronunciado este sabor por la mañana en ayunas y disminuyéndose ó desapareciendo despues de la primera comida. Esta aversion á los alimentos, esta amargura de la boca, este gusto á grasa se observa en el embarazo gástrico y en ciertas calenturas tifoideas de forma mucosa. En cuanto al sabor metálico, caracteriza como hemos dicho la stomatitis mercurial y suele ser el primero de sus sintomas. Tambien debemos notar como una perversion del gusto esa disposicion particular en ciertos enfermos, que les hacen encontrar un sabor agradable á ciertas sustancias insipidas ó de un gusto repugnante: no los vemos, en efecto, hallar un placer en comer yeso, tierra, carbon, pimienta, asafétida, etc. ? Esta perversion del gusto, conocida con los nombres de *pica* y de *malacia*, se observa principalmente en las cloróticas, en las histéricas y en los maniacos.

La sensibilidad de la lengua puede alterarse tambien. Ya hemos dicho que podia estar disminuida, pues otras veces está exagerada, de modo que los alimentos mas suaves causan en ella una impresion viva y penosa; asi es que algunos enfermos no pueden de modo alguno soportar el contacto de alimentos ni bebidas de un sabor algo fuerte. Este exceso de sensibilidad se observa tambien sin necesidad de escitarlo, puesto que hay enfermos que sienten de continuo picazon y entorpecimiento, acompañados de calor en la totalidad ó en una parte de la lengua. Obsérvanse estos sintomas en algunos hipocondriacos, y á veces se los ha visto depender de esa forma particular del reblandecimiento cerebral, que caracteriza anatómicamente la enfermedad conocida con el nombre de parálisis general de los enagenados. Finalmente, en la glositis la inflamacion del tejido de la lengua vá acompañada de un dolor muy vivo y de una tension muy penosa.

La lengua ofrece tambien ciertos desórdenes en sus movimientos: en la glositis son estos casi imposibles, pero este impedimento es mas bien efecto del aumento de volumen del órgano y sobre todo del dolor que en él reside. En ciertos enfermos vemos la lengua temblorosa, en otros desviada á uno ú otro lado, desvio que aparece mas manifiesto cuando se la hace sacar de la boca: esta parálisis de una mitad de la lengua coincide ordinariamente con una hemiplegia, y el desvio es las mas veces hácia el lado paralizado, á causa de la direccion de las fibras del músculo genio-glosso, que esparciéndose en forma de abanico, tira la lengua hácia abajo y adentro; pero si uno solo de estos músculos puede obrar, la lengua se dirigirá hácia el lado mismo paralizado. Este signo es de bastante importancia para el diagnóstico, pues indica una le-

sion del cerebro, que reside las mas veces en el lado opuesto á la parálisis. Finalmente, la lengua llega á perder tambien la totalidad de sus movimientos, sin que pueda el enfermo sacarla de la boca por mas esfuerzos que haga.

En estas diversas circunstancias, la palabra siempre es mas ó menos difícil, incierta ó confusa, como en los casos de temulencia y de hemiplegia de la lengua, ó bien se estingue totalmente, como sucede en los casos de parálisis completa. Este sintoma casi siempre debe atribuirse á una lesion cerebral; pero puede localizarse esta lesion, y creerse que la parálisis de la lengua anuncia una alteracion de los cuernos de Ammon, como pretenden MM. Fouville y Pinel Gran-Champ? Si hay algunas observaciones que confirman esta asercion, muchas otras mas nos impiden considerarla como positiva. Otro tanto diremos de la opinion de M. Bouillaud, que atribuye la pérdida de la palabra á la lesion del lóbulo cerebral anterior. Al tratar de las enfermedades del encéfalo veremos que las observaciones redactadas hasta aqui no permiten la localizacion, que han intentado establecer los autores que acabamos de citar, debiendo apresurarnos á añadir, que si la falta de locomocion de la lengua influye en la produccion de la palabra, no es necesario que los movimientos estén abolidos para que cese la facultad de hablar, puesto que á consecuencia de emociones morales vivas, ó de un enfriamiento, asi como en algunas mujeres histéricas, se observan casos de mutismo completo, con integridad cabal de los movimientos de la lengua, habiéndose visto tambien este sintoma con la misma forma en ciertas afecciones cerebrales.

La temperatura de la lengua rara vez se altera; sin embargo, en algunas enfermedades, como la gastritis aguda, la glossitis, la stomatitis, durante las calenturas y particularmente en el curso de la escarlatina, se halla esta temperatura aumentada, principalmente en sentir de los enfermos, que dicen sentir en la boca un fuego ardiente y que no se cansarian de beber. En otros casos, la lengua suele estar fria y aun helada, como se percibe tocándola, y no obstante el enfermo no tiene las mas veces conciencia de esta modificacion. Este sintoma se observa en el cólera asiático, y del mismo modo que el calor, coincide ordinariamente con una sed intensa.

El volúmen de la lengua puede aumentarse considerablemente, y en términos de llenar toda la cavidad bucal y la cámara posterior de la boca, y formar un obstáculo á la palabra, á la deglucion, y aun á veces á la respiracion, como sucede en la glossitis y en el cáncer de la lengua. Otras veces, aunque hay aumento de volúmen, no es tanto que llegue á impedir el ejercicio de las funciones. Véanse entonces alrededor de la lengua, y sobre todo en su parte posterior, algunas desigualdades y depresiones formadas por los dientes en las partes comprimidas contra el arco dentario. Esta lengua notable por su anchura es uno de los sintomas del embarazo gástrico. Algunas veces se halla disminuido

el volúmen de la lengua, presentándose ésta pequeña y reducida, por efecto de la contracción de sus músculos. En la hemiplegia hay desigualdad de volúmen entre los dos lados, siendo mas ancha la parte de lengua paralizada que la otra. También puede limitarse la disminución de volúmen á la estremidad de la lengua, lo cual dá á éste órgano una figura puntiaguda ó cónica, carácter que encontramos en la gastritis aguda y en algunas calenturas tifoideas.

En el estado de enfermedad, la lengua puede conservar su humedad habitual; pero en ciertas afecciones se pone seca, presentándose unas veces lisa y reluciente, y otras áspera y desigual; en algunos casos adquiere una dureza leñosa; otras veces se presenta surcada de grietas superficiales ó profundas, de las cuales suele rezumar sangre. Estos diferentes estados de sequedad de la lengua pueden observarse en las calenturas tifoideas, principalmente despues del primero y segundo septenario. También se observa la secura de la lengua al fin de los catarros pulmonales en los viejos, y al de las enfermedades de las vias urinarias. Bajo el punto de vista del pronóstico, este signo anuncia en general un estado grave.

El color ordinario de la cara superior de la lengua es de un sonrosado pálido que tira á gris, color que si bien puede persistir durante las enfermedades, también puede modificarse. En la clorosis y en las hemorragias, la lengua está á veces pálida y completamente descolorida: en otros casos suele ponerse muy encarnada, ó bien oscura, y de un color semejante al de corteza de granado ó al de la lengua de un papagayo. La coloracion no siempre es uniforme; á veces solo la punta y los bordes están encarnados, permaneciendo blanquecino todo el centro; otras veces se presenta de una rubicundéz como picada, y en forma de puntos diseminados en medio de un barniz blanquecino, puntos que ordinariamente son debidos á la turgencia y á la inyeccion de las papilas linguales. La coloracion de la lengua depende muchas veces del barniz que la cubre, y que ofrece muchas variedades en su tinte, espesor y tenacidad. En efecto, vemos algunas veces este barniz de un color blanco, gris, verdoso, amarillo, oscuro, negro y fuliginoso; otras está formado de una capa superficial, ó bien es muy espeso; se estiende por todo, ó bien se limita á la parte media de la lengua; siendo por lo comun tanto mas espeso y estendido, cuanto mas se aproxima á la base del órgano; la punta y los bordes son las partes donde menos espesor se observa. Este barniz es las mas veces húmedo, si bien puede estar seco y hendido; á veces se le desprende fácilmente, otras está muy adherido, y aun puede ser pegajoso como la cola. Al lado de estos barnices pegajosos debe hacerse mencion de esas estrias de moco, sucias y viscosas, adheridas por una parte á la lengua y por otra al paladar; y de las cuales no puede desembarazarse el enfermo. Estos diversos matices solo existen en la cara superior de la lengua; y en esta parte es también donde se estudian los di-

ferentes matices de la coloracion. Sin embargo, tambien la cara inferior puede variar á veces de color, habiéndola observado ó muy encarnada ó muy pálida en ciertos casos en que la cara superior presentaba estas mismas modificaciones; en la ictericia es de un amarillo muy subido.

Estas diversas circunstancias relativas á la coloracion y á los barnices de la lengua son muy importantes para el diagnóstico y el pronóstico. En las enfermedades del tubo digestivo es en las que los médicos se han dedicado principalmente á estas modificaciones de la lengua, habiéndose mirado en todos tiempos el estado de este órgano como un indicio del estado del estómago. Efectivamente, en ciertas circunstancias puede ilustrarnos mucho el aspecto de la lengua; un barniz blanco ó amarillento bastante espeso anuncia casi siempre la existencia de una gran cantidad de materias mucosas ó biliosas en el estómago. Tambien se ha querido decir, que una lengua encarnada, seca y lisa indica la inflamacion crónica del tubo digestivo; asi como la rubicundéz informe de los bordes y la punta, y la rubicundéz picada ó puntosa de la cara superior se ha considerado como signo de una gastritis aguda. Broussais y su escuela han dado mucha importancia á este signo, considerándolo como característico de la inflamacion gastro-intestinal; pero las investigaciones hechas por M. Reignere (*Thesis, 1824*), y por M. Louis (*Investigaciones sobre la tisis: Tratado de la gastro-enteritis*), investigaciones que por otra parte coinciden con los resultados de la investigacion diaria, han demostrado de un modo positivo, que no hay ninguna relacion exacta entre la coloracion de la lengua y el estado del estómago. En ninguna enfermedad se presenta la lengua tan encarnada como en la escarlatina, al fin de cuya afeccion parece despojarse de su epithelium, y presenta en toda su cara superior un color rojo tan subido y un desarrollo tal de las papilas, que dá á conocer la enfermedad aun despues de haber desaparecido la erupcion. En ciertas stomatitis pseudo-membranosas, y en las que sobrevienen al fin de las enfermedades crónicas, antes de la aparicion de las falsas membranas, la lengua está á veces seca, de un encarnado vivo y reluciente.

Durante el curso de las calenturas eruptivas y al principio de las calenturas tifoideas, presenta la lengua ordinariamente un ligero barniz blanquecino salpicado de puntos encarnados, mas numerosos en los bordes y en la punta; mas tarde, en la calentura tifoidea este barniz se hace viscoso, y si la lengua se seca, se la vé cubrirse de un barniz negro fuliginoso, que se estiende algunas veces hasta los dientes y los labios. Tambien hemos visto muchas veces ponerse la lengua encarnada durante la convalecencia de la calentura tifoidea, y conservar este carácter mientras que el enfermo seguia un régimen que el estado de la lengua misma parecia indicar; al paso que el uso de una cantidad moderada de alimentos producía una coloracion mas aproximada á la del estado normal. No será inútil tener conocimiento de este hecho,

pues así se evitará el inconveniente de girar en un círculo vicioso, en que nosotros teníamos cierta tendencia á entrar cuando observamos este hecho.

La persistencia del color natural de la lengua es generalmente un dato favorable en las enfermedades; la coloracion roja intensa en otras afecciones que la escarlatina, y la segura y el barniz negro fuliginoso indican un estado grave, un estado adinámico; y lo mismo puede decirse de esas estrias mucosas adheridas á la lengua y al paladar de que el enfermo no puede desprenderse, y que ordinariamente anuncian un próximo fin.

En la lengua pueden formarse diversas erupciones: véanse en ella algunas veces unas vejiguillas blanquecinas que rompiéndose dan lugar á ulceraciones superficiales, y se refieren á la stomatitis aftosa, coincidiendo las mas veces con la erupcion de otras vesículas semejantes en la cara interna de los carrillos. En algunos casos de sífilis suelen encontrarse unos tumorcitos planos, duros, exactamente circunscritos, casi redondos, encarnados ó grises y de una anchura de dos á cinco lineas. También la sífilis constitucional, cuando dura mucho tiempo, suele dar á la lengua un aspecto ingrato muy notable, en que las papilas herizadas y rugosas la hacen parecerse á la lengua de un gato. También suelen notarse en la lengua las pústulas de las viruelas y otras diversas erupciones pseudo-membranosas y aun verdaderas vegetaciones, que suelen formarse en la boca. En otras circunstancias se observan unas ulceraciones de diversa naturaleza, cuya forma y color importa notar para el diagnóstico: superficiales y cubiertas de una falsa membrana blanquecina, son por lo comun efecto de una stomatitis aftosa ó mercurial; profundas, de bordes perpendiculares, de un color gris oscuro, ó dirigidas en un sentido longitudinal, son de naturaleza sífilítica; desiguales en su contorno, fungosas de un color gris rojizo, exhalando una sanies fétida y sanguinolenta, y siendo el asiento de dolores lancinantes, deben atribuirse á las ulceraciones cancerosas. Advertiremos finalmente, que hasta las cicatrices de la lengua pueden servir para ilustrar al médico sobre la naturaleza de una enfermedad, puesto que cuando se las vé en los bordes ó en la punta de este órgano hacen sospechar la epilepsia.

### §. III.

#### *Alteraciones de la saliva.*

Antes de concluir con los síntomas que nos ofrece la boca, diremos algo de la saliva y sus modificaciones. Las enfermedades febriles, cuando hay sed y segura de boca parece estar disminuida la cantidad de saliva; siendo poco abundante y poco acuosa no basta para humedecer la boca, y ésta se seca. Por el contrario, en las inflamaciones de la boca, la proporcion de la saliva

está generalmente aumentada, y entonces sucede á la membrana mucosa bucal y á las glándulas cuyos conductos escretorios se abren en su superficie, lo que se presenta en la inflamacion de toda membrana mucosa, esto es, que sus funciones interrumpidas al principio, van exagerándose poco á poco hasta que llegan á constituir un verdadero flujo. En la stomatitis mercurial, particularmente, es tal la cantidad de saliva, que no puede contenerla la boca, y fluye sin cesar en forma de un liquido claro, filamentoso y de una consistencia algo mucilaginoso. Este flujo de la saliva se conoce con el nombre de *ptyalismo*, y es á veces tan considerable, que llega á muchos cuartillos de saliva durante las veinte y cuatro horas.

Obsérvase tambien este fenómeno, aunque menos graduado, en algunas enfermedades nerviosas; se le ha notado tambien en algunas enfermedades verminosas y á veces se le ha visto sobrevenir en el momento en que se pronunciaba la mejoría, de modo que podia considerarse como indicio de una crisis.

Pero no se han limitado á comprobar estas alteraciones de cantidad en la saliva, sino que en estos últimos tiempos se ha tratado de apreciar las modificaciones químicas que podia presentar consecutivamente al estado de enfermedad. M. Donné ha notado, que en las inflamaciones del estómago perdía la saliva sus cualidades alcalinas, y se ponía ácida. Siendo á veces poco pronunciados los síntomas característicos de la inflamacion gástrica, ha creído M. Donné que por medio de la apreciacion del estado químico de la saliva hecha, poniendo sobre la lengua del enfermo un pedacito de papel reactivo, se podria reconocer mas fácilmente, si existia un estado inflamatorio del estómago. Nosotros no contradiremos los resultados obtenidos por M. Donné, y aun creemos en virtud de sus observaciones, que la saliva es ácida en la flogosis gástrica, pero no podemos dar á este signo un valor semeiológico tan grande como el que le da este autor, en razon á que la acidéz de la saliva existe en algunas afecciones del estómago que no pueden considerarse como inflamatorias.

En la forma particular de gastralgia conocida con el nombre de pyrosis, presenta la saliva una acidéz tal, que no hay necesidad de recurrir al papel de tornasol para demostrarla, él mismo se apercibe de ella y la suele comparar al sabor del agua y vinagre. Segun los síntomas de esta enfermedad y sus caracteres anatómicos puramente negativos, no debemos considerarla como una inflamacion; por el contrario, todo tiende á colocarla entre las neuroses. Por consiguiente, no adoptaremos por entero las conclusiones de M. Donné, y desearemos que nuevas observaciones sobre este punto nos den á conocer mas completamente el estado químico de la saliva en las grandes clases de enfermedades.

## §. IV.

*Del hambre.*

Rara vez se aumenta el hambre en las enfermedades, si bien se observa en algunas personas un aumento de apetito, que constituye un fenómeno morboso designado con el nombre de *bulimia* ó *hambre canina*, cuya última espresion la reservan algunos autores para los casos graves en que la voracidad de los enfermos es tal, que atascan su estómago de alimentos hasta que llegan á vomitarlos; tambien se ha llamado hambre de lobo ó *licovexia*, una variedad de bulimia mas rara todavia, en que los alimentos tomados en gran cantidad, son depuestos por abajo casi al momento de haberlos tomado. En ciertas personas se halla este apetito desordenado sin enfermedad, de modo que en ellos la voracidad es un estado normal. Repetiremos aqui lo que mas arriba hemos dicho al tratar de la alimentacion considerada como causa predisponente de las enfermedades, á saber: que los alimentos tomados en cantidad excesiva no aprovechan á la economia; asi es que los individuos afectados de bulimia están ordinariamente muy flacos. En algunos casos, esta exageracion del hambre ha podido depender de una disposicion anatómica del tubo digestivo; habiéndose notado respecto de esto la abertura del canal colidoco en el estómago (Vesalio y Lieuteaud); la poca longitud del tubo digestivo, (Percy), el desarrollo estremo de las válvulas conniventes (Leroux) y la falta de la vejiguilla de la hiel (Landré-Veauvais, Ollivier de Angers).

Otras veces la bulimia es el signo de una enfermedad, y puede contribuir por su parte á darla á conocer: obsérvase principalmente este sintoma en ciertos maniacos, en algunas histéricas, durante el curso del embarazo, y en las afecciones verminosas. Tampoco es raro verle sobrevenir durante la convalecencia de las enfermedades agudas, á consecuencia de una dieta rigorosa, y principalmente despues de las inflamaciones del tubo digestivo, en cuyo caso es un fenómeno peligroso, porque los enfermos, no pudiendo apenas resistir el hambre, comen demasiado y sin temperancia, y suele acarrearles alguna recaída.

Pero en la mayor parte de las enfermedades, lejos de estar el apetito aumentado, se halla disminuido ó abolido, y esto es lo que constituye la anorexia ó inapetencia, sintoma frecuente al principio de la mayor parte de las afecciones agudas, y particularmente de las del estómago, y que en las enfermedades crónicas suele manifestarse hácia el fin, cuando la nutricion se halla profundamente alterada. Hablando del gusto indicamos ya las depravaciones de que es susceptible el apetito, y por lo mismo es escusado repetirlo aquí.

## §. V.

*Sed.*

El aumento de la sed se observa en muchas afecciones; acompaña ordinariamente á la calentura como otro de sus síntomas; es viva en las enfermedades agudas, y aunque menos pronunciada en las crónicas, se le observa en algunos tísicos é hidrópicos. A veces hay un aumento de sed sin que exista otro desórden funcional, y entonces constituye una enfermedad conocida con el nombre de *polydipsia*, en la que beben diariamente mucho los enfermos, y su orina está en proporción con la cantidad de líquido ingerida, no presentando entonces alteracion notable en su composición. En la diabetes, la sed tambien es muy viva y las orinas muy abundantes, pero modificadas en sus cualidades físicas y químicas, tienen una densidad mayor y contienen una gran cantidad de azucar.

Rara vez se halla disminuida la sed en las enfermedades: sin embargo, hay sujetos que no experimentan la necesidad de beber, y suelen ser aquellos en quienes el cerebro profundamente trastornado no permite sentir ni satisfacer las necesidades, como se observa en algunos maniacos y en las formas atáxicas de las calenturas tifoideas. Esta *adipsia*, cuando vá acompañada de calor en la piel y de secura de la lengua y de la boca, es un mal signo, y lo mismo sucede si la sed es muy viva, y está al mismo tiempo la piel halitosa y la boca y la lengua húmedas.

## §. VI.

*Trastornos de la deglucion.*

En ciertas circunstancias el estado de la enfermedad puede modificar la deglucion; se ha notado que algunos enfermos, durante un paroxismo febril, tragaban con tal rapidéz las bebidas, que debia mirarse esto como un fenómeno morboso; pero estos hechos son raros, y lo mas comun es, que la deglucion sea lenta y difícil, lo cual constituye el síntoma conocido con el nombre de *dysfagia*.

En las enfermedades de la lengua, de la boca, del ístmo, de las fauces y de la faringe suele ser difícil el paso de los alimentos y de las bebidas, bien sea á causa del dolor local que se aumenta al menor contacto, ó bien á causa de la hinchazon de las partes, que sirven de obstáculo al paso de las materias que se dirigen hácia el estómago. En los casos de inflamacion de las vias diges-

tivas superiores con hinchazon ó sin ella, las bebidas pasan difícilmente, aunque menos mal que las sustancias enteramente sólidas, cuya trasmision al estómago es algunas veces de todo punto imposible; lo cual se concibe fácilmente si se atiende á que las materias líquidas exigen menos espacio, y menos esfuerzos para pasar, á lo cual las inclina ya la gravedad, fuerza á que los líquidos obedecen mas fácilmente que los sólidos; á que se agrega el ser su contacto menos rudo y por lo mismo menos doloroso. Pero otras veces sucede todo lo contrario; se rehusan las bebidas y el bolo alimenticio, aunque con trabajo, puede al fin llegar hasta el estómago: este fenómeno se observa en la parálisis de la faringe y el exófago, cuando la contraccion muscular demasiado débil para conducir las bebidas hasta el estómago, es todavia suficiente para impeler un cuerpo sólido, que ofrece á las fibras debilitadas un punto de apoyo mas cómodo por su volumen y consistencia. En la amigdalitis, enfermedad que dificulta notablemente la deglucion, se observa una cosa semejante; es indudable que los alimentos semi-sólidos, que ofrecen una superficie menos resistente y blanda en cierto modo, causan menos dolor que los líquidos, los cuales son tragados con mucha dificultad y producen una sensacion muy penosa, en razon á que exigen para su deglucion una contraccion mas enérgica y completa que comprime sin intermedio las superficies enfermas y las pone en un contacto doloroso. En la parálisis completa, las bebidas arrastradas por su propio peso, suelen penetrar sin obstáculo en el estómago, donde causan un ruido semejante al que produce la caída de un liquido por un tubo inerte. Este ruido, que se observa principalmente en las afecciones cerebrales, es un signo funesto, que anuncia ordinariamente un próximo fin.

La disfagia reconoce otras causas, que consideradas de un modo general, pueden colocarse en dos categorias: las unas son puramente mecánicas, las otras resultan de una contraccion espasmódica y dependen mas particularmente del sistema nervioso. Entre las causas mecánicas citaremos los cuerpos estraños, que introducidos en el exófago pueden impedir totalmente la deglucion, y lo mismo decimos de los tumores situados en el espesor de las paredes de la faringe ó del exófago, ó en las partes inmediatas: formados estos tumores por colecciones purulentas, por aneurismas, por ganglios linfáticos endurecidos, ó por masas cancerosas ó tuberculosas, vienen á ser un obstáculo, que produciendo al principio una simple dificultad en la deglucion, puede progresar en términos de obturar completamente el exófago, y causar la muerte por inanicion. El cáncer de la parte del estómago inmediata al cardias, oponiéndose á la introduccion de los alimentos y las bebidas en este órgano, produce una verdadera disfagia, semejante á la que causan los tumores del exófago. Esta especie de compresion suele acarrear como fenómeno consecutivo la dilatacion de la parte del exófago situada por encima del obstáculo, en la cual se depositan los líquidos y los sólidos.

La disfagia que hemos atribuido á una constricción espasmódica, es muchas veces un síntoma puramente simpático: obsérvese en ciertas afecciones cerebrales, y es un indicio funesto: sabido es el valor que el mismo Cuvier atribuía á este signo al apreciar el riesgo que ofrecía la enfermedad que le mató.

En las calenturas tifoideas de forma atáxica es también torpe y difícil la deglución; en ciertos ataques histéricos sobreviene un espasmo del exófago que se opone al paso de los líquidos, hácia los cuales experimentan los enfermos repugnancia, fenómeno que constituye una especie de hidrofobia sintomática, pero que es mucho más pronunciado en la rabia, en cuya enfermedad se agregan á la imposibilidad de tragar líquidos, las convulsiones que produce solo la vista de las bebidas ó la de cualquier cuerpo de superficie tersa. La hidrofobia histérica, del mismo modo que la que se observa en ciertos maniacos, es poco grave, y cede por lo común muy pronto; no sucede por desgracia lo mismo en la hidrofobia de la rabia que anuncia una enfermedad horrible, contra la cual se han estrellado hasta ahora todos los esfuerzos del arte.

En ninguna de estas variedades de disfagia se observa la dilatación que se encuentra en las otras; la constricción es más completa y menos prolongada, y además se efectúa en la parte superior del conducto exofágico, y por consiguiente no permite la introducción de sustancias, que por su peso y permanencia pudieran dilatar las paredes de este conducto.

También debemos notar como trastornos de la deglución esos movimientos involuntarios y continuos que hacen para tragar los enfermos afectados de edema y de prolongación de la úvula ó campanilla; mencionaremos asimismo los extravíos de los alimentos y de las bebidas que en vez de seguir á lo largo del exófago una vía recta de arriba á abajo, se introducen en las cavidades inmediatas, ó toman un movimiento de ascensión contrario á la dirección que deben seguir. En las perforaciones del paladar, los alimentos y las bebidas suelen penetrar en las fosas nasales, en las llagas ó en las perforaciones del exófago, esparcirse por el pecho, ó introducirse en la tráquea. Véanse también algunos enfermos amenazados de una afección cerebral, que tragan así de través, especie de accidente, que repetido con alguna frecuencia, debe colocarse en el número de los prodromos de estas afecciones. En la angina gútural y faríngea suele suceder que las bebidas, en vez de descender por el exófago, se remontan en parte y salen por la nariz: este fenómeno, que en tal caso depende de la dificultad de contraerse que experimenta el velo del paladar, suele observarse también en las ulceraciones de la epiglotis (Louis, *Recherches sur la phthisie*, pág. 244); y cuando sobreviene durante el curso de una tisis pulmonal, puede servir para dar á conocer la ulceración tuberculosa epiglótica.

La acción de hablar y de reír en el momento de efectuarse la deglución puede también desviar los alimentos ó las bebidas de

su camino regular, y hacer que parte de ellos penetren en la laringe, en cuyo caso basta que se introduzca la cantidad mas minima para producir violentos esfuerzos de tos y una sofocacion dolorosa. En la tisis laringea, cuando la epiglotis se halla destruida, sobrevienen con frecuencia accidentes semejantes durante la deglucion, sin que sean escitados por ningun movimiento irregular. Al fin de las enfermedades, la debilidad de la contractilidad muscular se opone, como ya hemos dicho, á la deglucion de los liquidos; y si entonces se insiste en hacer beber al enfermo, puede el liquido penetrar en la laringe, llenar la tráquea y los brónquios, y morir el enfermo sofocado.

### §. VII.

#### *Trastornos de la digestion estomacal.*

*Dispepsia.* La digestion estomacal, que en el estado fisiológico se efectua sin incomodidad ni dolor, y aun sin que la persona que digiere tenga conciencia de ello, que se consuma en un tiempo dado, variable segun los diversos individuos, puede acompañarse tambien de algunos fenómenos anormales, que anuncian un estado morboso: el enfermo siente peso en el epigastrio, tiene eruptos gaseosos, liquidos y aun sólidos; un malestar general le advierte que se efectua la digestion, y que tarda mas y es mas difícil que de ordinario. Estos trastornos constituyen un estado morboso particular, conocido con el nombre de *dispepsia*, estado que se observa en un gran número de enfermedades y particularmente en las afecciones del estómago.

En ciertas circunstancias, como despues de una indigestion, de una fatiga ó de un trabajo prolongado, despues de una emocion moral viva, particularmente si este trabajo ó emocion han tenido lugar poco tiempo despues de comer, mientras se efectua la digestion, y en fin, durante los fuertes calores, suele sobrevenir la dispepsia sola y constituir una enfermedad á que se dá el nombre de *dispepsia idiopática*. Pero comunmente no es mas que un sintoma dependiente de otra afeccion, y asi le vemos en el embarazo gástrico, en la gastritis crónica, y en el cáncer del estómago, en cuya última enfermedad, la dispepsia suele ser por mucho tiempo el único sintoma que la anuncia, y forma de ella un signo á que debe prestarse mucha atencion. En las personas de edad de cincuenta á setenta años, una dispepsia que dure muchos meses, sin causa conocida ó suficiente para sostenerla por tanto tiempo, puede hacer temer el principio de un carcinoma del estómago, cuyos sintomas especiales aparecen mas tarde. En las enfermedades crónicas que producen la caquexia, hay tambien frecuente ocasion de observar el sintoma que nos ocupa. Los tísicos nos ofrecen muchos ejemplos de ella en diversas épocas de

la enfermedad, unos al principio y otros al fin de ella. En las enfermedades cerebrales es tambien bastante comun la dispepsia; es muchas veces un sintoma precursor del restablecimiento cerebral, y una dispepsia larga, cuya causa no puede descubrirse, suele ser un sintoma que precede muchos meses á un acceso de mania, de melancolia ó de hipocondria. Finalmente, otras veces depende este sintoma de un estado de debilidad general, como lo vemos en la clorosis, en la consuncion causada por escesos, y principalmente por escesos venéreos, y á consecuencia de las grandes hemorrágias. Por lo poco que acabamos de decir de la dispepsia, se vé que este sintoma, poco importante en si mismo, adquiere en ciertas circunstancias un valor pronóstico bastante grave, puesto que su duracion hace temer en las personas de edad una afeccion grave del corazon, y que asociándose con ideas tristes y extravagantes hace sospechar la locura. En otras afecciones, como la gastritis crónica, la tisis, la debilidad general, la existencia de la dispepsia es doblemente funesta, porque oponiéndose á una digestion regular, empobrece la nutricion, contribuye á sostener el enflaquecimiento y la consuncion, y puede de este modo acelerar la terminacion funesta.

*Náusea, regurgitacion, vómito.* En las enfermedades de que acabamos de hablar, los alimentos permanecen mucho tiempo en el estómago, pero á escepcion de algunas materias gaseosas ó liquidas devueltas con los eruptos, pasan todos por fin al duodeno. En otros estados patológicos es mayor el trastorno de las funciones del estómago, y las materias contenidas en esta viscera son espelidas por la boca á consecuencia de esfuerzos musculares que las obligan á remontar por el exófago lanzándolas con fuerza por las vias digestivas superiores. Este acto anormal constituye el vómito: indiquemos primero en qué se diferencia de la regurgitacion, acto en que parte de las sustancias contenidas en el estómago se remontan á la boca, aunque en menor cantidad y sin los esfuerzos que acompañan al vómito. Estas sustancias son gaseosas, liquidas ó sólidas: en el primer caso constituyen los eruptos que son ó inodoros, ó de un olor á huevos podridos, como en las indigestiones, ó bien de un olor parecido al de los alimentos que acaban de tomarse, entre los cuales hay algunos, como los vegetales aromáticos, que predisponen á estos eruptos gaseosos. En cuanto á los eruptos liquidos ó sólidos, casi siempre están formados de residuos de las digestiones precedentes: en el cáncer del estómago se observan frecuentemente regurgitaciones, y aun á veces mucho tiempo despues de la comida; en la pyrosis son ácidos y quemantes, habitualmente muy ácidos, y van acompañados de un dolor vivo y de una sensacion de quemadura en el epigastrio.

El vómito es un acto mas complicado que la regurgitacion; vá ordinariamente precedido de una sensacion de fastidio y de revolucion epigástrica, preludio de los esfuerzos musculares que producen la espulsion de las materias contenidas en el estómago;

esta sensacion se llama *náusea*. La náusea puede existir sola y sin ser seguida de vómito, como sucede en ciertos embarazos gástricos, despues de una comida muy abundante, en el histerismo, antes y despues de los accesos de epilepsia, en las afecciones cerebrales, y mas particularmente durante el embarazo. Pero las mas veces, inmediatamente despues de la náusea sobrevienen esfuerzos musculares, que promoviendo la espulsion de las materias contenidas en el estómago, producen el vómito. Cuando esta náusea sobreviene, siente el enfermo un malestar general, se pone pálido y encarnado alternativamente, sus ojos están como apagados y á medio cerrar, y despues se ponen prominentes y lagrimosos; el pulso es pequeño, concentrado, y se le enfrían las estremidades: efectúase el vómito, y poco despues los fenómenos de malestar y de fastidio son ordinariamente reemplazados por una sensacion de bienestar; desenvuélvese el pulso, pónese la piel mas húmeda, y se cubre á veces de un sudor abundante.

El mecanismo con que el vómito se efectua y el papel que en el cumplimiento de este acto desempeñan los diferentes agentes que á él concurren, son cuestiones que la fisiologia moderna ha ilustrado notablemente. Suponiase en otro tiempo, que el vómito era un resultado de la contraccion repentina y enérgica del estómago, contraccion que se consideraba solo como una exageracion del movimiento vermicular propio de este órgano. Los fisiólogos modernos, y particularmente M. Magendie, han probado con esperimentos y por medio del exámen de las circunstancias que acompañan al vómito, que el papel que desempeña el estómago, dista mucho de ser tan importante como se ha supuesto, y que hasta su accion puede ponerse en duda. En primer lugar, está probado experimentalmente, que la porcion subdiafragmática del tubo digestivo no goza de un movimiento brusco, repentino, enérgico, sino únicamente de ese movimiento peristáltico que se verifica, ya en un sentido, ya en el sentido opuesto, movimiento que, por lo demas, es perfectamente apropiado al curso lento y prolongado del bolo alimenticio por el conducto intestinal. Hállase una nueva esplicacion de esto en la estructura misma de las paredes de este conducto, donde las fibras musculares son débiles y poco abundantes.

Observáanse por otra parte en el vómito sacudimientos violentos de las paredes abdominales, y una conmocion general y considerable, que no pueden ser efecto de la sola contraccion del estómago. Nótese tambien, que esta víscera se halla colocada entre el diafragma por una parte, y por otra los músculos abdominales, masas gruesas, abundantes en fibras carnosas, y cuya contraccion explicaria mucho mejor la forma y la apariencia de los movimientos que se observan durante el vómito; cuyas solas consideraciones prueban ya que estos agentes musculares no deben permanecer inertes en este acto. Al lado de este hecho colocaremos la observacion de lo que sucede en el acto de la defecacion, que evidentemente se efectua por efecto de la presion de los músculos ab-

dominales y la depresion del diafragma, solicitadas por la sensacion que escitan en el intestino las materias fecales.

Finalmente, cuando se ha buscado la solucion de este problema en la fisiologia experimental, se ha visto que durante el vómito no experimenta el estómago contraccion alguna que pueda percibirse con la mano; que los esfuerzos del vómito continuan, sin poder este verificarse, atrayendo el estómago fuera del abdomen y sustrayéndolo á las presiones musculares; y lo que es todavia mas notable, que el vómito se efectua con regularidad aun cuando se reemplace el estómago con una vejiga inerte. Por otra parte, si se paralizan el diafragma y los músculos abdominales, por medio de la seccion de los nervios que les llevan los movimientos, ó cortando sus ataduras, el vómito se hace imposible.

Se vé ademas en el vómito, que el estómago no se contrae, sino que se distiende mediante la deglucion de una cierta cantidad de aire, como para ofrecer con esto un punto de apoyo á la contraccion muscular. En cuanto al exófago, que en el estado normal se opone al reflujo de los alimentos con una contraccion enérgica, en el vómito permanece pasivo y deja pasar por su cavidad las materias espelidas, sin oponerles el menor obstáculo.

De estos hechos se infiere, que el vómito es positivamente el resultado de la presion repentina y enérgica que ejerce en el estómago el diafragma y los músculos abdominales espasmódicamente contraidos, permaneciendo aquel casi del todo inerte, sin tener en este acto mas que una parte muy dudosa.

Considerado como sintoma, ofrece el vómito muchas diferencias que pueden facilitar el diagnóstico; no sobreviene mas que una ó dos veces, ó bien es casi continuo, como en el cólera y en ciertas neuroses del estómago. Unas veces es escitado por la ingestion de un liquido, observándose esta coincidencia al principio de algunas calenturas eruptivas, y particularmente de las viruelas; otras sobreviene á consecuencia de repetidos esfuerzos de tos, como en ciertos tísicos, ó despues de un golpe, ó quinta de tos prolongada, como en la coqueluche. En algunos casos es fácil, fatiga poco al enfermo, y aun suele aliviarse, como sucede en la indigestion y en el embarazo gástrico; otras veces es muy penoso y cansado, como sucede por ejemplo en la peritonitis, en que los sacudimientos que ocasiona en las vísceras abdominales, aumentan mucho el dolor; finalmente, en algunos casos raros los esfuerzos musculares que acompañan á este acto morboso son tan violentos que producen abortos, roturas de exófago, del bazo, de los sacos aneurismáticos, apoplejias, hérnias, y mas frecuentemente aun la emision involuntaria de las orinas. Para establecer el valor diagnóstico del vómito importa tambien saber, si se declara al principio de una enfermedad ó durante su curso: en las viruelas y en la meningitis vomitan los enfermos desde el principio de la afeccion; en el curso de una calentura tifoidea, si sobrevienen vómitos, y van ademas acompañados de algunos otros sintomas de peritonitis, pueden hacer temer una perforacion intestinal.

En los vómitos sintomáticos de una alteracion orgánica del estómago, la época en que aparecen, relativamente á las comidas, puede servir para determinar el asiento del cáncer: en efecto, si se verifican inmediatamente despues de la comida, indican ó un cáncer de las inmediaciones del cardias, ó una hipertrofia escirrosa general de las paredes gástricas, con estrechamiento de la cavidad; si por el contrario se efectuan despues de un intervalo de muchos días, y la cantidad y naturaleza de las materias espelidas hace descubrir los alimentos que se tomaron dos ó tres días antes, deberá sospecharse una estrechez del orificio pilórico y una dilatacion de la cavidad gástrica.

Pero el exámen de las materias espelidas es el que suministra signos mas preciosos para el diagnóstico y pronóstico de las enfermedades: estas materias son á veces sustancias contenidas naturalmente en el estómago, tales como jugo gástrico, mucosidades ó bilis. Durante la preñez, en la época de la denticion y en los vómitos nerviosos, las sustancias devueltas son frecuentemente descoloridas y compuestas de mucosidades solas ó mezcladas con bebidas. En la gastritis aguda vomitan los enfermos materias mucosas ligeramente teñidas de amarillo por la bilis; en el embarazo gástrico suelen vomitar una bilis amarilla algo aceitosa; en la peritonitis, la bilis del vómito es verdosa y de un color porráceo. En algunos casos las materias espelidas son alcalinas, pero las mas veces son ácidas, y enrojecen el papel de girasol; siendo los vómitos que acompañan á la pyrosis en los que la acidez se presenta mas marcada.

Otras veces, las materias espelidas pertenecen á la clase de las que se introducen de fuera en el estómago, como son los alimentos y las bebidas; y de ello ofrecen ejemplos la gastritis, los vómitos que marcan el principio de las viruelas, el cólera y algunas gastralgias, en cuyos casos no pueden los enfermos soportar ningun liquido, de modo que darles de beber es provocar el vómito al momento. En las indigestiones, las materias espelidas se componen principalmente de alimentos mas ó menos alterados segun el tiempo que haya trascurrido desde la última comida. Otras veces son cuerpos estraños tragados inadvertidamente, debiendo advertir que hay alimentos que obran á veces como cuerpos estraños, tales como las legumbres de cubierta coriácea, los guisantes, las judias secas, las lentejas, que en ciertos estómagos son refractarias á la accion del jugo gástrico, y son espelidas en el mismo estado en que se tomaron. Finalmente, sobrevienen vómitos en el envenenamiento, y las materias espelidas, especialmente las primeras que salen, contienen vestigios de la sustancia tóxica; en cuyos casos, fácil es comprender lo mucho que importa examinar con cuidado estas materias, no solo para el diagnóstico sino tambien para la medicina legal.

En otras circunstancias, los vómitos están formados de materias procedentes del estómago, pero que no existen normalmente en esta viscera: estas materias son el pus que sale de un absce-

so abierto en el estómago, ó de una úlcera gástrica, ó sangre procedente de alguna herida del estómago, ó de la ulceracion de algun tronco arterial, como sucede en el cáncer, ó bien procedente de alguna úlcera de otra especie. La *hematemesis* ó vómito de sangre se verifica tambien á título de hemorrágia suplementaria á otra hemorrágia habitual suprimida, como el flujo menstrual ó hemorroidal. La sangre sale ordinariamente negra y mezclada con algunas materias glutinosas ó alimenticias, cuyo color y mezcla sirven para distinguirla de la sangre espelida por medio de la expectoracion, que es encarnada, espumosa y pura; los esfuerzos musculares del vómito sirven tambien para distinguir la hematemesis de la hemoptisis y de la epistaxis. En la hemoptisis la sangre es espelida con tos, y en la epistaxis sale de la nariz ó de la boca naturalmente y sin otro esfuerzo que algunos movimientos de espucion.

Este hecho es mas difícil de decidir en los niños, quienes habitualmente se tragan la sangre que sale por la abertura posterior de las fosas nasales en los casos de epistaxis, y la vomitan despues, siendo por lo mismo necesaria una grande atencion para distinguir esto y no atribuir la sangre á una hematemesis, error tanto mas funesto quanto que impide contener la sangre; y es bien sabido, que los niños soportan generalmente con dificultad las hemorrágias. En estos casos, debe inclinarse hácia adelante la cabeza del niño, lo cual basta muchas veces para hacer tomar otra direccion á la sangre de la epistaxis, que saliendo entonces por la abertura anterior de las fosas nasales, constituye un signo diagnóstico muy importante.

Despues de los vómitos sanguineos debemos hablar de los vómitos melánicos, semejantes á las heces de café, enteramente líquidos ó compuestos de planchitas negras que se deshacen con el dedo, vómitos que sobrevienen en los cánceres del estómago, rara vez en las gastralgias simples, y que examinados químicamente se vé que contienen los elementos de la sangre. En cuanto al color, son semejantes á los vómitos negros que se observan en la fiebre amarilla, y que parecen formados de bilis mezclada con sangre.

En algunas especies de aftas, asi como en la dipteritis y el croup, los vómitos contienen á veces restos pseudo-membranosos desprendidos por el roce de las materias espelidas ó por los sacudimientos del vómito, ó bien tragados antes por el enfermo que los vomita.

En el reblandecimiento del estómago, y en los envenenamientos por los ácidos, los vómitos pueden contener restos de la mucosa gástrica y exofágica; y en los envenenamientos hasta escaras, en cuyo caso las materias vomitadas exhalan un olor gangrenoso.

Tambien se espelen por vómito lombrices de diferentes especies, materias serosas y líquidas de un olor urinoso, no exceptuándose en algunos casos ni aun las mismas materias fecales, cuyo último accidente indica siempre, que se halla interrumpida la

circulación de estas materias, y se le observa en la estrangulación interna, en el vólvulo y en las hérnias estranguladas.

Rara vez existe solo el vómito como entidad morbosa, exceptuando algunos casos en que este solo síntoma constituye toda la enfermedad, como se vé en el vómito nervioso, á que por lo mismo se dá el nombre de *idiopático*; pero casi siempre se vé ligado el vómito á un grupo de fenómenos que caracterizan una afección, de la cual forma uno de los elementos, y entonces se le llama *sintomático*. En los ejemplos que hemos citado hablando de las diferencias del vómito ha podido verse que, bien sea por el tiempo en que se verifica, ó bien por el exámen de las materias espelidas, siempre suministra algunas indicaciones para el diagnóstico; sin embargo, rara vez tiene este fenómeno por sí solo un valor absoluto para caracterizar una afección, rara vez suministra un signo patognomónico. Para obtener un resultado diagnóstico positivo, es por lo general necesario reunir al fenómeno del vómito las circunstancias sintomáticas concomitantes. Una sola escepcion hay á esta regla, y es la de los vómitos que lanzan al exterior un producto físicamente apreciable, como los cálculos biliares ó las lombrices intestinales, pues la espulsion de uno ó muchos de estos cálculos prueba su existencia, así como la emisión de una ó de muchas lombrices demuestra claramente la morada en el tubo digestivo de estos parásitos, cuya sola inspeccion basta para conocer y fijar su especie y distinguirla de las demas.

De lo dicho se infiere, que bajo el punto de vista del diagnóstico, los vómitos, como todos los fenómenos en general, pueden referirse á dos grandes divisiones, á saber: los que indican una enfermedad propia del estómago, y los que se verifican simpáticamente, escitados por accidentes que residen fuera del tubo digestivo.

Respecto del pronóstico, poco es lo que tenemos que decir del vómito, porque este síntoma suministra pocos indicios que hagan préver el éxito de una enfermedad. Solo diremos que los vómitos seguidos de alivio son ordinariamente el preludio de una mejoría: en el embarazo gástrico y en algunas calenturas efemeras se vé claramente esta influencia; y si muchas veces recurrimos en terapéutica á los eméticos es por imitar este esfuerzo de la naturaleza. Por lo demas, en todos los casos de esta especie, el vómito puede considerarse como un fenómeno critico. Se han citado algunas mejoras sobrevenidas en ciertos casos patológicos á consecuencia de una hematemesis, y varias hidropesías disipadas de resultas de vómitos serosos. Por el contrario, los vómitos muy repetidos y que fatigan al enfermo sin aliviarle, son de un pronóstico funesto. Lo mismo diremos de los vómitos negros y sanguíneos y de los de materias fecales, pues anunciando estos síntomas lesiones graves, son por lo mismo de un pronóstico fatal.

## §. VIII.

*Pneumatosis abdominal.*

Prosiguiendo el exámen de los síntomas que nos ofrece el tubo digestivo, llegamos á la apreciacion de los trastornos que pueden presentar las funciones intestinales. Hablaremos primero de los que produce la existencia de gases en el conducto digestivo. En el estado de salud existen normalmente en el estómago y en los intestinos algunas sustancias gaseosas, formadas principalmente de gas hidrógeno carbonado y sulfurado, sobre todo despues de la ingestion de algunos alimentos, y particularmente de algunas legumbres; pero la cantidad de estos gases no basta para perturbar las funciones; son fácilmente espelidos por la boca ó por el ano, y ningun desórden patológico indican; pero debidos otras veces á la influencia de un estado morbozo, se desarrollan en el conducto alimenticio con tal facilidad y abundancia, que ocasionan varios accidentes, que dependen casi siempre de la distension de las paredes intestinales. Esta distension puede ser general y constituir una *timpanitis*, caracterizada por la tumefaccion y la sonoridad del vientre, en cuyo estado el enfermo padece mucho: comprimidadas ó distendidas las visceras abdominales, sobrevienen en ellas dolores muy vivos; se hace difícil la respiracion por la elevacion del diafragma impelido hácia la cavidad del pecho, y las funciones digestivas se suspenden completamente. Otras veces, por efecto de una constriccion nerviosa sobrevenida en algun punto del tubo digestivo, se quedan los gases encerrados en una porcion circunscrita del intestino, y distendiendo esta parte, causan una tumefaccion parcial apreciable al exterior, y siempre un dolor mas ó menos agudo, lo que constituye una enfermedad designada con el nombre de *cólico ventoso*. En estos dos estados, la espulsion de los gases por la boca ó por el ano alivia al enfermo, pero á no ser la distension parcial y leve, este alivio es las mas veces de poca consideracion, y los gases espelidos son inmediatamente reemplazados por otros que ocupan su lugar. Cuando los gases están mezclados con liquidos, producen sus movimientos un ruido particular, conocido con el nombre de *borborigmos*, que suele ser indicio de deposiciones liquidas.

En las personas de temperamento nervioso, y en las enfermedades de este sistema, es en las que particularmente se observa este desarrollo fácil de gases; las mujeres, y sobre todo las hipochondriacas y las histéricas, son singularmente atormentadas por ellos; y durante un ataque histérico suele desarrollarse en un cortísimo espacio de tiempo una *timpanitis* muy considerable. Se han citado ejemplos de esta enfermedad en que el vientre estaba de tal modo distendido por los flatos, que los enfermos introducidos en un baño sobrenadaban en el agua sin poder tocar el fondo.

En las personas nerviosas, y á consecuencia de una emocion moral viva, sobreviene algunas veces un desarrollo repentino de gases intestinales; tambien se forman estos fácilmente en los sujetos que digieren con lentitud, y en los que padecen de *dyspepsia*. Tambien puede causar la *timpanitis* un obstáculo que se oponga á la circulacion de las materias intestinales, en cuyo caso la distension del intestino es debida á materias sólidas y líquidas tanto como á las gaseosas. Fácil es concebir, que entonces indicando la *pneumatosis abdominal* la estrangulacion del intestino y aumentando la distension de las paredes del tubo, superiores al obstáculo, ha de ofrecer una gravedad que de ningun modo existe en las *timpanitis* que resultan de una afeccion nerviosa, y que se disipan con la misma facilidad que se desarrollan.

Finalmente, una *timpanitis* muy marcada sobrevienida á consecuencia de una violenta contusion en el abdómen ó de una herida penetrante de esta cavidad, debe hacer sospechar la rotura ó la herida de alguna asa intestinal. Al tratar de los signos que suministra el exámen del vientre, hablamos ya de la *timpanitis abdominal*, y por lo mismo remitimos el lector á este capitulo, donde hallará el complemento de la historia de este síntoma.

## §. IX.

### *Exámen de las evacuaciones alvinas.*

Pero á donde principalmente se dirige la atencion del médico es á las evacuaciones alvinas, y el modo como estas se verifican y las materias de que se componen suministran signos importantes para el diagnóstico y pronóstico de las enfermedades.

El intervalo que media entre las evacuaciones es ya una circunstancia que conviene notar. La escaséz de evacuaciones constituye la *constipacion*, su frecuencia la *diarrea*. El largo intervalo de las disposiciones coincide las mas veces con la dureza y sequera de las materias depuestas; en la *diarrea* estas materias son menos consistentes y á veces enteramente líquidas. En algunas personas de temperamento nervioso y bilioso, la *constipacion* es un estado normal, pero fuera de estos casos, las mas veces anuncia un trastorno en la salud; se la observa simpáticamente en la mayor parte de las *flegmasias* que residen fuera de los intestinos, en las calenturas eruptivas y en la *meningitis tuberculosa*. Tambien suele depender de algunas enfermedades del conducto intestinal; así es que se la observa en el embarazo gástrico, que forma uno de los signos mas característicos del cólico de plomo, que existe al principio y durante el curso del cáncer intestinal, que cuando alterna con cámaras negras y sanguinolentas, y coincide con la existencia de un tumor en algun punto del abdómen, confirma el diagnóstico de esta afeccion rebelde á todos los medios comun-

mente eficaces; y que cuando coincide con vómitos continuos, y sobre todo fétidos y compuestos de materias semejantes á las fecales por su olor y su aspecto, sirve para caracterizar el ileo. Por lo demas, la existencia anterior de una hernia y la imposibilidad de reducirla servirá de precedente para poder atribuir estos síntomas á una estrangulacion herniaria.

En el estado contrario á la constipacion, esto es, la diarrea, las cámaras son mas frecuentes que de ordinario, pudiendo variar el número de estas desde dos ó tres en veinte y cuatro horas hasta cuarenta ó cincuenta. Muchos autores han citado la observacion de enfermos que se veian precisados á permanecer constantemente en el bañadío, tan frecuente era en ellos la necesidad de deponer. Como se observa en un gran número de afecciones, en la inflamacion intestinal, en la calentura tifoidea, y en el último periodo de la mayor parte de las enfermedades crónicas, la diarrea no tiene por sí misma un gran valor diagnóstico, pero unida á otros síntomas contribuye á dar á conocer la enfermedad. En ciertas circunstancias se ha visto sobrevenir la diarrea durante el curso de una enfermedad, y seguirse á ella una mejoría bastante pronta en el estado del enfermo; y este fenómeno, que se observa en algunas calenturas efemeras, en algunos embarazos gástricos y en ciertas hidropesias, es un acontecimiento feliz y constituye una crisis. En otras circunstancias, la aparicion de la diarrea debe mirarse como de mal agüero; así es que en un sugeto linfático, la frecuencia y la tenacidad de este síntoma sin causa exterior apreciable, y sin exceso en el régimen, es uno de los signos que deben hacer temer la existencia de tubérculos intestinales. El es, por lo demas, el que anuncia, principalmente en las enfermedades crónicas, los progresos de la alteracion orgánica y el principio del estado caquético.

Algunas veces la necesidad de deponer se experimenta á cada instante; el enfermo siente sobre el ano un peso insoportable y un conato imperioso de deponer, y si trata de hacerlo, sus esfuerzos son inútiles ó solo consigue espeler una cortisima cantidad de materias, muy poco proporcionadas á la violencia de la necesidad que siente. Esta sensacion dolorosa constituye los *pujos* ó *tenesmo*; y se la observa en las afecciones hemorroidales, en la rectitis, y sobre todo en la disenteria, de la cual forma uno de los caracteres.

En el estado normal, la evacuacion alvina se efectúa sin dolor, y aun muchas veces con esa sensacion de bienestar que suele acompañar á la satisfaccion de toda necesidad natural; pero en ciertas enfermedades la defecacion es, por el contrario, dolorosa; y en la disenteria vá acompañada de una sensacion de calor y de escozor, que los enfermos comparan al contacto de un hierro ru-siente. En la inflamacion del recto, en las hemorroides y despues de evacuaciones muy repetidas, existe tambien en el ano este calor y escozor, pero menos graduados que en la disenteria. En la fistula del ano suelen tener los enfermos dolores al tiempo de

evacuar; pero en la fisura de esta misma parte los dolores son atroces, y el paso de las materias, casi siempre endurecidas, ocasiona al enfermo una sensacion tal de distension y quemadura, que le hace mirar con espanto el momento en que se vé precisado á deponer.

La defecacion es una funcion que una necesidad irresistible obliga á satisfacer; sin embargo, en el estado de salud está sometida hasta cierto punto al imperio de la voluntad, que obrando sobre el esfinter del ano se opone á las evacuaciones, las cuales sin este freno serian incesantes. Durante la enfermedad, las cámaras pueden ser involuntarias, bien sea porque el enfermo no tenga fuerza bastante para retenerlas, ó bien que se efectúen sin su conocimiento. Estas evacuaciones involuntarias, que se observan en algunas afecciones cerebrales, en la calentura tifoidea de forma encefálica, al fin de algunas enfermedades agudas y particularmente en los últimos dias de las enfermedades crónicas, indican siempre un peligro inminente, sobre todo cuando á la emision involuntaria se reune la falta de sensacion. En los enfermos paralíticos y dementes las deyecciones alvinas suelen ser involuntarias, y aun efectuarse sin que el enfermo se aperciba de ello; pero en estos casos especiales no tienen el mismo valor pronóstico, ni añaden nada á la gravedad de un estado morbozo, que se prolonga á veces por espacio de años enteros, siempre acompañado del fenómeno que estudiamos.

En otras circunstancias, la defecacion tambien es involuntaria, pero debida á otra causa muy distinta, como es la aberracion de las vias naturales por donde se efectúa habitualmente esta funcion, y por eso vemos este sintoma en el ano contra-natura, en los anos artificiales practicados para ocurrir á una imperforacion ó á una obliteracion del recto, en las fistulas estercoráceas, y en las perforaciones del tabique recto-vaginal; en cuyos casos, la falta de esfinter explica suficientemente la no intervencion de la voluntad, y la salida incesante de las materias fecales.

Pero si hemos visto muchas diferencias en el modo de verificarse la defecacion, las encontramos todavia mayores en el examen de las materias escretadas. Los antiguos, por efecto de sus ideas humorales, daban una importancia muy grande al estado de las cámaras, estudiaban cuidadosamente sus variedades, y veian en ellas indicios preciosos para el diagnóstico, el pronóstico y el método curativo de las enfermedades. La variacion de doctrinas, que ha hecho dar mas importancia al estado físico de los órganos que al de las operaciones que desempeñan, y quizá tambien la repugnancia que naturalmente inspira este género de investigaciones, han disminuido en el concepto de los médicos modernos la importancia que antiguamente se atribuia á la inspeccion de las materias alvinas; sin embargo, en muchas enfermedades, y particularmente en las del tubo digestivo, es indispensable examinar estas materias, porque de su aspecto depende muchas veces la opinion que deba formarse acerca del asiento y la naturaleza de

una enfermedad. Indiquemos rápidamente las diferencias que estas materias ofrecen en su consistencia, volúmen, color, olor y composición.

Respecto de la consistencia, ofrecen las deposiciones una multitud de variedades, desde la dureza casi lúnea hasta la liquidéz acuosa. La dureza coincide ordinariamente con la constipación, la blandura con la diarrea, y cuanto mas frecuentes son las cámaras, mas líquidas son las materias. No repetiremos aqui lo que ya hemos dicho hablando de la frecuencia de las deposiciones, á cuyo párrafo remitimos al lector.

Respecto del volúmen de las materias fecales, poco tenemos que decir, como no sea que unos materiales duros y muy delgados son indicio de una estrechez de la estremidad inferior del intestino, y particularmente del recto. En el cólico de plomo estos materiales son muy duros y están formados de pequeñas masas aglomeradas, semejantes á los excrementos de las cabras, y entonces se dice que las deposiciones son *caprinas*. Poco hay que decir tambien acerca de la cantidad de las materias depuestas; en la constipación ordinariamente son poco abundantes, mientras que en la diarrea pueden ser de una cantidad considerable durante las veinte y cuatro horas. Sin embargo, no siempre la cantidad de las materias depuestas está en razon directa de la frecuencia de las deposiciones; asi es que en la disenteria, enfermedad notable por la gran frecuencia de las deposiciones, el enfermo apenas depone cada vez mas que algunas mucosidades sanguinolentas, que si se reuniesen no compondrian en todo el dia sino una cantidad muy corta.

El color de las materias alvina ofrece grandes diferencias: en los niños de pecho son normalmente amarillas; en el estado de enfermedad, particularmente en las inflamaciones gastro-intestinales y durante el trabajo de la primera dentición suelen ser verdes, y este color constituye un medio de diagnóstico. En el cólera asiático eran notables las deposiciones por su blancura y composición, asemejándose enteramente al agua de arroz. Cuando el paso de la bilis al intestino se halla impedido por una causa cualquiera, presentan las cámaras una decoloración notable, que habitualmente coincide con la ictericia, como ya hemos dicho, y reconoce la misma causa. Otras veces por el contrario, las deposiciones parecen casi enteramente formadas de bilis y son de un amarillo muy pronunciado. Estas cámaras biliosas se observan en muchas afecciones, y no tienen por sí mismas ninguna significación precisa para el diagnóstico y el pronóstico. En las enfermedades acompañadas de ictericia, la aparición de las cámaras biliosas es un signo favorable porque manifiesta que la bilis empieza á llegar al intestino.

Las cámaras de color rojo deben ordinariamente este color á la sangre y constituyen la *melana*. Este es uno de los síntomas á que mas importancia debe darse, pues cuando coincide con dolores abdominales vivos, con una constipación rebelde, con en-

flaqueamiento y alteracion del color, anuncia un cáncer intestinal, cuya existencia será indudable si á todos estos síntomas se agrega la existencia de un tumor en alguno de los puntos del vientre. La sangre mezclada con mucosidades, depuesta en corta cantidad, sirve para caracterizar la disenteria cuando su escrecion vá precedida de tenesmo y seguida de calor en el ano. La escrecion de sangre pura, sin cólicos vivos y sin otra incomodidad que una sensacion de calor y de peso en la region del sacro, constituye el flujo hemorroidal, que suele provenir de tumores hemorroidales y es seguido de una sensacion de bienestar. En las mujeres que no tienen la regla, puede seguir la sangre esta via y constituir el flujo hemorroidal periódico, suplementario de la evacuacion menstrual. Finalmente, la evacuacion de sangre negra en bastante cantidad, y sin que haya tumores hemorroidales, por un enfermo cuya piel ofrezca algunas manchas de *purpura*, es el indicio de una variedad grave de esta enfermedad (*la purpura hemorrágica*), y debe hacer formar un pronóstico funesto; lo mismo puede decirse cuando esto sobreviene en la calentura tifoidea.

Sin embargo, es preciso tener en cuenta que ciertos medicamentos dan un color particular á las materias fecales: el ruibarbo las pone amarillas, las preparaciones de hierro de un negro muy subido, y el índigo azules.

El color de las materias fecales es naturalmente fuerte y desagradable, y en ciertas enfermedades este color se hace mucho mas fétido y se asemeja al que exhalan los cadáveres y las carnes podridas. Esta fetidez estrema se observa particularmente en los casos de ulceracion del tubo intestinal; se la encuentra tambien en la calentura tifoidea, en la tisis, cuando hay tubérculos ulcerados en los intestinos, en la gangrena y en el cáncer de estos órganos. Este olor fuerte debe considerarse como un mal signo.

En las materias espelidas por el recto se encuentran á veces alimentos muy poco desfigurados por la digestion; y este estado de las cámaras constituye la *lienteria*, en que los alimentos pasan al tubo digestivo sin experimentar ninguna alteracion, y es ordinariamente el síntoma de una modificacion grave sobrevenida en el tejido de los intestinos; nosotros la hemos visto coincidir con una tisis mesentérica. Otras veces, no pueden reconocerse los alimentos en las cámaras, pero estas están formadas de materias lechosas, blanquecinas y semejantes al quimo; lo cual constituye el *flujo celiaco*, cuya significacion diagnóstica no se conoce con exactitud.

Hemos visto, que las deposiciones pueden contener bilis y sangre, pues otras veces están formadas de moco viscoso solo ó mezclado con algunas estrias de sangre, como hemos indicado que sucede en la disenteria. Pueden contener tambien pus, y en tal caso es preciso distinguir, si este pus se halla solo y en bastante cantidad, ó bien si está en forma de estrias y ocupando única-

mente el exterior de las materias fecales, en cuyo último caso indica una fisura ó mas bien una fistula del ano, mientras que en el otro caso anuncia la abertura de un absceso inmediato en la cavidad del intestino. Cuando hay en el tubo intestinal muchas y grandes ulceraciones, suelen encontrarse tambien en las cámaras algunos vestigios de pus, pero completamente mezclado con la materia de la diarrea, á la cual puede comunicar un color blanquecino. Tambien pueden espelirse por las cámaras lombrices de muchas especies, falsas membranas y cuerpos estraños introducidos por el estómago; y en los casos de gangrena de una porcion intestinal, suele espelirse tambien la parte esfacelada. En algunos casos de invaginacion intestinal, sobreviene la mortificacion de la parte invaginada, y su espulsion por las cámaras es un modo de curacion espontánea, demasiado raro por desgracia.

Para concluir todo lo relativo á la semeiologia del tubo digestivo, deberiamos hablar tambien de un fenómeno particular, cuyo asiento no se halla todavia rigurosamente determinado, atribuyéndolo unos al aparato gástrico y otros al aparato respiratorio, hablamos del hipo; pero como este síntoma, que se observa en afecciones de asiento y naturaleza diferentes, tiene muchas veces el carácter de un fenómeno nervioso, hemos creido que seria mas propio tratar de él en el capítulo destinado á los trastornos de la innervacion.

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.

# INDICE

de las materias contenidas en este tomo.



	Páginas.
<i>El traductor.</i> . . . . .	V.
<i>Nociones preliminares.</i> . . . . .	VII.
<b>PATOLOGIA GENERAL.</b>	
<i>De la enfermedad considerada en general.</i> . . . . .	1
<b>CAPITULO I.</b>	
<i>Definición de la enfermedad.</i> . . . . .	id.
<b>CAPITULO II.</b>	
<i>De la etiología.</i> . . . . .	6
SECCION I. <i>De las causas predisponentes</i> . . . . .	9
§. I. <i>Causas predisponentes generales.</i> . . . . .	id.
§. II. <i>Causas predisponentes individuales ó particulares.</i> . . . . .	24
<i>De la predisposición.</i> . . . . .	49
SECCION II. <i>De las causas accidentales de las enfermedades.</i>	50
SECCION III. <i>De las causas especiales ó específicas.</i> . . . . .	51
§. I. <i>De los venenos.</i> . . . . .	52
§. II. <i>De los venenos animales</i> . . . . .	id.
§. III. <i>De los virus</i> . . . . .	53
§. IV. <i>De los esluvios y miasmas.</i> . . . . .	54
<i>De la infección.</i> . . . . .	55
<i>Del contagio</i> . . . . .	70
SECCION IV. <i>De la diatesis.</i> . . . . .	85
<b>CAPITULO III.</b>	
<i>De los síntomas y de los signos.</i> . . . . .	88
<b>CAPITULO IV.</b>	
<i>Curso de las enfermedades.</i> . . . . .	91

SECCION I.	<i>Del tipo.</i> . . . . .	<i>id.</i>
	§. I. <i>Del tipo continuo.</i> . . . . .	<i>id.</i>
	§. II. <i>Del tipo intermitente.</i> . . . . .	92
	§. III. <i>Del tipo remitente.</i> . . . . .	95
SECCION II.	<i>Duracion de las enfermedades.</i> . . . . .	<i>id.</i>
SECCION III.	<i>De los periodos de las enfermedades.</i> . . . . .	97
SECCION IV.	<i>De diversas circunstancias capaces de modificar el curso de la enfermedad.</i> . . . . .	98

### CAPITULO V.

	<i>Terminaciones de las enfermedades.</i> . . . . .	100
SECCION I.	<i>Terminacion de las enfermedades por la curacion.</i> . . . . .	<i>id.</i>
SECCION II.	<i>De las crisis, párrafo I.</i> . . . . .	102
	§. II. <i>Fenómenos criticos</i> . . . . .	103
	§. III. <i>Dias criticos</i> . . . . .	109
SECCION III.	<i>De las metastasis</i> . . . . .	110
SECCION IV.	<i>De la convalecencia.</i> . . . . .	114
SECCION V.	<i>De la muerte</i> . . . . .	118
SECCION VI.	<i>De las alteraciones anatómicas que pueden comprobarse despues de la muerte.</i> . . . . .	122

### CAPITULO VI.

	<i>Del asiento de las enfermedades.</i> . . . . .	126
SECCION I.	<i>Enfermedades locales.</i> . . . . .	<i>id.</i>
SECCION II.	<i>Enfermedades generales.</i> . . . . .	128
SECCION III.	<i>Enfermedades cuyo asiento no está determinado.</i> . . . . .	131

### CAPITULO VII.

	<i>De la Pathogenia</i> . . . . .	133
--	-----------------------------------	-----

### CAPITULO VIII.

	<i>De la naturaleza de las enfermedades.</i> . . . . .	137
--	--	-----

### CAPITULO IX.

	<i>De la demarcacion ó circunscripcion de las enfermedades</i> . . . . .	139
--	--	-----

### CAPITULO X.

	<i>Del Diagnóstico</i> . . . . .	143
SECCION I.	<i>De las cualidades que son necesarias al observador.</i> . . . . .	144
SECCION II.	<i>De las condiciones que es ventajoso encontrar</i> . . . . .	

	<i>en el enfermo.</i> . . . . .	149
SECCION III.	<i>Del examen y del interrogatorio como medios de observacion; particularidades que deben comprender; precauciones que exigen</i> . . . . .	<i>id.</i>
SECCION IV.	<i>De los diferentes medios de exploracion.</i> . . . .	154
	§. I. <i>De la presion</i> . . . . .	<i>id.</i>
	§. II. <i>De la palpacion.</i> . . . . .	156
	§. III. <i>Del tacto</i> . . . . .	157
	§. IV. <i>De la succusion.</i> . . . . .	161
	§. V. <i>De la mensuracion.</i> . . . . .	162
	§. VI. <i>De la percusion.</i> . . . . .	164
	§. VII. <i>De la auscultacion.</i> . . . . .	169
	§. VIII. <i>De la exploracion por medio de las sondas y estiletos</i> . . . . .	178
	§. IX. <i>De la exploracion por medio de los spéculum.</i> . . . . .	179
	§. X. <i>Del uso del microscopio y de la lente como medios de exploracion</i> . . . . .	184
	§. XI. <i>De las operaciones químicas como medio de exploracion.</i> . . . . .	<i>id.</i>
SECCION V.	<i>Del método que debe emplearse para determinar la afeccion.</i> . . . . .	185

#### CAPITULO XI.

<i>Del pronóstico</i> . . . . .	194
---------------------------------	-----

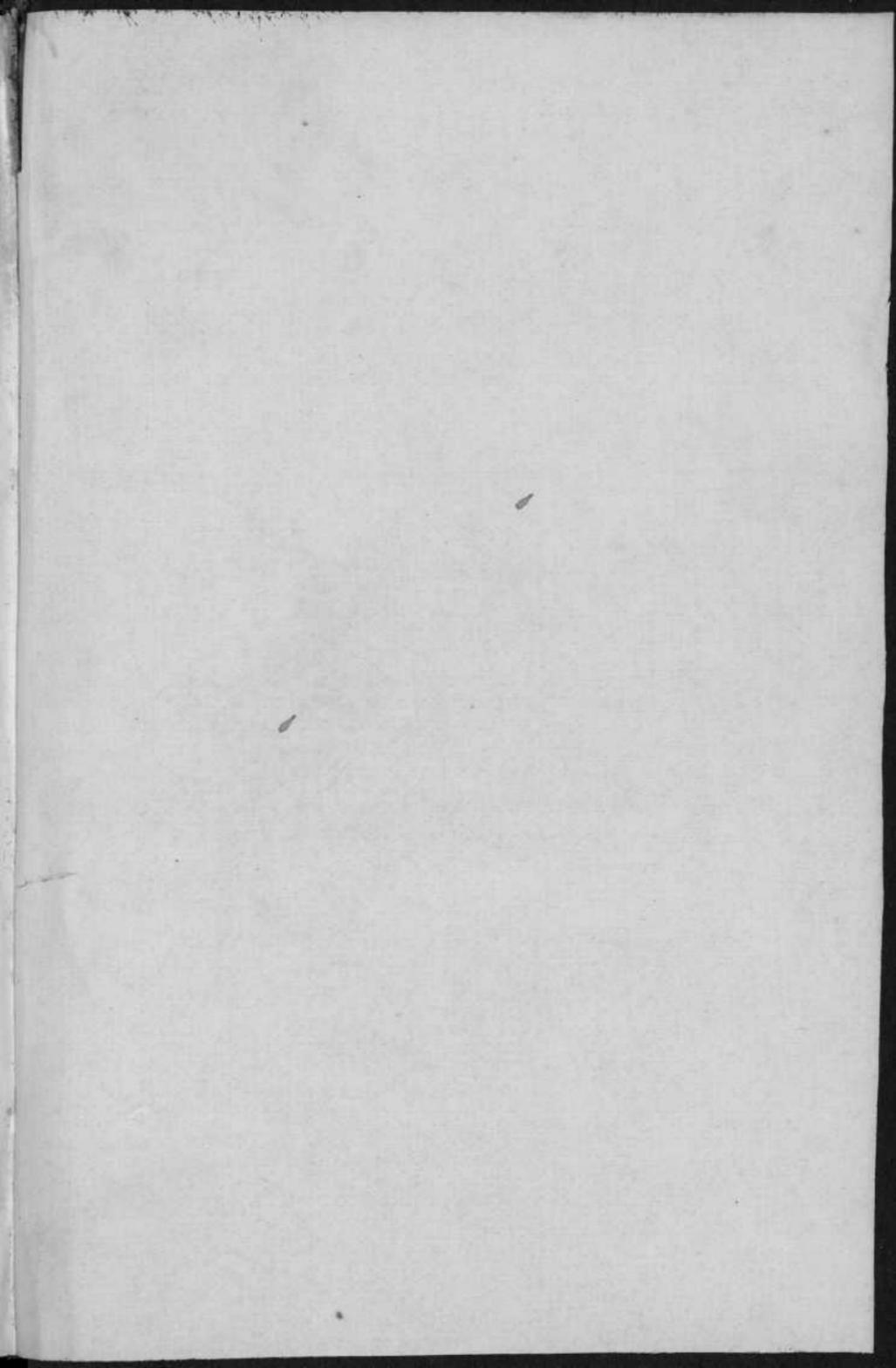
#### CAPITULO XII.

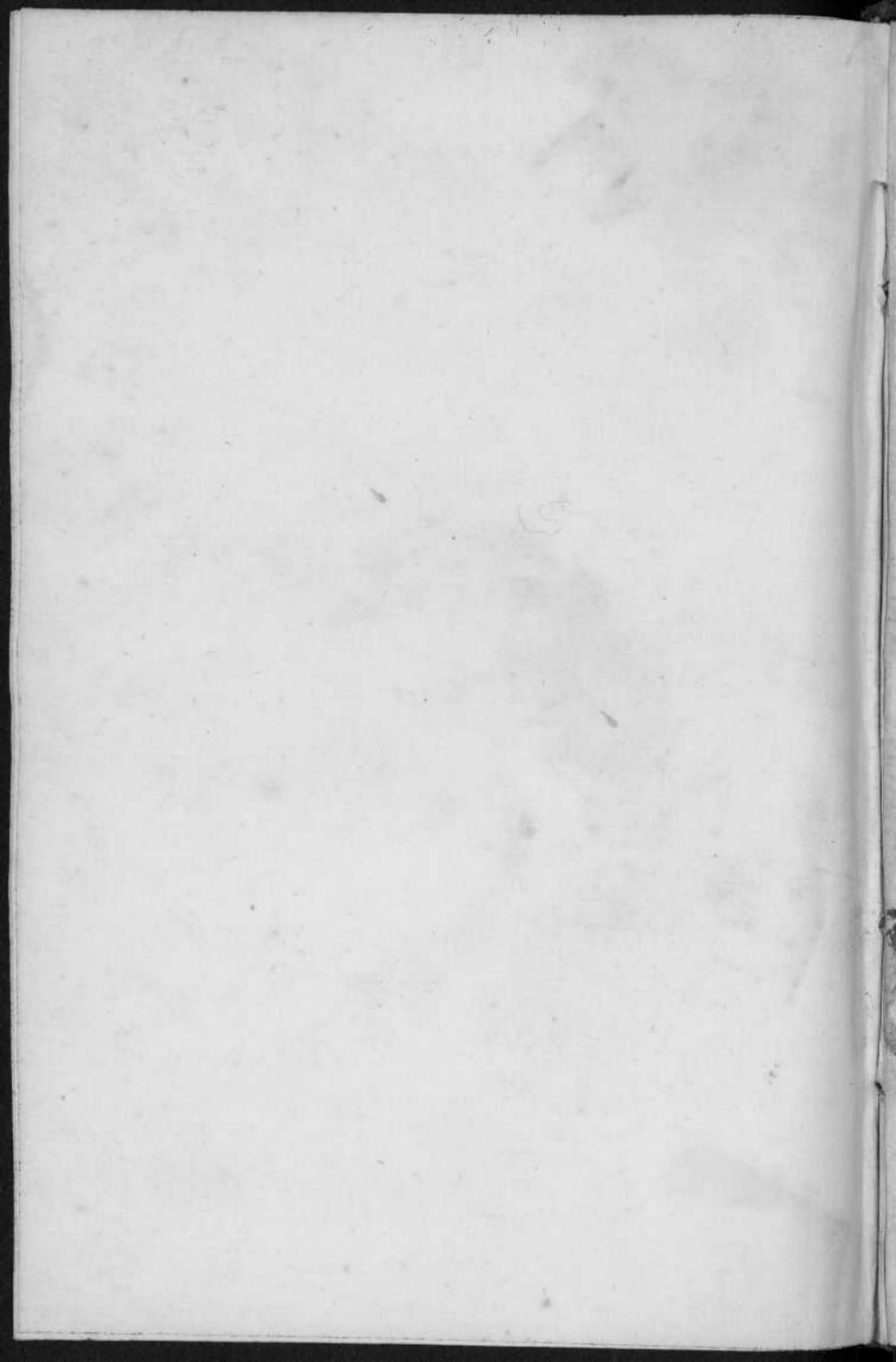
	<i>Examen semeiológico de los signos morbosos suministrados por los diversos aparatos.</i> . . . .	207
SECCION I.	<i>De los signos tomados del hábito exterior del cuerpo</i> . . . . .	<i>id.</i>
	§. I. <i>Actitudes.</i> . . . . .	208
	§. II. <i>Volumen del cuerpo</i> . . . . .	211
	§. III. <i>Firmeza de las carnes.</i> . . . . .	215
	§. IV. <i>Color de la piel</i> . . . . .	<i>id.</i>
	§. V. <i>Signos tomados de la temperatura del cuerpo.</i> . . . . .	231
	§. VI. <i>Cabeza y cara.</i> . . . . .	238
	§. VII. <i>Ojos.</i> . . . . .	245
	§. VIII. <i>Párpados, aparato lacrimal, cejas, pestañas.</i> . . . . .	247
	§. IX. <i>Frente.</i> . . . . .	<i>id.</i>
	§. X. <i>Sienes, carrillos, nariz</i> . . . . .	248
	§. XI. <i>Labios.</i> . . . . .	249
	§. XII. <i>Barba, mandíbulas.</i> . . . . .	250
	§. XIII. <i>Cabellos</i> . . . . .	<i>id.</i>
	§. XIV. <i>Orejas</i> . . . . .	251

§. XV. Examen del cuello. . . . .	252
§. XVI. Signos sacados del examen exterior del pecho . . . . .	253
§. XVII. Signos sacados del examen exterior del abdomen. . . . .	256
§. XVIII. Signos sacados del examen exterior de los órganos genitales. . . . .	265
§. XIX. Signos sacados del examen exterior de los miembros. . . . .	267
§. XX. Signos sacados de los órganos de la locomoción y del estado de las fuerzas . . . . .	268
<b>SECCION II. Examen de los signos suministrados por el aparato digestivo. . . . .</b>	<b>270</b>
§. I. Boca. . . . .	id.
II. Lengua . . . . .	273
III. Alteraciones de la saliva. . . . .	278
IV. Del hambre . . . . .	280
V. Sed. . . . .	281
VI. Trastornos de la deglución . . . . .	id.
VII. Trastornos de la digestión estomacal. . . . .	284
VIII. Pneumatosis abdominal. . . . .	291
IX. Examen de las evacuaciones alvinas. . . . .	292

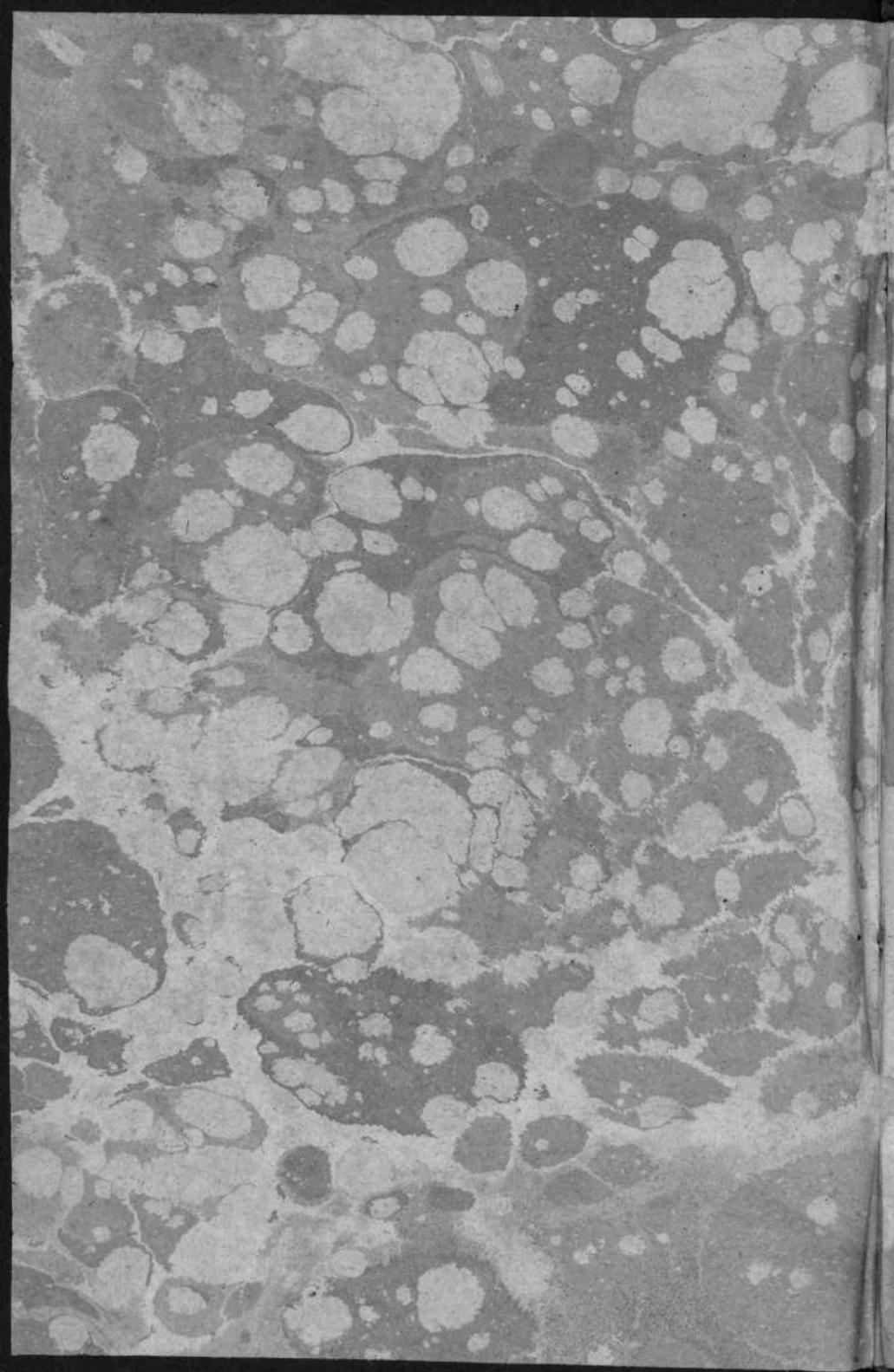


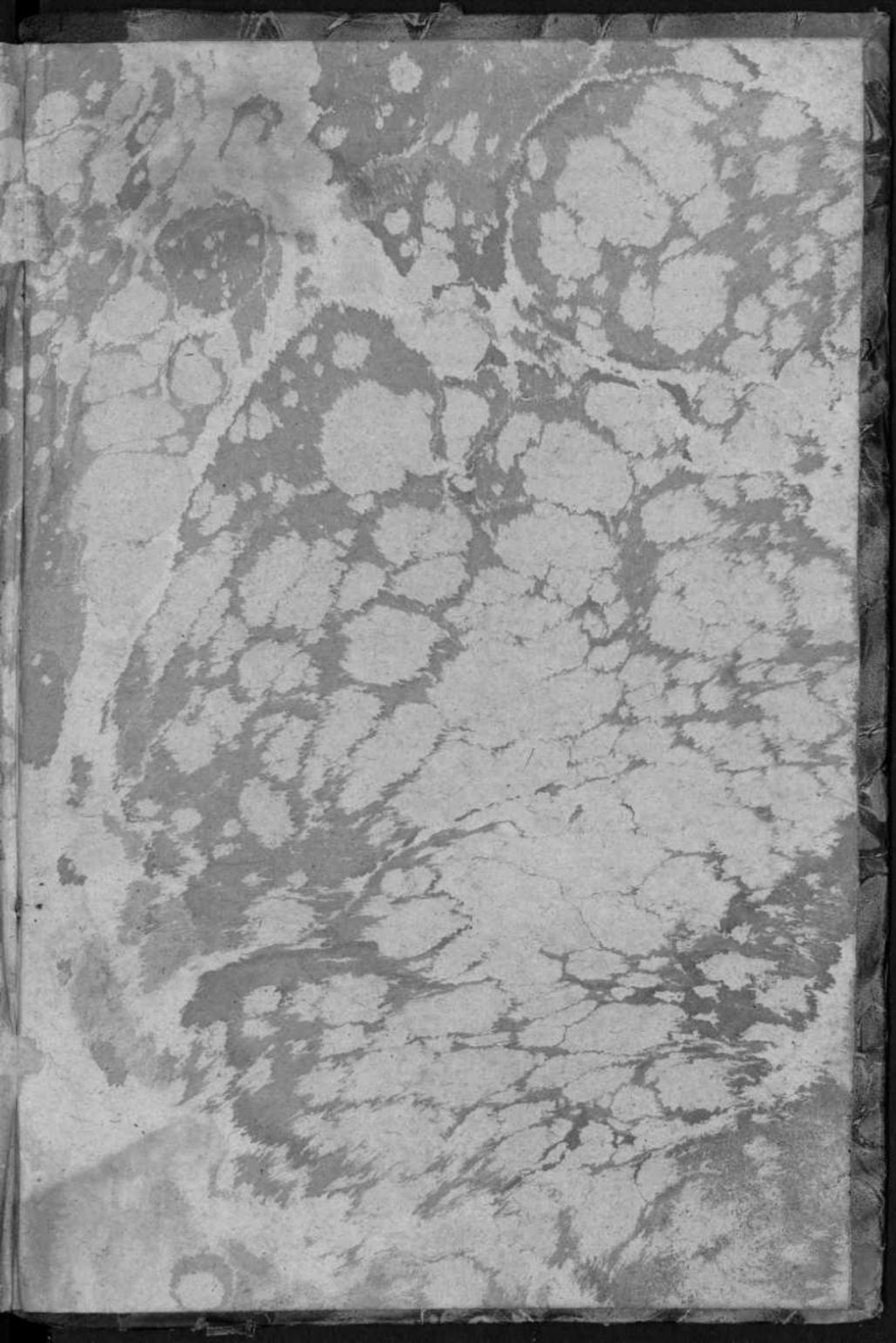


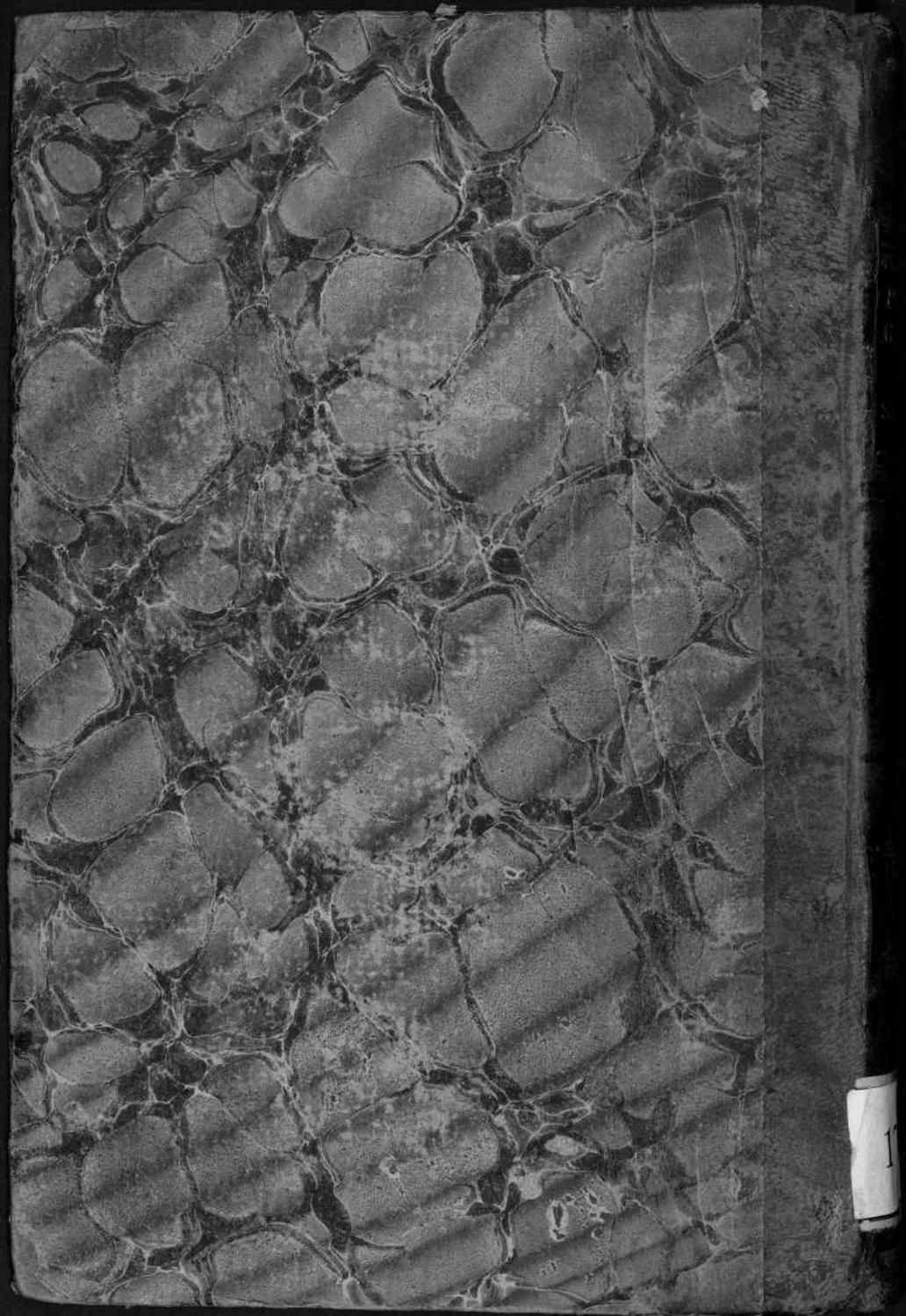




110-4-10







---

---

PATOLOG  
GENERAL  
Y  
SEMIOLOG

---

---

---

---

1

---

---

17.614