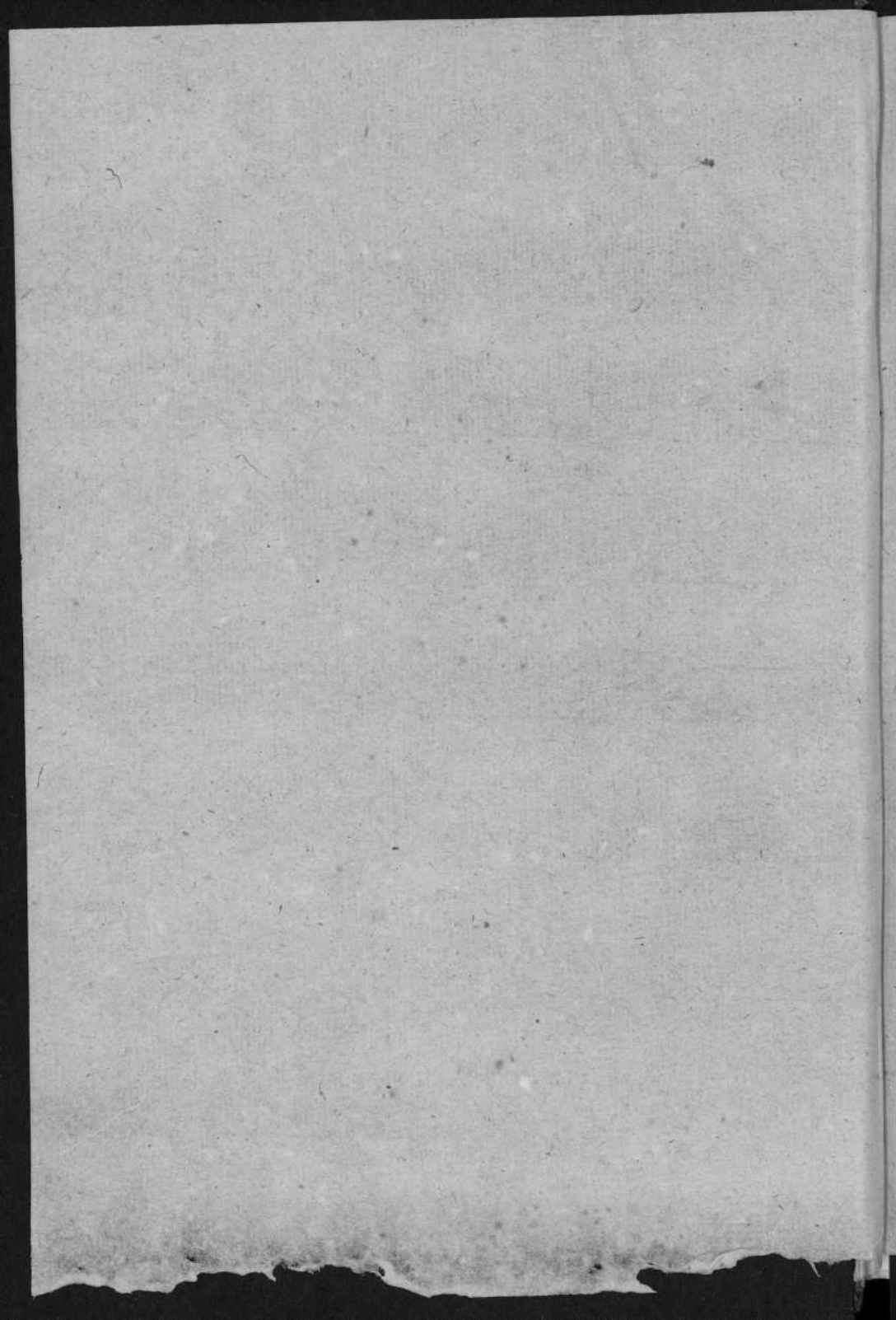


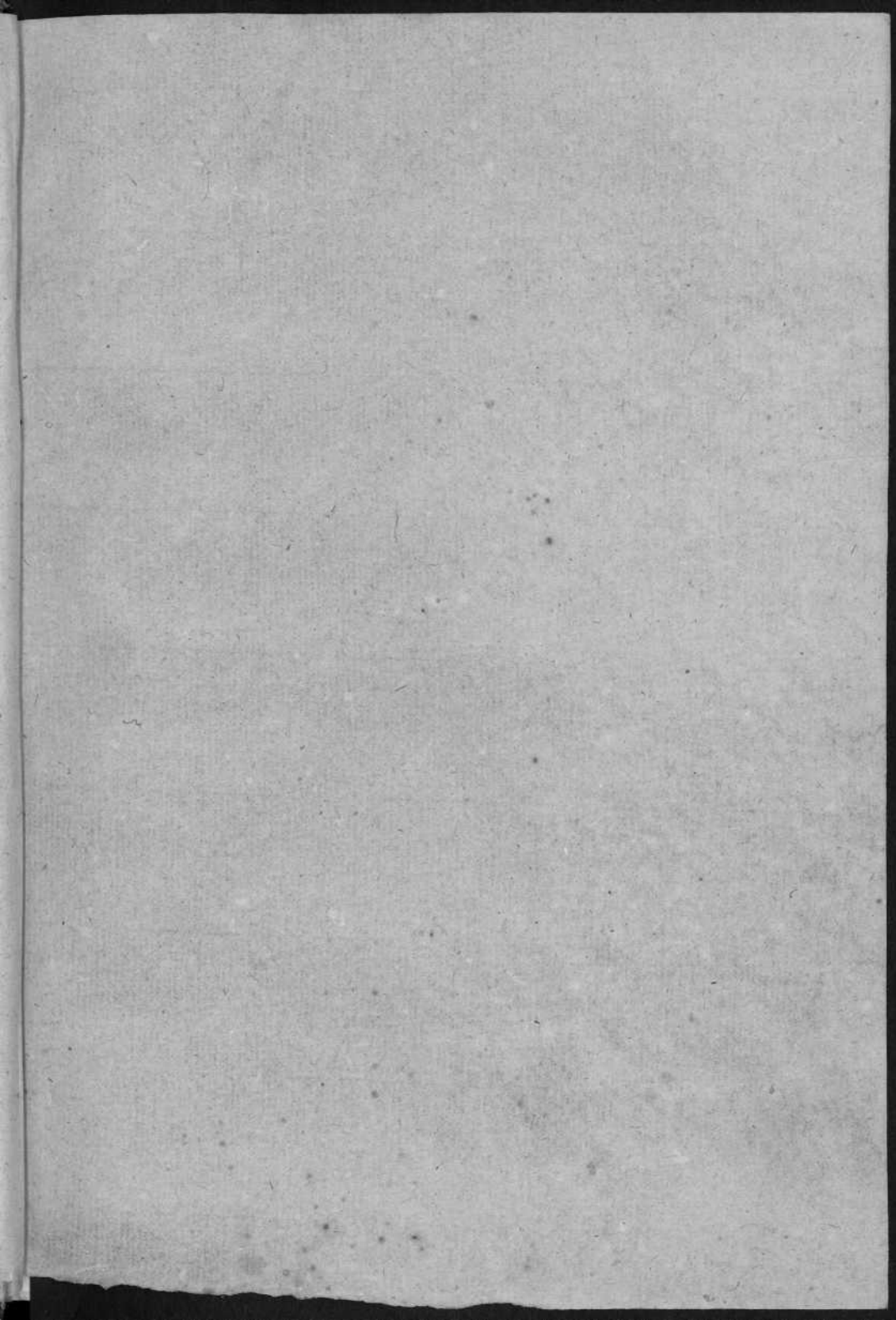
16746

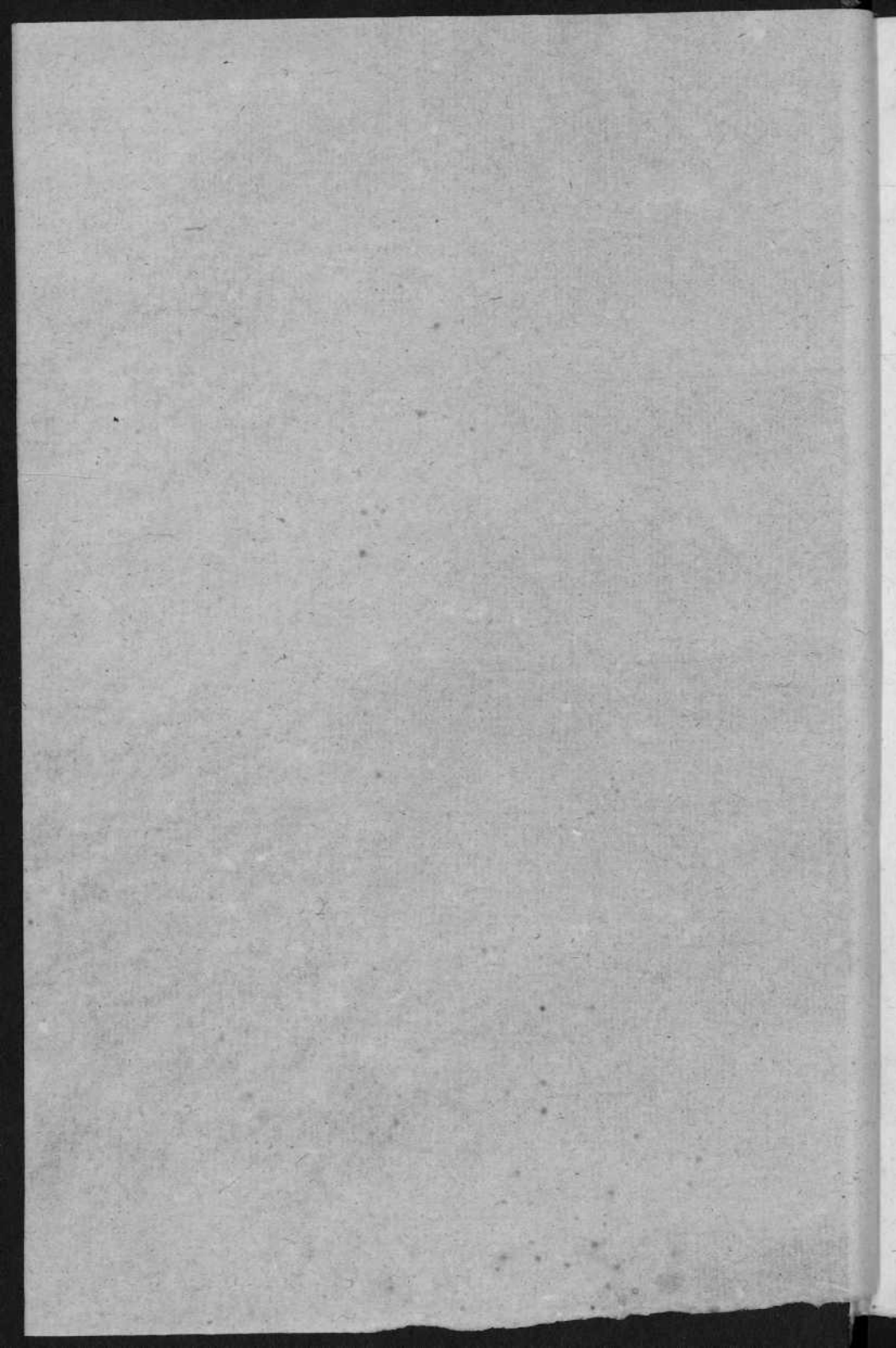
~~12757~~

21

992







22

HISTORIA DE LAS FLEGMASIAS

6

INFLAMACIONES CRÓNICAS,

FUNDADA EN NUEVAS OBSERVACIONES

DE CLÍNICA Y DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.

Obra que presenta un cuadro razonado de las diversas variedades
y combinaciones de estas enfermedades con sus diferentes
métodos curativos.

ESCRITA EN FRANCÉS

POR F. J. V. BROUSSAIS,

*Caballero de la Orden real de la Legion de Honor,
&c. &c. &c.*

CUARTA EDICION.

Corregida, aumentada con notas, y con el retrato del autor,
y traducida al castellano

Por D. Pedro Suarez Pantigo,

Profesor del colegio de Medicina de esta corte.

TOMO IV.



MADRID: Imprenta de D. E. Aguado, bajada de Sta. Cruz.

1828.

HISTORIA
DE LAS FIEBRAS

ENTRANTES CRÓNICAS

TRADUCIDAS EN ESPAÑOL

DE CLAUDIO Y ANTONIO PÉREZ

QUE SON AUTORES DE LAS OBRAS DE ESTE AUTOR
Y COMPLETAN LA OBRA DE ESTE AUTOR
CON LOS RESULTADOS DE SUS OBSERVACIONES

TRADUCIDA DE FRANCÉS

POR D. J. V. BARRAL

EDITADO EN MADRID EN LA imprenta de D. J. V. BARRAL

CUARTA EDICIÓN

Con un índice de materias y con el retrato del autor
y de los autores de las obras que se traducen

Se vende en la imprenta de D. J. V. BARRAL
en la calle de San Mateo, número 10, de Madrid

TOMO IV

MADRID: Imprenta de D. J. V. BARRAL, Calle de San Mateo, número 10.

1848



TRATAMIENTO

DE LA GASTRITIS CRÓNICA.

Cuando se trata de hacer la elección y graduar la cantidad de los medios debilitantes, debe atenderse menos á la antigüedad de la gastritis que al grado de aniquilamiento á que ha reducido al enfermo. Como los músculos no se hallen estenuados, no podrá considerarse al sugeto como en estado de marasmo; y aunque padezca de una estremada debilidad, no se debe tomar priesa para administrarle fortificantes, porque sus fuerzas no se hallan agotadas sino detenidas en su desarrollo por el dolor. En este caso, que se reconoce todavía por la conservacion del color, es necesario no temer ni la dieta, ni los emolientes. Por otra parte puede existir por largo tiempo la gastritis mas crónica en un grado muy mite, sin que impida la nutricion, á lo menos en cantidad suficiente para producir la completa estenuacion (1).

Cuando la falta de estenuacion se une á la certeza de que la enfermedad, al principio leve por sí misma, no ha sido entretenida y prolongada por los escitantes, hay nuevo motivo para esperar mucho de la dieta rigurosa, y de los medicamentos acuosos y emolientes. En estos

(1) La gastritis, aunque sea muy dolorosa, coincide tambien con un exceso de nutrición, y con la bulimia; y cuando es circunscrita, puede durar muchos años sin alterar la nutricion, sobre todo en la edad avanzada. (Véanse las proposiciones del examen de las doctrinas).

4 *Historia de las flegmasias crónicas.*

casos hay una agradable sorpresa con la pronta mejoría, la que se debe mas bien á la ausencia de toda irritacion, que á una virtud específica de los medicamentos. ¿Qué cosa mas propia para animar al práctico, haciéndole conocer la verdadera causa de la estreña debilidad que anteriormente le engañaba? Hagamos todo esto mas sensible por medio de egeмпlos.

OBSERVACION XXXV.

Gastritis crónica.

Meurat, artillero, de edad de treinta y dos años, pelo castaño, piel blanca, constitucion seca y musculosa, fue curado en un hospital del Frioul en 1807 de una calentura intermitente, acompañada de vómito durante las accesiones, por medio de los vomitivos, y en seguida la quina, que suprimió la calentura con bastante facilidad. Habiendo vuelto al servicio le pareció hallarse bastante bien, aunque su estómago estaba sensible; pero á los quince dias fue atacado repentinamente de un vómito de alimentos, para el que no usó medicina alguna, siguió su vida ordinaria, y únicamente bebia algo mas de vino con el objeto de fortificarse. De este modo permaneció durante cincuenta dias; pero habiéndose hecho muy frecuente el vómito, y hallándose acompañado de dolores muy vivos en el epigastrio, de laxitud, ansiedad y debilidad, entró en el hospital de Udina el dia catorce de julio de 1807, que era el cincuenta despues del vómito, como unos dos meses y medio despues de la calentura intermitente. Observé en él los síntomas siguientes:

Ojos deprimidos, tiernos, conjuntiva inyectada, facciones descompuestas, tez aplomada, y entremezclada de un color amarillento de ocre, con la piel pegada sobre los músculos, que aún no se hallaban muy estenuados, á pesar de que el tegido subcutáneo enteramente

Tratamiento de la gastritis y de la enteritis. 5

se habia disipado; todo el cuerpo se hallaba tan frio como el de un cadáver; pulso casi insensible, estrema debilidad. No podia sostenerse de pies ni sentado: se agitaba incesantemente, y daba mil vueltas suspirando extraordinariamente; se descubria el pecho, y dirigia los brazos hácia la parte superior, como se observó en Mr. Beau en los últimos dias de su vida. El enfermo de esta observacion se hallaba tambien próximo á perder el habla; no podia pronunciar sino algunos sonidos en voz baja y mal articulados, que por lo mismo eran suficientes para comprender que deliraba, lo que mostraban igualmente sus acciones.

Vomitaba cuanto tomaba, y luego que el estómago estaba vacío hacia esfuerzos violentos, que algunas veces atraian bilis ó jugo de apariencia salival, ó tal vez pancreático. Toda la region epigástrica estaba dolorida al tacto. El enfermo se hallaba obligado á ponerse á mover el vientre á cada instante, pero el pujo no le permitia arrojar mas que mucosidades sanguinolentas. Al momento le prescribí la solución de goma arábiga, los julepes compuestos con el mucílago de la semilla de lino endulzados, y en los tres primeros dias no tomó otra cosa mas que un poco de caldo de pollo por la mañana y tarde; al principio la piel se reanimó.

El dia cincuenta y cinco, quinto de su entrada, cesó el vómito, y no tuvo mas que dos deposiciones algo dolorosas todavía; pulso desarrollado, pero rígido y frecuente, piel caliente y alitosa; el delirio desapareció desde el dia siguiente de su llegada, apetito. Todavía el epigastrio estaba muy doloroso. Media taza de caldo por la mañana, caldo de pollo por la tarde.

Los dias siguientes por la mañana caldo, y por la tarde substancia: las mismas medicinas. El epigastrio perdió poco á poco su sensibilidad, y bastaron dos ó tres dias para disipar todos los síntomas febriles, y el enfermo empezó desde entonces á recobrar visiblemente

6 Historia de las flegmasias crónicas.

las fuerzas, el colorido y robustez. La voz no estuvo abatida y trabajosa mas que los ocho primeros dias del tratamiento, finalmente habiendo sido conducido Meurat, por grados, á los alimentos sólidos, al principio vegetales, despues animales, y al uso del vino, se halló en muy buen estado de salud en espacio de veinte y un dias, contando desde su llegada, y salió del hospital el dia cuatro de agosto.

Habiéndole encontrado en el pueblo á fin del mes, ví que se hallaba bueno.

REFLEXIONES.

Se observa que la irritacion del estómago, que habia empezado con la calentura intermitente, duró algo mas de tres meses, que tuvo algun tiempo propension á resolverse, aunque la quina y febrífugos amargos la exasperaron desde el principio; que no fue por sí bastante intensa para rechazar todos los alimentos, y dar un golpe considerable á la nutricion, sino durante los cincuenta dias que precedieron á la entrada del enfermo; y que á pesar de todo esto la separacion de los irritantes por espacio de cinco dias, dió al enfermo fuerzas bien superiores á las que tenia cuando llegó, un apetito que no acostumbraba, y la facultad de digerir fácilmente, de la que se hallaba privado desde el principio de su enfermedad.

Confirma este hecho lo que he dicho anteriormente en las calenturas intermitentes atáxicas. Se vé que forma escepcion de la regla general; pero puede deducirse de él que es fácil estraviarse, aun cuando se siga el camino de la observacion, si no acompaña un juicio prudente: *experientia fallax*. Efectivamente, el médico que trató esta calentura hubiera podido citarla en favor del método tónico, y decir que la quina habia salvado al enfermo. Pero yo, que despues de la desaparicion del tipo

Tratamiento de la gastritis y de la enteritis. 7

febril, volví á hallar el síntoma local siempre persistente; yo que le ví acrecentarse por el tratamiento que habia cortado la calentura, comprometer la vida del enfermo, y desaparecer en el momento en que adopté un tratamiento opuesto; yo puedo, pues, dudar de la necesidad que hubo para administrarle la quina.

Pero se me objetará que este caso prueba que la quina habia sido útil para la calentura; así aunque fatigó un poco el estómago, produjo mas bien que mal, puesto que el que habia producido fue reparado tan fácilmente. Convengo en ello, no obstante, ¿no habria otro método que espusiese menos la vida del enfermo para combatir las intermitentes, en quienes la flogosis gástrica es inminente? ¿no es necesario tambien estar informado de los peligros del tratamiento, puramente escitante, bien sea para establecer las bases de este método, si acaso no es conocido, bien sea para remediar los accidentes que hubiera podido producir la quina mal ó bien administrada? Pues es claro que si siguiendo las ideas generalmente adoptadas, si hubiera querido reparar el estómago de Meurat por medio de los corroborantes, se hubiera hecho inevitable la terminacion funesta. Siempre, pues, resulta de esto que pueden existir vómitos flogísticos con calentura intermitente, y que la quina, aunque suprima las accesiones, puede aumentar el riesgo de la flogosis local. Esta verdad me parece muy á propósito para hacer muy circunspecto al práctico sobre el uso de este medicamento, tanto como febrífugo, tanto como preservativo de la reproduccion de las accesiones, ó como estomático en los casos de dispepsia y de epigastralgia apiréticas.

Y Pero esto no es suficiente: se debe recordar que la quina no ha sido siempre tan ventajosa, aun para la calentura, como parece haberlo sido en Meurat. He citado casos en que repentinamente la cambió en continua, los que eran bastante comunes en el hospital de Udina

8 *Historia de las flegmasias crónicas.*

en el estío de 1806. Luego está suficientemente demostrado que es espuesto combatir las intermitentes con vómito periódico por medio de la quina, cuando no hay suficiente seguridad de que el vómito mas bien es nervioso y originario de la túnica musculosa, que no una consecuencia de la irritabilidad de la mucosa. Si se preguntan los signos distintivos de esta última disposición, repetiremos lo dicho anteriormente cuando invitamos á los médicos á recordar todas las esperiencias que pueden demostrar el sufrimiento de la membrana interna del estómago y de los intestinos.

¿Cómo podrá causar admiracion que la quina prolongue una irritacion que tiende á la flogosis, cuando se observa que la origina en sugetos que no ofrecen ninguna señal de ella en la invasion de la calentura intermitente? He citado egemplos de esto; pero como su terminacion ha sido funesta, añadiré otro en el que la curacion probó por los medios que se emplearon, lo que la muerte habia manifestado por medio de la inspeccion de la parte enferma.

OBSERVACION XXXVI.

Gastritis crónica.

Dugat, soldado del regimiento número 84, de edad de veinte y seis años, carnudo y robusto, entró en mi sala del hospital de Udina el dia cuatro de diciembre de 1806, diciendo que ya hacia seis meses que estaba malo. Primero le habia atacado la calentura terciana, de la que fue curado en tres semanas en uno de los hospitales del egército, despues de haber sido emetizado y purgado, y de haber tomado la quina y los amargos. En el ínterin fue trasladado á otro hospital, estando convaleciente, porque todavía le quedaban dolores de estómago que le quitaban el apetito. Permaneció ocho dias

Tratamiento de la gastritis y de la enteritis. 9

en este segundo hospital, y quince despues en otro, siendo en todos tratado con la quina, los amargos y preparaciones vinosas, pero padeciendo de cada día mas. Dos meses de permanencia en su regimiento, solo sirvieron para empeorar su situacion; finalmente, se vió obligado á volver á entrar en el hospital de Udina. Sufrió á su llegada el tratamiento comun de las afecciones gástricas evacuantés, y tónicos en seguida, y la casualidad le trajo veinte días despues á una de mis salas, hallándose mas agravado que nunca (1).

Ví en este enfermo un hombre muy aniquilado, y tan debilitado, que apenas podia volverse en la cama, con la piel fria, el pulso lento y endeble, el color moreno, con un tinte como de color de hierro; vomitaba continuamente cuanto tomaba hacia un mes, y á cada instante movia el vientre hacia ya mucho mas tiempo. No pude indagar con exactitud la época en que habia empezado esta enfermedad. Era este militar de un caracter triste y melancólico, que rayaba con la melancolía furiosa y desesperada. No se quejaba de otra cosa sino de un dolor sordo, situado en la base del pecho transversalmente; hacia cuatro ó cinco días que tenia pequeños golpes de tos, sin ninguna expectoracion. Estaba muy flaco, y casi en un estado de marasmo. La presion del epigastrio solo era dolorosa si se le comprimia con fuerza.

Atribuía yo todos estos síntomas á una irritación crónica de la membrana mucosa del estómago, y á pe-

(1) Así es como la rutina continúa sus malos tratamientos hasta la muerte en los desgraciados afectos de gastritis. Cada nuevo médico que asiste se cree obligado á empezar por el emético, de éste pasa al uso de los tónicos, contentándose con variarlos para ver el que mejor se adapta á la naturaleza del enfermo, y estos ensayos solo terminan con la vida, si no tiene la fortuna el paciente de caer en manos de un médico fisiólogo.

sar de su estremada debilidad, no dudé ponerle á dieta rigorosa, dándole agua de arroz unida con pociones gomosas, aciduladas con el ácido cítrico. Empezaron á disminuir los vómitos.

Habia entrado este enfermo el día cuatro de diciembre, hacia el sexto mes de su enfermedad en general, y quinto, poco más ó menos, del principio de los dolores gástricos. A los tres ó cuatro días despues le añadí panatela. Pocos vómitos; una deposicion; los dolores de estómago algunas veces eran violentos, pero el colorido y las fuerzas eran mejores. A los doce días substituí al agua de arroz la limonada; la cara se animó, y aumentó el apetito. Desde el diez y ocho de diciembre ya no vomitó, y se quejaba solo de eruptos, y de que los alimentos se le volvian á la boca como sucede á los ruminantes.

El veinte y seis desapareció enteramente este síntoma, y se restablecieron las fuerzas y la robustez.

Los primeros días de enero de 1807, habiendo vuelto ya Dugat á su color y robustez regulares, se quejó de dolores que decia sentir en las costillas asternales derecha é izquierda; pero este accidente desapareció á pocos días disminuyéndole los alimentos, que aunque vegetales, habian llegado ya á las tres cuartas partes de racion. Salió perfectamente restablecido, y se mantuvo sano despues.

REFLEXIONES.

La enfermedad de Dugat nos manifiesta no solo el abuso que puede hacerse de los estomáticos, sino tambien de los recursos que posee una buena constitucion.

Esta gastritis es la mas crónica que he observado en el hospital de Udina, y no obstante se curó. ¡Cuanta esperanza, pues, nos da para ciertas dispepsias intermitentes, que en vano se las ha tratado por medio de los estomáticos! ¡Siete meses de duracion, término bastante largo! Es muy probable que Dugat hubiera sucum-

Tratamiento de la gastritis y de la enteritis. 11

bido á los estimulantes que se le prodigaron, si desde su principio la flogosis hubiera sido violenta.

Todavía nos prueba este hecho que es sumamente difícil decidir sobre la existencia de las flegmasias antiguas de las membranas mucosas, sobre todo en los sujetos robustos y que todavía no se hallan en el estado de marasmo. No obstante, me parece que no podría tenerse tanta esperanza en una época tan avanzada de la gastritis, si esta flogosis se hubiera hallado continuamente unida á la de la mucosa del colon. Esta porcion de membrana no resiste tanto como la otra, así es que no podré citar curacion de diarreas prolongadas por tanto tiempo. La que se ha observado en Dugat, es bien posterior á la gastritis, así es que el principal punto de irritacion estaba sobre las paredes internas del estómago. Luego es mas ventajoso que la gastritis tenga la iniciativa sobre la diarrea, que si sucediera lo contrario: esto parece un hecho incontestable. Hemos visto sobrevenir la gastritis al fin de las disenterias prolongadas y nunca con curacion de los enfermos. En este caso vemos una disenteria que complica una gastritis antigua, y que cede con tanta facilidad como la enfermedad primitiva. La razon de esta diferencia debe estar al alcance de nuestros sentidos.

Juzgo que ademas del exceso de vitalidad que convendrá hallarse en favor del estómago, la naturaleza de los cuerpos exteriores que impresionan ambas superficies, debe dar una razon de su mayor ó menor resistencia á la desorganizacion.

Supongámoslas tratadas igualmente de un modo no conveniente á su estado de inflamacion, la mucosa gástrica solo recibe materiales todavía bien unidos, cuya descomposicion empieza, pero que tiende á recomponerse de una manera conforme á las necesidades del organismo; pero la mucosa intestinal continuamente está embadurnada de una saúes pútrida, tanto mas sujeta á las leyes de la química inorgánica, cuanto mas eudoble y

desordenado es el enfermo. La primera está demasiado estimulada, pero su estímulo solo tiende á reanimar sus propiedades vitales; la segunda está irritada por cuerpos que tienden á producir en su tegido movimientos contrarios á la existencia de la vida: luego no es extraño que se fatigue y que despues de haberse agotado inútilmente, su inflamacion sea mortal, mas prontamente que la de la mucosa gástrica.

Pero una de las causas que la liberta de la irritacion, interin padece esta última, es que llegan á ella pocas materias susceptibles de podrirse, con motivo de la dificultad con que el estómago deja pasar los alimentos. En este caso la mucosa cólica solo recibe la flogosis por propagacion. Cuando por el contrario, solo ella padece, el estómago la sobrecarga de residuos de alimentos en descomposicion, que aceleran su desorganizacion y su muerte; así es que todavía veremos curarse al enfermo siguiente, aunque padeci6 del estómago por espacio casi de seis meses, porque la irritacion intestinal no continu6; al paso que las diarreas primitivas de tres meses siempre han burlado cuantos tratamientos he ensayado.

OBSERVACION XXXVII.

Disenteria y gastritis á consecuencia de una calentura intermitente.

Mariage, de edad de veinte y seis años, moreno, carnoso, y regularmente desarrollado, de temperamento bilioso, fue atacado el dia 6 de agosto de 1806 de una calentura intermitente cotidiana, á la que opuse el uso de la quina despues de las preparaciones acostumbradas.

Las accesiones se mitigaron; pero se presentó un dolor de estómago con propension al v6mito, que me oblig6 á renunciar al uso de este medicamento. Recurrí á

Tratamiento de la gastritis y de la enteritis. 13

las pociones dulcificantes con el láudano, y á las aguas espirituosas de melisa, de canela, &c.; pero esta fórmula no me sacó del apuro en el momento. Las accesiones disminuían poco; volví al uso de la quina, los dolores y las náuseas me la hicieron nuevamente abandonar, la administré en lavativas, repetí el opio, el éther, y siempre sin utilidad. La diarrea que habia empezado desde el primer mes aumentaba mi confusion. Finalmente, despues de muchos trabajos, despues de dos meses de tratamiento, llegué por medio del auxilio de los gomosos, unidos con el láudano, en dosis hasta de una dracma por dia, y con la ayuda del régimen vegetal feculento, á reducir las accesiones cotidianas casi al estado de nulidad, y á curar la diarrea, cuando este enfermo se atrevió hácia el dia sesenta y dos á beber ocho ó diez jarras de tisana pectoral en una noche (*). El enfermo no tenia demasiada sed; pero esperaba que tomando en un solo dia lo que en diez, debia acelerar proporcionalmente su curacion.

Por la mañana le hallé con una calentura violenta, la cara muy rubicunda, el pulso frecuente y duro, acongojado de una náusea continua, y vomitando cuanto tomaba. Confesó la imprudencia que habia cometido, y al punto le puse esclusivamente al uso de las bebidas gomosas aciduladas. En toda la tarde y dia siguiente continuó calenturiento y con una remision muy corta.

A pesar de que los vómitos habian calmado, la náusea permanecía, y guiado de esta indicacion, no faltó quien le administró una dosis de hipecaacuana, sin saberlo yo.

Al dia siguiente el enfermo, despues de haber vomitado diez ó doce veces, deseaba mas que antes el vomitivo. Esta falsa indicacion no me engañó. Le prescribí la

(*) Estas son jarras de las que se usan en los hospitales, que equivalen á una botella.

mas rigorosa dieta, la limonada muy ligeramente goma-da, el agua de lino acidulada, y las fomentaciones emolientes sobre el epigastrio. Hasta el día sexto de este accidente no conseguí quitar la calentura y calmar el vómito y las náuseas, por la continuación de dichos recursos. Todo demuestra en este caso una *calentura gástrica* (1).

Desde esta época, diez seis de octubre hasta el tres de noviembre, día ochenta y siete, contando desde la primera invasión de la calentura intermitente, no se notó otra cosa sino que Mariage manifestaba algún calor y rigidez del pulso cuantas veces quería yo aumentarle los alimentos á las tres cuartas partes de racion. Me ví obligado á alimentarle con sopa, arroz, panatela, manzanas, y otros alimentos ligeros: no podia comer carne sino en cortas porciones, y éstas muy amenudo: no obstante, recobró insensiblemente sus fuerzas; pero el día tres de noviembre reproducción del calor febril y la frecuencia del pulso, en razon de cierta sensacion del estómago. Disminucion de alimentos, uso de dulcificantes. El día seis estaba algo mejor. El día siete frio de calentura, seguido de calor; en una palabra, accesion completa de calentura intermitente. Volví á usar de las pociones gomosas aromatizadas y anodinadas con el láudano. El día siguiente mayor frio febril, se disminuyó la proporción de los escitantes en los julepes. El día once estaba sin calentura, las fuerzas casi como antes de la recaída. Pero ví bien pronto que para conservarle en este buen estado era necesario que no pasáran los alimentos de la media racion por la mañana, y de la cuarta parte por la tarde, y elegirle diariamente los mas ligeros, privándole de las carnes. No obstante, examinándole detenidamente

(1) Esta era única, y si no se hubiera mitigado la flegmasia, bien pronto se hubiera visto la *calentura adinámica*.

Tratamiento de la gastritis y de la enteritis. 15

reconocí que el pulso siempre conservaba la fuerza y la rigidez.

El día diez y ocho de noviembre, ciento y cinco de enfermedad, tuvo una accesion completa, admirándome, sobre todo, la rubicundez de los labios y la inyeccion general de los vasos capilares de la cara. Se repitieron las accesiones hasta el día veinte y cuatro del mismo mes, ciento once de enfermedad. En este intermedio se mitigaron por medio de los anodinos aromatizados que hacia yo alternar con los mucosos acidulados, pues siempre era necesario atender al estómago dispuesto á commoverse (1). Así es que los alimentos continuaron siendo siempre vegetales, ligeros y en corta cantidad. La constipacion se hizo habitual.

El primer día de diciembre, hablando con Mariage, noté que siempre tenia la respiracion algo alterada. Uniendo la disposicion de la inyeccion de los labios con la rigidez del pulso, me propuse registrarle la region del corazon, y percibí en ella latidos muy vigorosos. Así es que en este enfermo se reunian tres elementos de enfermedad: 1.º un sistema sanguíneo demasiado enérgico, á causa de la fuerza escesiva de un músculo central; 2.º una grande irritabilidad de la membrana interna del estómago; y 3.º un hábito de la calentura intermitente, que incessantemente queria reproducir las accesiones.

El día catorce de diciembre, ciento treinta y dos de enfermedad, el estómago podia digerir las tres cuartas partes de racion por la mañana, sin que resultase desazon ni calor febril; pero el día veinte y uno del mismo mes, pareció hallarse fatigado de este régimen, lo que se manifestó por un calor mezclado con frio febril, anore-

(1) Hoy día me abstendria de los escitantes á pesar de las accesiones, á lo menos la quina no la emplearia sino esteriormente.

xia y constricción del epigastrio. Fue necesario volver á los alimentos suaves, que bien pronto restablecieron las funciones en su primitiva armonía. No volvió á presentarse señal de calentura intermitente, y Mariage pudo volver á tomar el día veinte y ocho las tres cuartas partes de racion por la mañana.

Algunos dias despues salió del hospital en buen estado de salud; pero conservando siempre esta rigidez arterial, esta fuerza extraordinaria de los latidos del corazón, que siempre indican si no un verdadero aneurisma, por lo menos una disposicion á esta afeccion orgánica. Habia estado malo cerca de seis meses, y mas de cinco y medio en el hospital.

REFLEXIONES.

He visto otras muchas veces considerables irritaciones del estómago, consecutivas al abuso de bebidas acuosas y calientes. Muchos militares acostumbran á curar sus gonorreas bebiendo abundantemente tisana, vaso sobre vaso. Ignoro si verdaderamente este método es eficaz para extinguir una flogosis blenorragica incipiente; pero estoy convencido que puede producir congestiones gástricas é inflamaciones del estómago (1). He visto ser un resultado inmediato la calentura intermitente; pero tambien puede ser que el organismo hubiera triunfado sin su accion de la impresion de la causa febril. Es claro que los excesos de las bebidas espirituosas irritarán mas que las de las acuosas: no obstante, si estas últimas son calientes, serán todavía perjudiciales para muchos temperamentos.

Es, pues, necesario hallarse prevenido cuando ocur-

(1) El primer grado de la inflamacion del estómago es la congestion gástrica.

Tratamiento de la gastritis y de la enteritis. 17

re una afección gástrica consecutiva á alguno de estos escesos. Un emético, un purgante administrados con anticipacion, pueden hacerse mortales ó perpetuar la enfermedad. Siempre es prudente intentar la curacion por medio de los emolientes, sin acudir á los purgantes hasta que estos medios y el régimen hayan sido infructuosos, y la necesidad de evacuar esté bien demostrada. Estos casos son análogos á los que Federico Hoffman nos ha presentado en su disertacion de *Medicina emética et purgante post iram veneno*. Tambien puede suceder que la cólera deje en el estómago una disposicion menos manifiesta á la flogosis que la que producen las carnes fuertes, los licores vinosos, y las bebidas calientes alcoholizadas.

Tratamiento de las gastritis crónicas latentes.

Si nos limitamos á los preceptos generales y á las observaciones prácticas que con este motivo propongo, no prevendremos suficientemente á los médicos contra los casos de gastritis latente, que les espone á error. Muchas veces la irritacion gástrica no es bastante intensa en su origen para escitar en la economía todas las alteraciones, sobre cuya existencia hemos fijado su diagnóstico; y al primer punto de vista no aparece diferente de aquella disposicion que los médicos humoristas marcan con los nombres de *saburra biliosa ó mucosa*, y que el profesor Pinell ha clasificado con el nombre de *embarazos gástricos*. ¿Por qué signos pues se la podrá conocer en estos casos? ¿Bajo qué principios deberá dirigir el práctico su conducta?

El conocimiento de las causas, y la naturaleza de la epidemia, del clima, &c., nos suministra las primeras presunciones; lo demas corresponde al exámen de los progresos de la enfermedad. Las gastritis tan leves que no pueden reconocerse por ninguno de los caracteres refe-

ridos en la historia general, tampoco reciben un gran perjuicio por la administracion de un emético, y aun resulta de él un alivio marcado. Es verdad que dura por poco tiempo, pero la recaída ya es un dato precioso (1) cuando en seguida se vé desarrollarse la calentura y dolor, y aumentarse la anorexia, no hay duda sobre la indicacion de las bebidas dulcificantes y la necesidad de la dieta: llegó á graduarse de una calentura gástrica; nada hay porque arrepentirse de semejante conducta, pues ámbas enfermedades son una misma cosa (2).

Durante el estío de 1806, recibí en el hospital de Udina gran número de afecciones gástricas. Como notaba que el carácter de irritacion predominaba, empecé el tratamiento de cada una de ellas con los emolientes y los acídulos. La mayor parte curaban; cuando esto debia suceder, la mejoría me empeñaba en continuar con dicho tratamiento.

Aquellos á quienes notaba continuar la anorexia con amargor en la boca, náuseas, sequedad de la piel, erup-tos, y borborigmos, eran emetizados. Si no tenían necesidad de otra cosa que del vomitivo, se manifestaba el apetito desde el dia siguiente; si quedaban cuerpos es-traños, *saburra* en la cavidad de los intestinos, los ga-ses espelidos por el ano, los borborigmos, la elevacion del vientre, su restriccion, las señales de las lombrices, la laxitud, y los dolores simpáticos de los lomos y las pier-nas, me daban la indicacion de un purgante que acaba-ba de restablecer el equilibrio (3).

(1) ¿No sería mejor no esponerse á esta resulta? hoy dia curo sin temor los embarazos gástricos con ocho ó diez sangui-juelas aplicadas sobre el epigastrio.

(2) Yo habia pues sentado en mi concepto las bases de la destruccion de las calenturas esenciales.

(3) La observacion me ha conducido insensiblemente á de-estar los evacuantes siempre que la sensibilidad de las vias gás-

Tratamiento de la gastritis y de la enteritis. 19

Cuando habia movimiento febril, no tomaba ningun cuidado, ínterin los síntomas de los cuerpos extraños en primeras vias me manifestaban su causa. Pero faltando estos signos, ó cuando despues de las evacuaciones necesarias observaba continuar la rigidez con la frecuencia del pulso, calor de la piel, alteracion del apetito, de las fuerzas, y suspension de las escresiones, me guardaba muy bien introducir en el estómago otra cosa mas que la limonada de la tisana pectoral, un cocimiento de cebada, ó cualquiera otra bebida análoga, y no permitia mas alimento que el caldo.

Es necesario, segun esto, que todos aquellos en quienes el movimiento febril se prolonga despues de los primeros síntomas gástricos, hayan pasado los periodos de la *calentura biliosa* (1).

En los calores de 1806 y 1807 he visto terminarse en tres, cuatro, cinco ó seis dias una porcion de calenturillas de esta especie; unas despues de las evacuaciones, y otras sin ellas, aunque siempre con la ayuda de las bebidas dulcificantes, acidulas y de la dieta. Nunca he tenido necesidad de amargos ni de tónicos; los que empezaban á producir en el estómago un foco de sensibilidad crónica, que conducia por último al enfermo á la gastritis. Hé aquí lo que he observado con respecto á las afecciones gástricas febriles.

Algunas veces las no febriles eran tambien muy abundantes y no menos interesantes de conocer, porque se confunden no tanto con el *embarazo gástrico* ó las *calenturas gástricas*, sino con la *dispepsia asténica*, que

tricas está aumentada, y á este método debo mayores ventajas que las que habia obtenido hasta la época en que comprtse esta obra.

(1) Empezaba á persuadirme que no es indispensable el que una calentura recorra todos los periodos á que los autores la han sujetado.

vulgarmente se conoce con el nombre de *debilidad de estómago*.

Durante los calores de 806 y 807 un gran número de enfermos permanecían indefinidamente en el hospital de Udina en el estado siguiente: Palidez sin ninguna alteración biliosa, aun también algunos tenían el colorido bastante bueno; apetito para comer si se les daba la media ración por la mañana, pero por la tarde solo la sopa. Muchos no podían llevar la sopa; tomaban con placer los alimentos por la mañana, pero por la tarde una sensación de plenitud tan considerable como si hubiesen comido escesivamente, los detenía desde el primer bocado. No se quejaban de ningún dolor mas que de una sensación inesplicable de debilidad. Muchos no podían tenerse de pie y tenían las piernas temblonas; constipación habitual, pulso lento, algunas veces rígido y bastante fuerte. Cuando ensayaba curar estas enfermedades con la quina, el vino amargo, ó con algun otro estimulante, notaba una elevación de pulso, y un movimiento febril con calor acre por la tarde; se aumentaba la ansiedad, y los síntomas de la gastritis se hacían evidentes.

Yo me conducía en el tratamiento de estas enfermedades, según he aconsejado en la gastritis crónica, y me atrevo á lisonjearme haber curado un gran número que hubieran perecido indudablemente por cualquiera otro método en medio de la calentura hética y del dolor (1).

Esta sensibilidad del estómago que se exasperaba con el uso de los tónicos, no la observé solo en los franceses: los habitantes de Udina se hallan muy amenudo acometidos de ella. Algunas veces caen en un estado de con-sunción con anorexia y vómito, que por lo comun les conduce á la muerte, porque rara vez se les deja de ad-

(1) En esta época todavía no conocía yo toda la utilidad de las sanguijuelas para abreviar la duración de estas enfermedades.

Tratamiento de la gastritis y de la enteritis. 21

ministrar confortantes de toda clase. El doctor Trastour, cirujano mayor del número 84 de infantería de línea, ha visto perecer á un paisano de esta villa en el último grado de marasmo, al que habia llegado por los estomáticos que sucesivamente le habian prescrito en el espacio de muchos meses los médicos mas acreditados del pais. Ninguno receló la naturaleza verdadera de su enfermedad, al paso que Mr. Trastour que habia observado muchas veces conmigo en el hospital, y que habia asistido á muchas de las inspecciones cadavéricas que incluyo en esta obra, la reconoció al momento, y predijo su funesta terminacion, que hubiera evitado ciertamente si el enfermo hubiera seguido sus consejos.

En la misma villa he visto yo á un hombre atacado de una calentura cotidiana con sensibilidad gástrica, que igualmente le condujo al marasmo en razon de las dosis de quina que le habia ordenado un médico Browniano. Cuando consultó conmigo, su estómago padecia terriblemente con todas las bebidas, hasta con las mas dulcificantes; pero el infeliz no podia vomitarlas á pesar de las náuseas que le producian, y de los esfuerzos que egecutaba para poderlo conseguir; su calentura era continua, entremezclada de frios vagos, y se hallaba enteramente desfigurado. Abandonó todas las medicinas, y se sostuvo solo con alimentos ligeros, escogiendo aquellos que mas se adaptaban á su estómago: se halló aliviado, y la conclusion de los calores terminó su curacion.

En aquel mismo estío curé con el uso de la limonada, ó por el cocimiento de cebada con panatelas de arroz por único alimento á un jóven de diez y ochos años, y á un niño de tres que cayeron en consuncion. A los veinte dias causaba admiracion verlos en un estado de continua inapetencia y náuseas, con una tristeza profundísima; los purgantes les habian producido mucha ansiedad, aunque ninguna evacuacion. Los padres sospechaban si serian las lombrices, y algunos amigos aconse-

jaban la quina, los frios irregulares que se presentaban por las tardes, parecian señales de calentura intermitente. Conseguí, aunque con gran dificultad, se limitasen al plan que les proponia, y el premio de su docilidad fue la mas completa curacion, á lo que se unió la constancia del enfermo. El alivio no se notó perfectamente hasta despues de los siete ú ocho dias del uso de las medicinas.

Desde entonces no me he arrepentido de hacer seguir el mismo régimen á ciertos sugetos morenos, flacos, irritables, á los que antes habia emetizado y purgado, segun el uso recibido, para librarlos de una náusea continuada, con gusto amargo y coloracion biliosa. Este tratamiento les restableció el apetito que en vano habian tratado recobrar por medio de los purgantes y de los amargos.

En el estío es cuando esta disposicion se presenta mas continuamente. Acomete á los de un temperamento como el que acabamos de indicar, y casi nunca á los linfáticos de tegido flojo y circulacion poco activa en los capilares de la periferia. La encuentro con bastante frecuencia en París para juzgarla mas frecuente de lo que se cree. ¡Cuántos sugetos pasan en Francia como *hipocondriacos* y *acometidos de obstrucciones*, que no tienen mas enfermedad que un esceso de susceptibilidad gástrica, que se les perpetúa por medio de los tónicos fundentes, aperitivos, y que se destruiria con suma facilidad por medio del régimen y los dulcificantes!... Como el clima es menos caliente que el de Italia, la enfermedad se mantiene en un grado mas mite. Se cura á veces con los progresos de la edad, segun dicen nuestros autores hablando de la hipocondría y de la dispepsia, en razon de que la sensibilidad disminuye, mas esto supone que la flogosis no se ha graduado lo suficiente para desorganizar la membrana, ó para causar la muerte del sugeto solo por el dolor, lo que sucede muy amenudo.

Mr. Bernard, cirujano jóven de egército, de quien ya

Tratamiento de la gastritis y de la enteritis. 23

he hablado, por el celo que tenia de observar con cuidado, y que fue testigo de mis observaciones por tan largo tiempo, y de mis esperiencias sobre este género de enfermedades, me escribió de Voiron, su lugar nativo, con fecha de 5 de noviembre de 1807, con motivo de haber muerto su padre de una enfermedad que llamó la atencion de todos los médicos del pais. "No pude avi-
"saros, decia en mi última carta, que se habia hecho la
"inspeccion anatómica del cadáver de mi padre. Se han
"hallado en él algunas adherencias de la pleura, efecto
"de una pleuresia ó peripneumonia que tuvo muchos
"años hace: los pulmones estaban sanos. Sus padeceres
"me demostraron que la membrana interna del estóma-
"go estaba en supuracion, que los intestinos gruesos se
"hallaban más inflamados que los delgados, los que igual-
"mente lo estaban: murió hidrópico en el grado mas
"avanzado. Se le hizo la puncion la víspera de su muer-
"te. El médico mas acreditado de los alrededores graduó
"la enfermedad por un escirro del piloro. Por consiguien-
"te se administraron ámpliamente los resolutivos y des-
"obstruyentes. En efecto, desde la invasion de la gastritis
"que hace ya dos años, hasta la muerte, no ha dejado de
"tomar la quina en substancia, en extracto ó en jarabe,
"eméticos, serpentaria, almizcle, alcanfor, láudano, ether,
"y otras muchas medicinas. Cuando se declaró la calen-
"tura héctica con actividad, se tomaron los recargos de la
"tarde por accesiones de calentura cotidiana, y fue trata-
"do como tal. Finalmente, los seis últimos meses de su
"vida los pasó en continuos dolores, con vómitos, ó con-
"vulsos continuos de vomitar, diarrea, &c. Los que me
"han referido los resultados de la autopsia, me asegura-
"ron que esta enfermedad se encontraba muy comunmen-
"te, y que rara vez era curable cuando aparecia con ca-
"rácter crónico."

¡Cuántos desgraciados estan actualmente en la situa-
cion en que se encontró el padre de Mr. Bernard, y con-

24 *Historia de las flegmasias crónicas.*

cluirán tan miserablemente como él! Sería muy interesante saber cuántos escirros del piloro resultarían de las hipocondrías, obstrucciones y enfermedades nerviosas que tienen su origen en los órganos del abdomen, si se les pudieran separar todas las gastritis crónicas de las enfermedades actualmente existentes en París bajo estas diferentes denominaciones.

Mr. Bernard ofrece un ejemplo de gastritis prolongada por muchos años. Tengo recogidas otras semejantes en los hospitales militares. Pero entre los enfermos que han estado afectos de ella, ninguno ha muerto en un estado tan graduado como el que se necesita para evitar toda duda. Cuando sucede, es porque la enfermedad es susceptible de tal cronicidad, porque es poco intensa, porque desorganiza la membrana, ó no deteriora las funciones sino con mucha lentitud, y mas bien por los recursos que le proporcionan los medicamentos que por su propia actividad. Además, desde que he reconocido la posibilidad de semejante forma de gastritis, he tenido un gran cuidado de no usar los estomáticos en tales casos. Así es que en el hospital de Udina he libertado del marasmo á dos hipocondriacos inveterados que parecia se hallaban á punto de constituirse en ella al momento que hubieran vuelto á entrar en los ejercicios militares. El mas atento estudio no me ha demostrado por espacio de dos años otra cosa, que una sensibilidad que imposibilitaba mucho las fuerzas de su estómago. Siempre he observado que los escitantes amargos, alcohólicos y demas preparaciones les eran perjudiciales, y que los alimentos acres, picantes y demasiado animados los incomodaban. Los aliviaba mucho y aun los restablecia con el régimen feculento mucoso-azucarado, y las bebidas análogas; y si hubieran estado exentos de toda afeccion moral, y en disposicion de seguir las fatigas, y continuado en el cuartel general el régimen que tan saludable les era en mis salas, no dudo que hubieran

Tratamiento de la gastritis y de la enteritis. 25

obtenido una completa curacion: á lo menos no hubieran muerto, como he visto suceder á muchos hipocondriacos y acometidos de dispnea, para quienes he sido consultado en la práctica civil en París, antes de haber podido hacer el estudio cadavérico de esta enfermedad. No obstante, me acuerdo haber curado en esta misma época con la disolucion de la cola de pescado en el cocimiento de quina, bajo la forma de jalea, dos ó tres atacados de dispepsia, cuyos males se habian acrecentado con el uso de los elixires, vinos medicamentosos, polvos estomáticos y otros arcanos destructores que el charlatanismo difunde con profusion en la capital. Hubiera podido dispensarme de aromatizar la gelatina, y combinarla á los amargos; pero me hallaba embebido en la preocupacion. No obstante, he curado porque empleé un escitante mucho mas suave que aquellos por quienes el estómago estaba irritado hacia tanto tiempo. Sin duda la naturaleza me ayudó poderosamente.

Se podrá pues imitar esta práctica en ciertas dispepsias inveteradas para las que se ha agotado la accion de los estimulantes mas fuertes. Será suficiente someter á los enfermos al régimen gelatinoso feculento, mucoso-azucarado, proscribiéndoles los licores fermentados, librarles de los estomáticos continuados para obtener la curacion de los enfermos en quienes la flogosis no haya desorganizado la membrana mucosa, ó aun toda la víscera, desarrollando las láminas interpuestas entre sus membranas, y volviéndolas lardáceas, tuberculosas, y por último escirrosas.

He dicho que los paises calientes eran el remedio principal de la tisis: puedo afirmar lo contrario de la gastritis crónica. Cuando el estómago continúa en arrojar los alimentos ordinarios, y se opone á toda dilatacion (punto importante para distinguir esta afeccion del escirro, del piloro que permite la acumulacion de alimentos) en un sugeto moreno, irritable, robusto, poco dispuesto á

las afecciones pectorales: un viage á una latitud mas fria puede serle tan ventajoso, como la estancia en países meridionales sería para otro rubio, delgado y de un sistema sanguíneo poco activo, que se hallára ya en el primer periodo de la tisis pulmonar.

Si los caprichos del estómago pudieran contribuirse á la accion muscular de la víscera, el tratamiento no sería el mismo: indudablemente los principales recursos serian los revulsivos y los anti-espasmódicos unidos al ejercicio y á la distraccion; pero esto es salirme de mi objeto.

Cuando en el tratado de enfermedades *vaporosas del doctor Pome* leemos que ha mitigado una porcion de síntomas nerviosos con el caldo de ternera, pollo, las emulsiones y otras bebidas análogas, ¿no hallamos en estos mismos casos la prueba de que disminuyendo la irritabilidad del estómago, se puede establecer la calma en un organismo, cuyas funciones se hallan desordenadas? ¿Y quién nos asegura que la mayor parte de hechos en que se funda para autorizar su práctica, no se asemejan á las enfermedades de que me ocupo yo hoy día?

Otros muchos prácticos de nota han observado todavía la necesidad de disminuir la sensibilidad del estómago en las enfermedades crónicas nerviosas, que parecia dependian de un vicio del abdomen.

Dice el célebre Tissot, que los que hacen uso de licores al fin de la comida para facilitar la digestion, no podrian tomar mayor cantidad de la acostumbrada, á no producir el efecto contrario, y destruir de hecho las fuerzas digestivas.

Todos los médicos que han tenido la ventaja de oír las lecciones de doctor Pinell, saben que nunca este grande práctico deja de recomendar las frutas, las leches, y el régimen dulce y vegetal á los hipocondríacos, melancólicos, vaporosos y falsamente obstruidos, &c. Los que despues de haber agotado los fundentes, los aperitivos, y los estomáticos mas acreditados, vienen á achacarles la

Tratamiento de la gastritis y de la enteritis. 27

causa de sus padeceres. He visto muchos de estos que por su consejo habian abandonado todas las drogas para vivir solo de panatelas, huevos, leche y frutas; pero es necesario una grande autoridad para animar á todas las personas á tal revolucion, sobre todo cuando han contraido el hábito á los licores, para acostumbrarse á alimentos y á bebidas que les parecen insípidas, y que les hacen experimentar en el principio una sensacion de debilidad enteramente opuesta á la impresion fortificante y de reaccion de los espirituosos en el momento en que entran en el estómago. No obstante, no les falta mas que un poco de constancia para llegar á encontrar este régimen muy agradable, y el restablecimiento de su salud debe ser el premio de los cortos sacrificios que hagan á sus apetitos.

No obstante los consejos que aquí doy, no se deben tomar con tanto rigor, que se proscriban todos los estimulantes del tratamiento, de los que estan afectados de la sensibilidad crónica del estómago, ó de este grado de gastritis que solo turbó las funciones por intervalos. Siempre la relajacion sigue al exceso de irritacion. Será, pues, útil permitir ligeras dosis de vino ó algunos aromas ligeros, combinados con los mucilaginosos, al momento que no haya ninguna alteracion simpática, ya sea en la circulacion, ya sea en las sensaciones ó en las funciones de los diferentes aparatos. Se los usa en el momento en que el enfermo no se queja mas que de la debilidad, y cuando el dolor ardiente, lancinante, gravativo ó de constriccion, ha dado origen á una sensacion de frio en la boca del estómago que parece aumentar la debilidad.

Se los administra unidos á los alimentos que reclama el enfermo con bastante energia. Si le fatigan, se suspenden para volver á darlos en menor cantidad, á no ser que la indiosincrasia particular del estómago los reusen absolutamente como se puede observar en la convalecencia de Mr. P... (Observacion XXXII).

28 *Historia de las flegmasias crónicas.*

Con relacion á los alimentos estimulantes se obrará igualmente que con los medicamentos, cuando es necesario aumentar la propiedad nutritiva, ó la cantidad de las substancias que entran en el régimen de un convaleciente. Si la primer tentativa no es ventajosa, se mitiga la irritacion, y despues, sin desanimarse, se hace segunda prueba. Es necesario perseverar en este plan sin vacilar jamas, persuadiéndose altamente que si la enfermedad es curable, no hay otro medio para llegar á conseguirlo.

Tratamiento de la complicacion de las flogosis mucosas de las vias digestivas con las calenturas intermitentes.

Aunque los médicos Brownianos rehusan admitir las indicaciones opuestas en las enfermedades, es bien difícil no percibir al tratar la complicacion de las flogosis gástricas con las calenturas intermitentes, que los medicamentos que reclaman estas últimas, favorecen los progresos de la irritacion fija en la mucosa del estómago, y que el método que mejor prueba en esta afeccion es de hecho impotente contra la perioricidad febril. La historia de Mariage (Observacion XXXVII) nos da la prueba de esta verdad; siguiéndola paso á paso, está precisamente desconcertada por la importuna reproduccion de las accesiones de calentura intermitente, cuyo tratamiento contraría la curacion de la enfermedad principal. Como no puedo manifestar en esta observacion todos los procedimientos que he empleado para interrumpir el hábito febril complicado por la gastritis crónica, voy á referir la conducta que he seguido con los mas felices sucesos en los estíos de 806 y 807, cuando esta complicacion era muy comun.

Aunque se presentase una intermitente con los síntomas dichos de *embarazo gástrico*, no acudia á los evacuates hasta despues de haber mitigado la susceptibilidad del estómago por medio de los emolientes y de una

Tratamiento de la gastritis y de la enteritis. 29

dieta de veinte y cuatro á treinta y seis horas. Si pasado este término continuaban los signos de saburra, emetizaba y aun tambien purgaba si me parecia necesario; pero cuando los dulcificantes y acídulos bastaban para mitigar los síntomas gástricos, los suspendia y no juzgaba hallarme obligado á emetizar al enfermo por razon de tener calentura. Algunas veces la sangría me parecia indispensable por la violencia de las accesiones; pero ha sido muy de tarde en tarde.

Preparado así el enfermo, si no habia vómitos ni sensibilidad en el epigastrio, ensayaba la quina aunque quedase todavia la anorexia, el mal gusto de la boca, y la lengua no estuviese limpia (1), persuadido de que este medicamento es el primero de los febrífugos; juzgaba deber ensayar su accion, á fin de no tener que culparme ningun retraso en la curacion. Algunas veces suprimia las accesiones en dos ó tres dias, y volvia el estómago á sus funciones naturales, aunque en el principio hubiera concebido gran temor por esta víscera, y la curacion era completa. Otras veces la desaparicion de la calentura era seguida de sensibilidad gástrica con anorexia, náuseas, calenturilla por la noche, y coloracion bastante viva en los labios. Entonces lejos de continuar el uso del febrífugo por algunos dias, como se acostumbra para prevenir la recaida, abandonaba todos los tónicos para poner al enfermo al uso de los mucilaginosos acídulos; y luego que habia calmado la irritacion volvia, no á la quina en substancia, sino á su cocimiento gomado hecho anodino y emulsionado, ó bien al vino cargado de la tintura de opio.

Quando el primer ensayo que me atreví á hacer de la quina en una calentura intermitente, era seguido de

(1) La rubicundez de la lengua es quien contraindica la quina y no su suciedad.

prolongacion de las accesiones y de su tránsito al tipo continuo, no capitulaba mas con la enfermedad. Este accidente es de los mas graves que pueden contrariar la curacion de las enfermedades. Me hallaba en el principio admirado con la vista de sus consecuencias; pero habiéndome ilustrado las inspecciones cadavéricas, como he tenido cuidado de instruir á los lectores, no dudaba renunciar al uso de todos los estimulantes, y tratar esta afeccion como una gastritis aguda. Vencí, desde que guardé constancia en este método, siempre que la enfermedad estaba próxima á su origen.

Si la quina no hacia mas que prolongar las accesiones, renunciaba su uso para administrar el láudano. Dando esta tintura durante la apyrexia en dosis suficiente para entretener una ligera somnolencia, he curado muchas calenturas cuyas accesiones habia casi reunido la quina; si de su uso resultaba calor, le combatia por el método dulcificante; y si las accesiones querian reproducirse, recurria á las alternativas de los anti-espasmódicos, febrífugos y dulcificantes. Este método, cuyos pormenores describo, ha sido por largo tiempo el único que he empleado en las calenturas intermitentes sujetas á recaídas, cuando el estómago no podia sobrellevar la quina en substancia. Despues de haberme asegurado de él al principio, daba las pociones hechas con la goma tragacanto ó con la arábica, ó animadas con el láudano desde diez hasta sesenta gotas por pocion para tomar en todo el dia á cucharadas. Si el estómago la permitia, ensayaba el cocimiento de quina, gomado con el láudano, el vino, y las pociones confortantes igualmente anodinas. Al mas leve signo de irritacion gástrica, suspendia todo esto para limitarme á las bebidas gomosas acídulas, á la limonada y cocimientos gramíneos, despues volvía á los mismos medios, ó los reunia con el mismo vehículo.

Con relacion á los alimentos siempre debian ser en

Tratamiento de la gastritis y de la enteritis. 31

cantidades moderadas. No podían sufrir los enfermos las tres cuartas partes de ración, y rara vez la carne dejaba de esponerlos á cólicos, diarrea, y á recaídas de calentura intermitente. Muchos han seguido, durante este tratamiento, por espacio de tres meses con media ración y otros alimentos muy ligeros, sin haber dejado por eso de restablecerse completamente. Solo hablo de los que no han tenido recaídas en todo el año, habiendo tenido gran cuidado de asegurarme de ello.

Me ha proporcionado este método la curacion de un inmenso número de calenturientos en quienes habia notado perjudicial la quina. La curacion duraba algunas veces mucho tiempo; pero por lo menos no alteraba las funciones del estómago; el apetito se mantenía bueno, las fuerzas en vez de disminuir se aumentaban, y nunca ví que causára la gastritis crónica. Le usé igualmente en los que entraban con resultas ó recaídas, despues de haber sido curados repetidas veces con la quina en otros hospitales: me ha sido igualmente útil en los infiltrados y muy endeblés.

Como por lo mismo se notaba en estos enfermos que ningun escitante podía ser admitido, cosa que es comun cuando se ha querido administrar con obstinacion la quina, aumentando su dosis en proporcion á la rebeldía de la calentura, ideé otro método por el que no se interesase el estómago. La susceptibilidad del colon me impidió el uso de las lavativas de quina, así es que tomé la resolucion de usarlas en fricciones, segun el método *tópico*. Escogí para el efecto la tintura alcohólica. Desde que he adoptado este método he hallado menos dificultades para la curacion de todas las intermitentes por recaída, en quienes la delicadeza del estómago impedía atacarlas con los febrífugos acostumbrados. A veces las fricciones solas bastaban, otras las he ayudado con las pociones gomosas aromatizadas y hechas anodinas por medio del láudano, solas ó alternadas del modo que aca-

bo de esponer. En cada apirexia gasto desde una hasta cuatro onzas de esta tintura. La propino en fricciones sobre el epigastrio (1), el vientre, el pecho y la parte media de los brazos y muslos.

He ensayado muchas veces destruir los movimientos febriles, complicados de una gastritis, por medio de los rubefacientes repetidos en cada apirexia. Algunas veces han producido curaciones; pero su uso lo he hallado muy inferior al de las fricciones alcohólicas de la quina.

Por esta combinacion de medios, mas ó menos diferentes, me he dedicado á lograr la curacion de lo que se llaman *reliquias de la calentura intermitente*. ¡Desgraciados los que se hallan destinados á espirar en los hospitales, al fin de las épocas en que estas enfermedades han predominado!

Hablo solo de las calenturas rebeldes en razon de la sensibilidad de su estómago; estas son las mas comunes en los paises meridionales. En los paises del Norte las calenturas intermitentes deben mas bien su rebeldía á la complicacion de las afecciones pectorales, segun hemos dicho en el tratamiento de estas mismas. No obstante, me parece que el tratamiento que seguí tan útilmente en Italia, no estaria mal aplicado en estas mismas. Se tendria tambien mas dominio sobre la calentura, porque el estómago podia ser estimulado con mayor valentía. Por lo demas sería necesario añadir á los medios anti-febriles y anti-gástricos los apropiados para la irritacion pectoral, y para esto me refiero á lo que dije entonces.

Todavía me queda que dar un consejo sobre el tratamiento de las calenturas intermitentes: quiero presentarle como profiláctico de la gastritis, á cuya enfermedad está destinada particularmente esta seccion.

(1) No es acertado siempre en dar fricciones sobre el epigastrio.

Tratamiento de la gastritis y de la enteritis. 33

Un medio de hallar pocas intermitentes rebeldes, es el dar á cada enfermo febrífugos apropiados á su fuerza. Interin se prescriba un mismo remedio en igual cantidad á todos, habiéndolos preparado igualmente por un mismo medio, serán muy cortas las curaciones. Hay calenturas cuya duracion puede preverse desde el momento en que se presentan. Una grande alteracion del colorido desde los primeros dias de la enfermedad, la flojedad de las carnes, la prolongacion de los frios, y la dificultad con que el calor se desarrolla, son todas señales de una debilidad muy grande, ó de una accion muy enérgica del principio destructor que ha causado la calentura. El tratamiento de estos enfermos se halla lleno de dificultades.

Si se administra la quina entumece el estómago, y le pone en una especie de estupor que se manifiesta por opresion y dolores en el epigastrio, con aumento de anorexia. Si cede la calentura, se repara bien pronto el mal; pero las mas veces permanece lo mismo ó se prolonga, y parecen las accesiones reunidas por el calor obscuro que se nota en el tiempo de apirexia. Los demas tónicos febrífugos, como los vinos medicinales, los apoemas amargos, obran del mismo modo; los purgantes y vomitivos debilitarian inútilmente. Toda esta clase de remedios tiende á producir la gastritis ó la enteritis mucosa.

Si se quiere ensayar los mucilaginosos para libertar á los enfermos de la gastritis, los frios de la calentura se prolongan mas, y la enfermedad se hace continúa.

Es pues imposible seguir un tratamiento constante, aun cuando el enfermo, desde su principio, no ofreciera alguna complicacion; es necesario, pues, borrar estos hombres de la clase de los que se les sujeta á un tratamiento variado, y considerarlos, aunque recientemente afectos, como si lo estuvieran mucho tiempo antes, y reunieran en sí muchos elementos de enfermedad, como

irritaciones del estómago, de los intestinos y del pecho; la debilidad, la susceptibilidad, la tendencia de la calentura á la infiltracion, &c., es decir, que es necesario tratarlos igualmente que á los antiguos calenturientos, y someterlos desde que se presentan al método que he descrito detenidamente. Este es el único medio de prevenir todas estas complicaciones; causa comun de la prolongacion de las calenturas.

Del tratamiento de la enteritis ó flogosis de la membrana mucosa de los intestinos.

La membrana mucosa de las vias digestivas, se afecta pocas veces en la porcion que tapiza lo interior de los intestinos delgados (*). Cuando la irritacion se ha originado en el colon, no pasa de la bálbula del ciego, á no ser que la flogosis se estienda rápidamente en ciertas predisposiciones muy manifiestas: entonces comunmente llega hasta el estómago, como lo hemos dicho en otra parte; pero estos casos regularmente son mortales (1). No hablo en este sitio sino de la flogosis de los intestinos sin complicacion de irritacion gástrica, que presenta como síntoma la diarrea. Indicaré el tratamiento del estado agudo como preservativo del crónico, al que pasaré necesariamente en seguida.

Si se recuerda bien el mecanismo de la produccion de las disenterias, será facil hallar la indicacion curativa.

Basta 1.º separar de la membrana mucosa la presencia de cuerpos estraños que pudieran aumentar su

(*) Esto puede entenderse solamente acerca de los enfermos que he visto por mí mismo.

(1) Entonces se observa la complicacion de lo que llaman *calentura esencial*. Estos casos son graves; pero pueden curarse si las sanguijuelas y los anti-flogísticos se han podido emplear desde el principio.

Tratamiento de la gastritis y de la enteritis. 35

irritacion: 2.º procurar suministrarle los que gozan de propiedad opuesta,

1.º Separar de la membrana inflamada todos los cuerpos que puedan aumentar su irritacion: hé aquí el gran secreto de la curacion de las disenterias recientes; la mayor parte podian curarse solo por la dieta observada en el principio del mal, cualquiera que fuese la violencia en su origen, porque las membranas mucosas se resisten por largo tiempo á la desorganizacion. En general es muy poco comun que la flogosis de una membrana mucosa empiece con violencia en un hombre sano; con una violencia tal que no pueda terminarse sino de un modo funesto, á menos que el organismo haya recibido primitivamente la impresion de una causa deletérea de grande actividad. La mas comun son los miasmas de los grandes focos pútridos, que generalmente acostumbran producir los tifus contagiosos. La impresion de este virus funesto complica y hace mas dificil la curacion de todas las flegmasias que se desarrollan en la economía ínterin que él predomina. Las comunica á veces un grado extraordinario, y la gangrena es tan pronta, que no queda tiempo al arte para ensayar sus recursos. Pero esta combinacion morbosa no es el objeto de mi trabajo.

Fuera de estos casos las flogosis puramente mucosas que acometen á un hombre sano, no se hacen violentas mas que por el efecto de los procedimientos contrarios á la naturaleza del mal; si hay en ellos otras escepciones, será en favor de la mucosa de los bronquios. La víscera en que se desarrolla está tan provista de capilares sanguíneos, que la flogosis se convierte en ella mas fácilmente en inflamacion violenta, que en cualquiera otra porcion del sistema mucoso: todavía este tránsito no se observa mas que por la repeticion de las causas, pues es raro el ver empezar un reuma con la violencia de la pneumonia. Pero aqui se habla del tratamiento de

la flogosis mucosa del colon en su estado agudo. Pues que sea mas ó menos intensa en el momento en que se declara, que sea simple ó complicada de otra flegmasia, la privacion de bebidas estimulantes y de cuantos alimentos puedan dejar un residuo esccrementicio en los intestinos, está igualmente indicada en el principio. A pesar de la crueldad de los dolores y la sensacion de debilidad y desfallecimiento que oprime á los enfermos en sus intervalos, es necesario no separarse de este principio, como el cuerpo no se halle ya debilitado.

El momento de colocar los tónicos y los alimentos, es aquel en que empieza á disminuir el tenesmo, y hacerse mas fáciles las evacuaciones de vientre: cuanto mas rígida haya sido la dieta, mas pronto se observará este cambio feliz; por consiguiente no es fácil fijar su época.

En general los dolores grandes y continuados no son compatibles con la vida por largo tiempo, y si se trata de no irritar una disenteria aguda, empezarán á disminuir los síntomas á las veinte y cuatro ó treinta y seis horas, y en tres ó cuatro dias se conseguirá el grado de tranquilidad que permite empezar á reparar las fuerzas. Dispondremos el plan apropiado para conseguirlo, siguiendo el curso de la disenteria en el estado crónico: en este sitio basta añadir que la dieta recomendada debe estenderse á todas las substancias nutritivas. Vamos á indicar inmediatamente las bebidas que pueden permitirse sin peligro.

En las epidemias de disenterias, cuando esta flogosis se combina desde el primer momento con el tifus, es necesario tratar de conciliar el tratamiento de estas dos enfermedades. No quiero entrar en el pormenor de las indicaciones propias de la calentura continúa por contagio: las juzgo sumamente variadas; me contentaré con algunas proposiciones generales. Cuando la reaccion es violenta, el método anti-flogístico que aconsejamos para la enteritis, no puede menos de ser útil á ambas enfer-

Tratamiento de la gastritis y de la enteritis. 37

medades; pues para usar de los fortificantes, es necesario atender siempre á que la debilidad los reclame. En el caso contrario, es decir, cuando el aplastamiento de fuerzas se manifiesta desde el principio (y en este caso los dolores no son muy violentos), los vomitivos y purgantes serán los primeros medios que se empleen, á fin de poner en accion las fibras musculares de las vias gástricas que se hallan ya en el estupor, y de que se desembaracen de las materias pútridas originarias, sea de alimentos ó de escreciones biliosas, mucosas, &c. sin cuya precaucion estos cuerpos estraños permanecerian por largo tiempo sobre la membrana flogoseada, y acelerarian su muerte ó su desorganizacion. Inmediatamente despues se dan los emolientes; pero teniendo cuidado de activarlos con los jarabes, tinturas, aguas aromáticas, &c. á dosis tanto mas altas, quanto mas apagada se halle la sensibilidad (1).

En todas las combinaciones de la disenteria cuando empieza con violencia en un sugeto debilitado ya por otra enfermedad, debe variar la conducta del médico segun la naturaleza, el grado de esta enfermedad, y la cantidad de fuerzas que puedan quedar al disentérico.

Si la enfermedad es aguda y está en su origen, debe tratarse como si la flogosis cólica estuviese aislada.

Si el sugeto disentérico es atacado de una afeccion aguda muy intensa, ó de una enfermedad crónica, es necesario graduar sus fuerzas antes de arreglar su tratamiento. Un catarro algo prolongado, un reumatismo, la convalecencia de una calentura aguda, son circunstancias que no nos quitan la esperanza de salvar los enfer-

(1) Todo esto solo está apoyado en teoría, á pesar de la duda en que estaba sobre la eficacia de estos medios, duda que he manifestado arriba, cuando he dicho que todavía no se hallaba bien conocido el verdadero método curativo de los tifus.

mos de la desorganización del intestino colon: como todavía tienen bastantes fuerzas para sufrir la privación de la carne, de los alimentos sólidos y de los caldos, se puede desde el origen de la flegmasia del colon, reducirlos á las jaleas y féculas vegetales por todo alimento; estas substancias dejan poco residuo en los intestinos gruesos, y no dañan para la resolución.

Si la disenteria ataca con violencia á un hombre muy debilitado y consumido por una calentura héctica rápida, es necesario examinar el grado de debilidad, sea ó no curable la enfermedad primitiva; las mas veces nos obliga á unir á las jaleas y féculas vegetales, algunos caldos, y ciertos medicamentos tónicos que están indicados continuamente.

Estas son las reglas principales á que he creído referir las diferentes gradaciones del régimen nutritivo del estado agudo. Pasemos á los medicamentos.

2.º *Los medicamentos*, que parecen mas apropiados para disminuir la irritación de la membrana mucosa de los intestinos, son los mucilaginosos y los feculentos. En el primer grado cuando las bebidas llegan en poco tiempo desde el estómago hasta el sitio afecto ó dolorido, y cuando solo hay un violento tenesmo sin evacuaciones de materiales, los mucilaginosos son las únicas substancias que están indicadas (1): el agua de arroz todavía sería demasiado irritante por el pequeño esfuerzo digestivo que requiere. Las ligeras soluciones de goma insípida, como la tragacanto, los mucílagos de la semilla de linaza, de membrillo, dilatados en el agua destilada, tales son las fomentaciones internas que conviene aplicar á la superficie interior del colon; y aun es necesario usar de ellas con gran prudencia. Estos mucilaginosos pueden

(1) Esta es la ocasión de aplicar las sanguijuelas al ano, que disipan la enfermedad de una manera prodigiosa.

Tratamiento de la gastritis y de la enteritis. 39

perjudicar, aun en algunos casos, solo por su presencia como cuerpos estraños, si se repiten con demasiada profusion.

Anteriormente habíamos observado que la tisana pectoral causaba una gastritis. Asi es que no se administrarán las bebidas dulcificantes mas que en pequeñas cantidades, con distancias proporcionadas siempre á las circunstancias, y cuando fatiguen el estómago se las acidulará con los ácidos vegetales mas suaves como hemos recomendado para la gastritis aguda.

Es necesario continuar en este tratamiento, interin los pujos sean continuos y violento el tenesmo. Si para calmar ó para reanimar al enfermo se le ha permitido vino, tintura de opio, ó alguna otra preparacion alcohólica, estas substancias, puestas en las mucosas flogoseadas, antes de haber sido alteradas ó descompuestas suficientemente en el estómago, prolongarian por lo menos la irritacion.

Durante la violencia del tenesmo se sacará grande ventaja de las fomentaciones y cataplasmas emolientes, aplicadas sobre todo el vientre, se pueden mantener estos tópicos de manera que el enfermo no los eche á rodar al tiempo de bajarse para mover de vientre.

Con respecto á las lavativas de mucilago, de almidon, agua de salvado, tripas, &c., las considero como cuerpos estraños que, dilatando y comprimiendo bruscamente la membrana dolorida, son por lo general mas perjudiciales que útiles. Solo las juzgo útiles en los primeros momentos, cuando hay certeza de que el tenesmo y el espasmo general del abdómen han detenido las materias fecales. Como estos son cuerpos estraños todavía mas irritantes é importunos que una lavativa, siempre será útil intentar su espulsion, al principio con lavativas oleosas, almidonadas y mucilaginosas, y despues si la escesiva constriccion se opone á su tránsito, ó á su accion, se ayudará con el maná ó cualquiera otro purgante mucoso-azucarado in-

roducido en el estómago. Pero para pasar á esta segunda tentativa, es necesario que se haya mitigado el tenesmo y cedido la constricción espasmódica de los intestinos. Por lo demás, todos estos medios evacuantes están indicados cuanto más detenidos se hallen los excrementos. Las más veces son inútiles porque el primer efecto de la irritación disentérica es el desembarazar el intestino de cuantos materiales estaban detenidos en él. Efectuado esto por la naturaleza, solo toca al arte evitar la formación de nuevos excrementos.

Las disenterias y las diarreas bruscas ó procedentes de cólicos, y retortijones que sobrevienen después de las comilonas, exigen igual tratamiento. Los intestinos por sí mismos no dejan de evacuarse; basta no impedirlos su movimiento y no enviarles materiales capaces de suministrar nuevos residuos, para que la irritación cólica se mitigue enteramente.

Cuando la disenteria aparece como efecto de una *crisis demasiado violenta* ó demasiado prolongada, ó de la *metastasis* de una irritación fija anteriormente en otro tegido, los baños calientes, los tópicos rubefacientes ó vesicantes, y las fricciones, deben unirse al régimen y á las medicinas internas. Los exutorios parece tienen mayor acción para la metastasis de las herpes que para las demás. El opio en todos estos casos es muy útil, pero todos estos medios son, por decirlo así, impotentes sin el concurso del régimen que hemos recomendado.

En el principio de las disenterias que sobrevienen á los *sugetos aniquilados por una calentura héctica*, y por cualquiera otra afección de languidez apirética, las bebidas emulsionadas están muy indicadas y son útiles. Por su medio se obtiene alguna calma y se prepara al colon para la resolución, si lo permiten todavía las fuerzas del enfermo. Pero no debe guardarse tanta rigorosidad en lo sucesivo. No pudiendo las fuerzas del enfermo resistir la violenta acción del dolor y su efecto enervante, no se

podrá menos de usar, cuando son tan atroces los dolores, la tintura vinosa del opio (láudano líquido de Sidenham) ó el jarabe de opio. Luego que se moderan las evacuaciones, parece que se hallan igualmente indicados el vino azucarado y algunas pociones etéreas animadas con las aguas destiladas por el estado de flojedad y de abatimiento del enfermo. Pasado el primer momento de irritacion son muy útiles los cocimientos de fécula vegetal y el arroz, con predileccion á los demas.

Estos son los procedimientos curativos que la reflexion y la esperiencia me han conducido á adoptar en el principio de las flogosis mucosas del colon. Cuando la enfermedad era reciente y primitiva, cualquiera que fuera el grado de su violencia, nunca los he visto faltar, y tengo hechas esperiencias reiteradas de ellos. Dos ó tres dias de rigorosa dieta, cinco ó seis de régimen mucoso feculento, siempre han sido suficientes para extinguir la flogosis. En seguida permitia al enfermo alimentos mas nutritivos, pero con lentitud y precaucion; siempre me hallaba dispuesto á retrogradar á los caldos, al arroz, á las substancias, por tanto tiempo cuanto juzgaba que el colon no podia prestarse á la acumulacion de las materias fecales, é interin éstas salian líquidas, abundantes y féridas.

Cuando los enfermos eran dóciles á mis consejos, y no aceleraban el régimen, tenia la satisfaccion de ver las disenterias mas intensas terminar en diez ó doce dias, y el convaleciente á los quince ó veinte podia digerir los alimentos comunes.

Pero si la enfermedad se habia ocultado por algun tiempo antes de haberle administrado remedios, ó si se le habian prescrito los tónicos desde el principio, lo que era mas conforme al gusto de los soldados, no se calmaba la irritacion enteramente. Disminuia sí, pues ningun dolor vehemente puede ser continuado, pero no se disipaba. Tal vez tendia á disiparse despues de los primeros momentos, interin la anorexia impedia al enfermo tomar

42 *Historia de las flegmasias crónicas.*

alimentos gruesos, pero luego que el dolor de la membrana inflamada no era bastante fuerte para entretener grandes alteraciones en las funciones, y permitia al estómago recobrar las suyas, obedecia el enfermo á su apetito, lo que restablecia la diarrea. Pasado algun tiempo el tenesmo y los cólicos desaparecian de hecho, y la flogosis solo era anunciada por las evacuaciones líquidas y frecuentes. Mas obstinado todavía el enfermo creia que era ocasion de reanimarse, y no escaseaba los alimentos nutritivos y el vino. Entonces progresaba de nuevo la diarrea. Se observaba aparecer de tiempo en tiempo los cólicos y el tenesmo, cuando los escrementos eran mas abundantes, mas animalizados y mas pútridos. Estos accidentes cedian bien pronto porque la anorexia momentánea que los acompañaba, habia forzado momentáneamente tambien al enfermo á la sobriedad, y porque las evacuaciones quitaban la causa; pero bien pronto se observaban nuevos errores y nuevos padecimientos. Finalmente llegaba el término en el que los cólicos interrumpian para siempre la tranquilidad del desgraciado enfermo que se estenuaba lentamente, y venia á parar al marasmo ó á la hidropesía con el mejor apetito, y sin que le molestára otra cosa que algunas evacuaciones líquidas de vientre. Por último, parecia las mas veces sin dolor como los viejos decrepitos; otras en la reproduccion de un cólico, del tenesmo, de la calentura ó de la deyeccion sanguinolenta, con grande admiracion de los circunstantes que no comprendian cómo una diarrea con debilidad y postracion no habia cedido al uso de los tónicos y de los astringentes mas enérgicos, administrados con tanta constancia y profusion.

Tratamiento de la enteritis crónica.

Toda diarrea crónica que se prolonga mas de treinta dias puede depender de la desorganizacion de la membrana interna del colon; pero por lo comun continúa

solo porque se halla entretenida por el régimen ó por los medicamentos. De todos modos es una flogosis crónica, cuyo tratamiento puede sujetarse á principios invariables. Mr. Pinell quiere que se traten las disenterias crónicas, 1.º por un régimen dulcificante compuesto de leche y harinosos, y hecho mas nutritivo á proporcion que se restablecen las fuerzas: 2.º por los laxantes suaves colocados de tiempo en tiempo: 3.º por los tópicos astringentes administrados por intervalos y asociados con los calmantes: 4.º por medio del aire seco con ejercicio moderado, uso del vino generoso, y los baños templados. Estas bases son muy buenas, pero en la obra de este célebre profesor no se aclara la razon de cada una de estas prescripciones, no se hallan esplicadas suficientemente sus diversas indicaciones, y el autor deja demasiada arbitrariedad al práctico: yo he tratado de fijarlas mas, y me he propuesto una práctica particular que voy á consignar en este tratado. Cada uno despues de haberle analizado podrá adoptarla, reprobirla, ó modificarla á su gusto.

1.º Al momento que me parece que la diarrea ó mas bien la flogosis de la membrana mucosa del colon que la produce, se sostiene solo por el estímulo de cuerpos estraños, reduzco al enfermo á los alimentos que creo capaces de producir la menor parte escrementicia; pero los alimentos mas propios para convertirse en quilo, se digieren y absorven con tanta mayor prontitud, quanto en menor cantidad entran en el estómago; si sucede lo contrario, pasan medio digeridos, y llegan á la parte enferma con el moco y la bilis en estado de fermentacion. Es necesario, pues, no permitir estos alimentos muy nutritivos, sino en una justa proporcion con las fuerzas del estómago. 3.º Puede ser ventajoso favorecer su digestion escitando la accion del estómago por los tónicos; pero estos deben obrar solo en esta víscera: si se propaga su accion mas, aumentan la irritacion de la parte enferma, sea simpáticamente ó sea precipitando el tránsito de los

44 *Historia de las flegmasias crónicas.*

alimentos mal digeridos, y presentándose con ellos sobre esta parte. Luego todavía es necesario eleccion y medida para el uso de los tónicos.

Estos son los tres principios del tratamiento en cuya descripción voy á entrar.

Los alimentos menos propios para dejar residuos son los que no tienen tegido organizado. Aunque el arte del cocinero puede ablandar y volver digestibles los tegidos organizados, cualquiera que sea su naturaleza, no podrá lograr por eso que la fibra quede completamente soluble por las fuerzas digestivas, y fácil á convertirse en quilo; la digestion no hace mas que estraer las partes nutritivas. El residuo abandonado sobre la superficie mucosa de los intestinos, y mezclado con la bilis y el moco que la flogosis hace abundantes, sufre una descomposicion pútrida que produce el estimulante mas incómodo para la membrana inflamada.

Los residuos animales son los mas nocivos; pero los de los tegidos vegetales tambien lo son bastante para que se eviten cuanto sea posible; así todos los tallos, hojas y raices usadas en nuestras cocinas, deben ser escluidas del régimen de los que padecen diarrea. Solo los granos son admisibles, y todavía es necesario hacer una gran eleccion de ellos. Ninguno de los de las leguminosas es útil, entre los cereales el trigo y el arroz es de quien se puede echar mano con seguridad (1); el pan tal como se suministra para los hospitales, aunque sea agradable y nutritivo, todavía contiene demasiado salvado, y produce muchos escrementos. El pan mas blanco y mas delicado y fermentado es preferible siempre al menos blanco aunque mas jabonoso; pero no debe emplearse sino en panatelas, caldos y pasado por tamiz. El arroz todo

(1) Tambien la harina de maiz administrada en caldos es muy útil.

él es casi completamente reducible á mucilago nutritivo; tambien es mas digestible y menos estercoral que el pan, pero su harina bien triturada y la flor de la del trigo son las mas preferibles para alimentar á los que padecen diarrea.

Con estas dos substancias pueden prepararse gelatinas y panatelas ya con el agua, ya con la leche que llenan perfectamente la indicacion. Yo he usado en los hospitales militares de una sopa hecha con la harina de trigo y la leche de vacas. Aunque la harina no estaba privada de todo el salvado que podia contener, no por eso dejé de sacar de su uso los mejores efectos. A este alimento he debido casi todas las curaciones de diarreas rebeldes que he podido conseguir, y todavía hubiera sido mucho mas feliz, si los enfermos no hubieran burlado muchas veces mi plan.

En la práctica civil hay mil recursos, de los que se carece por el reglamento de los hospitales militares, para éntretener la nutricion de un enfermo que padezca diarrea sin que produzcan mucha cantidad de alimentos. Se hallarán estos recursos en las sémolas, en las harinas de avena, en los fideos con tal que sean muy finos, medios de variar agradablemente los alimentos, uniendo estas diferentes substancias con la leche, la crema, los huevos, el azucar, segun el gusto del enfermo, y el grado de sus fuerzas digestivas.

Pueden permitirse los caldos de carne cuando la digestion es fácil; algunas substancias gelatinosas de aves tiernas contribuirán poderosamente á sostener las fuerzas y dejar descansar al estómago del uso de los vegetales. En el ínterin se podrá observar muy bien su efecto: si producen evacuaciones mas frecuentes, es porque no son absorbidos fácilmente, en cuyo caso es necesario suspenderlos por algun tiempo. Las frutas mucoso-azucaradas pueden ser útiles á los que padecen diarreas. Tissot ha visto buenos efectos de la uva. Es menester escoger las frutas mas tiernas y maduras, comerlas en corta can-

tividad, mas bien cocidas que crudas, excepto las uvas que deben ser muy dulces y maduras, su pellejo y granos no siendo digeribles serán arrojados íntegros. Pero todo esto no puede prescribirse sino como condimento y auxiliante. La base del tratamiento consiste en los alimentos feculentos mas digeribles y privados de todo cuerpo extraño, como la leche y los huevos.

No es necesario menos atencion para determinar la dosis de los alimentos, que para su eleccion. Se arreglan con relacion á la facilidad con que se toman, y á los efectos que resultan de su digestion en la porcion inferior del canal; pero en general se puede administrar un caldo ó una substancia de tres á cuatro onzas por dia en los principios; se aumenta graduadamente hasta cuatro ó seis y se les hace mas consistentes si lo permiten las circunstancias.

Cuando la energía del apetito los hace insuficientes en la cantidad de cuatro á cinco por dia, la diarrea se ha terminado en aquellos sugetos en que no se halla demasiado inveterada; entonces se pasa á las sopas, de éstas á los huevos, á los vegetales tiernos y mucoso azucarados, como las espinacas, las coliflores, &c. Si producen ventosidades es necesario retrogradar.

Si todavía hay una deposicion líquida y copiosa cada veinte y cuatro horas, debe juzgarse que la mucosa está irritada de continuo, puesto que no deja permanecer los escrementos hasta que se hallan privados de toda su humedad, ó que los suministra bastante moco para no permitirles tomar consistencia. Ambas cosas indican un ligero grado de flogosis; es necesario abstenerse de los alimentos mas sólidos, y volver si hay necesidad al uso esclusivo de las panatelas, substancias y caldos.

Los medicamentos que pueden contribuir, ayudados del régimen, á la curacion de las flogosis crónicas de la membrana mucosa del colon, se reducen, segun mi opinion, á algunos estomáticos y á los anodinos.

Cuando el eretismo general del principio ha cedido, pero queda todavía dolor local, administro pociones compuestas de la solucion de goma tragacanto, anodinadas ligeramente con la tintura de Sidenham. No paso de la dosis de doce gotas, ó bien doy medio grano de opio por la tarde. Si los enfermos son muy nerviosos y pasan muy malas noches, aumento sin inconveniente la dosis del láudano hasta cincuenta ó sesenta gotas. He notado con este método el mejor resultado; pero estos medicamentos solo son útiles cuando se ha seguido el régimen con la exactitud que he prescrito.

Suspendo despues las preparaciones del opio para volver á usarlo de tiempo en tiempo aunque no lo exija el dolor. Tengo como verdaderamente curativo á este método de administrar el opio, con tal que se guarde régimen y no haya complicacion de irritacion gástrica; pues entonces se debe dirigir el tratamiento de la diarrea segun los mismos principios de la gastritis crónica.

Entre día doy para bebida comun al principio la solucion de goma arábica acidulada, y pasados algunos dias, al momento que las alteraciones simpáticas empiezan á cesar, el agua ligera de arroz levemente endulzada. Si todavía la sed es grande, la acidulo un poco con el zumo de limon, pero nunca mando beber con abundancia en la flogosis de las vias digestivas.

Cuando la diarrea se ha limitado solo á una ó dos evacuaciones por día sin dolor, permaneciendo bien lo restante de la máquina, prescribo el cocimiento blanco aromatizado, añado el vino tinto al agua de arroz, pero siempre en corta cantidad.

Los demas tónicos que pueden usarse para favorecer la accion del estómago son el vino, un cocimiento amargo como el de quina, ó bien algunas dosis ligeras de agua de canela, de melisa, ú otra en un vehículo dulcificante. Estudiemos su modo de accion y el de las diversas substancias recomendadas en la disenteria.

48 *Historia de las flegmasias crónicas.*

El vino solo debe darse á las comidas, pero de buena calidad. Se tomará al principio debilitado con agua, y despues puro; pero poco cada vez, ínterin se presenten indicios del eretismo general.

Los astringentes por lo regular aumentan la flogosis deteniendo la diarrea. Nunca dejan de obrar de esta manera si se dan en dosis suficiente para que lleguen hasta el colon. Esto es lo que tienen de comun con todos los tónicos imaginables; y para que su accion sea útil debe limitarse al estómago y obrar solo de un modo imperceptible facilitando su digestion. Así es que para esto no es necesario usar medicamentos astringentes, tengo observado repetidas veces que no los recibe bien el estómago. Estudiaremos su accion al mismo tiempo que la del opio.

El vino, una infusion de quina ó de cauela sumamente ligera, algunas dracmas de jarabe de estas substancias ó del de la corteza de naranja, bastarán para lograr que esta víscera egecute bien sus funciones; pero es necesario no hacer un uso contínuo de ellas. Si se comete este error se vé aparecer la sed, el calor de la boca, el mal de garganta y otras señales que nos advierten que la túnica mucosa ó gástrica se halla demasiado estimulada. Como sufre la digestion, elaborado con menos exactitud el quimo, deja un residuo mas abundante é irritante que con precision sostiene la flogosis de la superficie interna del colon.

La simarruba no tiene mas virtud para curar la diarrea que los demas amargos. *La hipecacuana* como vomitivo no tiene utilidad sino en los principios cuando está bien manifiesta la necesidad de evacuar el estómago. Pero si francamente he de decir lo que siento, no hallo en ella virtud alguna anti-disentérica (1).

(1) Despues he empezado á recelar de ella, y me abstengo de su uso para sustituir el de las sanguijuelas, los feculentos, y finalmente un poco de opio.

Las diarreas que ceden despues de su uso son aquellas en que la flogosis es ligera; aun no bien establecida, y de naturaleza dispuesta á disiparse al momento que son espelidos los cuerpos estraños que las provocan. Tengo repetidas estas pruebas muchas veces. Por largos tiempos he emetizado por medio de la hipecacuana á cuantos enfermos atacados de diarrea he tratado por medio de los emolientes y la dieta. Siempre he observado que la hipecacuana obraba sobre el colon, y volvia la diarrea sanguinolenta y dolorosa en lugar de mitigarla, al paso que el tratamiento dulcificante y feculento nunca me ha producido sino un feliz resultado. Con él hubiera respondido de una diarrea simple é incipiente por violenta que se presentase; y las leves en dos dias se presentaban muy próximas á su curacion. Con la hipecacuana, si notaba disminuir de intension á seis (ventajas que todavía conseguia mejor con el otro método), encrespaba la séptima y la hacia pasar á un estado de flogosis decidido, que era necesario combatir despues con los dulcificantes.

Todas estas consideraciones me habian determinado finalmente á separar los vomitivos del tratamiento de las diarreas en el Frioul; solo los usaba en los casos extraordinarios, por egemplo, cuando hay probabilidad de lombrices en el estómago; cuando las náuseas y los eructos ácidos ó alcalinos, y los vómitos biliosos, son pertinaces y resisten á dos ó tres dias de tratamiento emoliente y diluente (1); cuando al mismo tiempo el colorido es amarillo, la boca está muy amarga, y parece probable que la bilis está estancada ó sobre abundante en el estómago ó en su propia víscera. Las bebidas dulcificantes tal vez hubieran sido suficientes en el mayor número de

(1) En estos casos son mas útiles que los vomitivos algunas sanguijuelas en el epigastrio.

casos para ayudar al estómago á desembarazarse, y proporcionar á los conductos su libertad; pero esto hubiera sido largo, sobre todo, en los sujetos flojos é inertes, y por los vomitivos estaba cierto de ahorrar sufrimientos al enfermo. Siendo, pues, de utilidad evidente en estas circunstancias, no dudaba propinarlos al momento.

Prefiero la hipecacuana porque su accion está limitada al estómago, y es menos perturbadora que el tártaro emético, y no porque la crea dotada de propiedad astringente.

El efecto anti-peristáltico de los vomitivos, no me parece curativo en manera alguna del movimiento peristáltico que produce la espulsion de las materias estercoreales.

El primero no podria impedir al segundo cuando la flogosis de la mucosa es su causa y si lo efectúa cuando depende solo de cuerpos estraños producen un mal; pues la diarrea, solicitada por escrementos fétidos é irritantes, no debe cesar hasta que sean arrojados todos los materiales que la provocan.

Retenidos éstos no podrian menos de producir una irritacion en el apéndice del ciego ó en la parte inferior del colon, lo que dispondria á la flogosis. Por esta razon es mejor que sean evacuados prontamente. Si la causa es esta, no se debe impedir el movimiento que los arroja, y que consiste en la irritacion de la mucosa (1). Cuando dejeis de proporcionar á esta membrana cuerpos capaces de estimularla, vereis disminuirse las convulsiones peristálticas. Por lo demas, si todavía son muy fuertes despues de las evacuaciones suficientes, y de un abundante uso de los emolientes, no deberian mitigarse ni por la hipecacuana, como vomitivo ó como tónico astringente, ni por la tintura de ruibarbo, sino por me-

(1) Por esta razon hoy dia prefiero las sanguijuelas aplicadas al ano, al ciego, ó al punto doloroso del intestino colon.

dio del opio (1): sus efectos son maravillosos cuando se le administra con las precauciones que vamos á decir. Las fomentaciones emolientes y los baños poco templados, convendrian tambien en estos casos mucho mas que los pretendidos específicos tan proclamados para la curacion de esta enfermedad. Pero estudiemos particularmente los efectos del opio, que parece como específico en esta afeccion.

La tintura de opio de Sidenham, aplicada en fricciones sobre las pústulas sarnosas, al principio las hincha, aumenta la picazon, la desnaturaliza y transforma en una sensacion de escozor que se mitiga bien pronto. En seguida se secan las pústulas y no vuelven á presentarse. He curado por este procedimiento á muchos sarnosos; tambien me ha faltado el efecto en otros. Frotados los botoncillos siempre desaparecian; pero algunas veces se reproducian de nuevo por largo tiempo.

He empleado las mismas fricciones en los forúnculos incipientes. Tenia cuidado de raspar el cutis, á fin de facilitar la absorcion del medicamento. Al principio estos pequeños tumores inflamatorios aparecian mas dolorosos, despues caian en un estado de estupor notable que detenian sus progresos; su rubicundez incipiente se transformaba en una rubicundez lívida, se endurecian, y su resolucion era lenta. Pero ninguno ha seguido sus progresos hasta la formacion de la supuracion, como sucedia antes de la esperiencia.

Hice tercer ensayo de las fricciones con la tintura vinosa de opio en los botoncillos rojos, acompañados de viva irritacion, de que se cubre muchas veces el cutis en el estío y en los paises calientes, y que han sido llamadas *pústulas sudorificas*. Al principio la picazon se hizo insoportable; á poco tiempo se cambió en escozor,

(1) Despues de las sanguijuelas.

y terminó, disipándose al mismo tiempo que las pústulas tomaban un color lívido y se secaban. En todas estas experiencias la piel frotada con el laúdano se puso seca, dura é imperspirable; las manos que habian dado las fricciones estaban en el mismo estado, y parecian experimentar la misma sensacion que si hubieran andado con nueces verdes, alcachofas, ó cualquiera otra substancia cargada de materia curtiente. Inferí de estas experiencias que la tintura de Sidenham empieza escitando vivamente la actividad orgánica de las partes que toca: 2.º que entorpece despues los mismos capilares que habia escitado, los cierra y condensa entorpeciéndolos. Solo por este último efecto tiene analogía con el taivino; pues esta substancia embota y condensa sin haber empezado por escitar los movimientos orgánicos, y sin atraer los fluidos al tejido que penetra como lo hace la tintura de opio.

Todavía deben ser mas notables los efectos de esta tintura sobre las membranas mucosas de las vias digestivas que sobre los de la piel. Asi despues de haber escitado vivamente la sensibilidad y contractilidad orgánicas en el estómago, produce en él un estupor de cierta duracion, en cuyo intervalo disminuye la secrecion mucosa, y son detenidas las oscilaciones peristálticas. Posee, pues, al mismo tiempo el efecto calmante y astringente. Luego de este doble modo de acción, es necesario sacar partido para combatir ventajosamente la flogosis mucosa del colon, y las contracciones convulsivas de las fibras musculosas de este intestino. Véanse las precauciones que juzgo oportunas para conseguirlo.

1.ª No administrar nunca el laúdano cuando existe una diathesis inflamatoria general, porque esta se sostiene con todas las escitaciones por ligeras que sean. Asi es que la calma consecutiva no tendria lugar, ó si se ejecutaba seria solo un entorpecimiento del punto mas fuertemente afectado por el opio; todavía podria el exceso de reaccion trasformar este estupor en verdadera muer-

te, de lo que resultaria una escara gangrenosa por las mismas leyes que la producen en las membranas entorpecidas por el frio, cuando se las vuelve al calor con demasiada precipitacion.

2.^a No administrarle nunca por la via del estómago cuando se halla afecto de gastritis, porque deberá recelarse, como en el caso anterior, un exceso de irritacion local, ó un entorpecimiento que tienda á la gangrena.

3.^a Aguardar para su uso á que las contracciones espontáneas del canal alimenticio, ó las que se le procura para suplir á su accion por los eméticos y los catárticos, hayan libertado á este órgano de todas las materias estercoreales y de la acumulacion del producto de las secreciones mucosas y biliosas. Efectivamente, el estupor que causa el opio favoreceria la estancacion de estos materiales, que cada vez mas pútridos é irritantes, podrian afectar profundamente la organizacion de la membrana interna en el ciego y en la parte inferior del colon; pues estos son los sitios en que la rubicundez y la ulceracion son mas notables, y donde la reunion de las lombrices acostumbra á presentarse (*).

4.^a Administrarle en el principio en un vehículo dulcificante cuando el eretismo todavía es considerable, aumentar poco á poco la dosis hasta que produce algun sueño, y si es necesario moderar sus efectos estupeficientes con los ácidos vegetales (**).

En general introducido el opio en un estómago sano

(*) Si la violencia de los dolores obliga á acudir al opio antes del fin de la evacuacion de los materiales estercoreos, será necesario propinar un purgante mucoso-azucarado inmediatamente despues de su accion (1).

(1) Las sanguijuelas al ano son mas seguras que todo esto.

(**) Para dar los ácidos es necesario aguardar que el opio no esté en el estómago, pues segun el doctor Horfila, la union de los ácidos con los narcóticos, irrita y aun inflama la mucosa gástrica.

54 *Historia de las flegmasias crónicas.*

después de las evacuaciones suficientes, y cuando la reacción sanguínea y las alteraciones nerviosas han sido suficientemente moderadas, me parece que modifica la disenteria del modo siguiente:

La escitacion pasagera que produce su primera impresion es muy poco advertida por el colon flogoseado, el estómago es quien debe recibirla principalmente; no es necesario que llegue hasta aumentar sensiblemente la actividad del aparato circulatorio. Por el contrario, el estupor que sucede á esta estimulacion cada vez mas prolongado, se distribuye por todas las ramificaciones nerviosas, y sobre todo por las que se introducen en las fibras musculares y en las papilas de la parte enferma. La astriccion del estómago se comunica al mismo tiempo á los capilares de la mucosa flogoseada.

El opio, pues, todo lo hace á un mismo tiempo: 1.º disminucion de la susceptibilidad general: 2.º disminucion de la susceptibilidad local; y por consiguiente de la circulacion capilar, y de las secreciones mucosas en el sitio flogoseado. Hoy dia todo fisiólogo debe conocer que solo al opio ó á los medicamentos de accion análoga, corresponde producir tantas ventajas reunidas. Efectivamente, los estimulantes, rubefacientes, acres, amargos, &c. evacuan los materiales que fatigan la superficie inflamada; pero aumentan la flogosis, lo que siempre hace perjudicial su uso por poca tendencia que tenga á prolongarse. Los tónicos permanentes ó los astringentes tienen grande tendencia á condensar los tejidos flogoseados, y á repeler los fluidos que los ingurgitan, y moderar la susceptibilidad local; pero no ingurgitan mas que el sitio que tocan, de suerte que la reaccion general, demasiado enérgica, resiste á su accion sedativa, y la hace inútil; ó bien aumenta la accion orgánica mucho mas de lo que la han disminuido, de lo que resulta un esceso de irritacion, y algunas veces la muerte de los sitios mas oprimidos.

Pero se contestará, los astringentes no se hallan aconsejados mas que en la época del aplanamiento y despues de los emolientes. No se podrá negar que son útiles algunas veces; pero aun en estos mismos casos siempre será mas útil el opio á corta dósis, porque reune la calma general á la local, y porque obra mas eficazmente que cualquiera otra substancia sobre la accion peristáltica de los intestinos irritados.

Límito, pues, el tratamiento de las diarreas y de las flogosis crónicas de la membrana mucosa del colon: 1.º al régimen feculento, lácteo, mucoso, azucarado: 2.º á las bebidas mucilaginosas en el principio, y despues á los cocimientos de arroz, de pan, de avena, &c.: 3.º al vino en corta dósis en el estado crónico apirético, y á un corto número de tónicos ligeros administrados con la idea de estimular únicamente el estómago, y esto cuando haya una verdadera necesidad: 4.º finalmenté al opio.

Ahora diré como dirigia la aplicacion de estos medios en los diferentes periodos y grados de la diarrea crónica.

Cuando la diarrea estaba poco distante del término del estado agudo, como entre veinte á treinta dias, y no se hallaban aniquiladas las fuerzas, no añadia otra cosa mas á los mucosos y feculentos que una dósis de láudano por la tarde en un julepe gomoso. Suspendia el uso de todos los demas tónicos, persuadido á que no es comunmente tan necesario solicitar la accion del estómago, como juzgan hoy dia un gran número de personas. Así, la boca pastosa y la lentitud de las digestiones, no me inclinaban á administrar vino ni amargos siempre que notaba al sugeto vigoroso, con buenas carnes y colores. Me limitaba á disminuir los alimentos, y la digestion se hacia perfectamente: desde entonces no usaba mas tónicos; pues siempre los temia en la flogosis, ínterin quedaban las fuerzas *impotentia*.

Si el enfermo habia pasado muchas semanas despues del término que acabo de señalar, trataba de graduar sus fuerzas. Ensayaba en el principio el método mas severo, y obtenia ventajas como no hubiera desorganizacion. La calma era tan perfecta algunas veces, que me animaba á dar vino, cocimiento de quina emulsionado, ó julepes aromatizados. Si se exasperaba la diarrea, los suspendia para limitarme al láudano; si continuaba la mejoría, solo dejaba el vino á las comidas porque es útil continuar estimulando el organismo que se va restableciendo, bajo el pretexto de que no ha recobrado todavia su grado habitual de fuerzas. Siempre he preferido procurar la restauracion con los buenos alimentos, mejor que con los estomáticos; y como la digestion sea perfecta, no los uso. Algunas veces era necesario retroceder en el tratamiento de las diarreas mas fáciles, como igualmente dije que sucedia en la de la gastritis crónica.

Finalmente, cuando la enfermedad duraba mas de dos meses, y habia al mismo tiempo marasmo, alteracion de las facciones y del color, fetidez de las escresiones pulmonar y cutánea, disposicion al edema ó hidropesía ya avanzada, unia al régimen dicho el vino á dosis alta, el cocimiento de quina, y algunos otros tónicos si el estómago los permitia. No obstante, nunca los he multiplicado mucho; las pociones mucilaginosas, aromatzadas y el láudano, las mas veces eran las únicas que empleaba, en atencion á que me parecia que las otras hacian mas mal que provecho, y que terminaban estas diarreas algunas veces por una adiccion de gastritis en los sujetos flacos é irritables.

Nunca traté de atacar directamente por medio de los diuréticos la hidropesía consecutiva á la disenteria. Me eran suficientes algunas dosis de vino escilitico, la infusion de genjibre, ó el cocimiento aperitivo para juzgar cuán perjudiciales son los estimulantes en estas enferme-

dades: cuanto mas se administran mas mueven el vientre los enfermos, y mas pronto perecen.

He visto bien de cerca estas esperiencias, sin haberlas ejecutado por mí mismo. Los sugetos sanguíneos é irritables se aniquilan en medio del marasmo, y solo presentan una ligera anasarca hácia el fin de su vida. En los flojos y linfáticos acometidos de diarrea, es en quienes la flogosis es apirética y poco dolorosa, los que mueren en la hidropesía; pero hay muchos prácticos que no podrán persuadirse que una diarrea tan poco intensa, pueda conducir á los enfermos á la hidropesía en tres ó cuatro meses. Se figuran la existencia de un hidrotorax si el enfermo ha tosido, y si la ascitis le oprime la respiracion, y al momento que el vientre les parece renitente, se persuaden de las obstrucciones; hay algunos que atribuyen la diarrea á la obliteracion de los vasos lácteos, ó á la obstruccion de los del hígado. En consecuencia de estas diferentes teorías, uno administra los pectorales incisivos; aquél los aperitivos desobstruentes; otro quiere desobstruir el hígado por medio de los hepáticos; otro, creyendo insuficiente la diarrea porque se limita á dos ó tres evacuaciones, y tomando esta ligera escrescion por un aviso de la naturaleza, se cree obligado á emplear los drásticos; finalmente, todos convienen en estimular los riñones para evacuar la serosidad. Desde que egerzo el arte he sido testigo de todos estos tratamientos mas ó menos estimulantes, y los he hallado siempre perjudiciales. Solo la autopsia me ha hecho descubrir la verdad.

Aunque he tratado un número muy grande de enfermos de diarrea, no acumularé muchas observaciones en favor del método dulcificante. Las curaciones de las disenterias agudas no demostrarán mas que lo que he cho al describir el plan general del tratamiento.

He declarado que pasado el término de veinte á treinta dias, la diarrea me parecia estar sostenida por los

alimentos ó por los medicamentos, y que desde entonces la consideraba como crónica. Pero poseo un gran número de curaciones despues de este término hasta el de cuarenta á cincuenta dias. Estoy bien persuadido haber salvado la vida á una porcion de enfermos que no hubieran admitido curacion, si el buen método se hubiera retardado veinte ó treinta dias mas; pero sería aumentar inútilmente este volúmen referir todas sus historias.

Al multiplicar las historias de la gastritis, tuve motivo de aclarar su diagnóstico, presentándolas bajo muchas formas, las que no recuerdo ahora, pues una diarrea es conocida por todo el mundo. Faltaba probar que esta evacuacion era efecto de la flogosis del colon en una porcion de gradaciones delicadas, cuyo carácter inflamatorio niega la opinion general, y lo he hecho en la parte anatómica patológica de este tratado.

Para probar al presente la eficacia del tratamiento emoliente y feculento en estas mismas gradaciones de flogosis cólica, me contentaré con un corto número de hechos los mas crónicos que poseo; por lo demas se establecerá la conviccion general por el ensayo que cada práctico podrá hacer del método que propongo.

La observacion siguiente demostrará que la diarrea flogística puede ser, si no producida, á lo menos exasperada y sostenida por el uso de los medicamentos tónicos, que tan general y abundantemente se administran á los convalecientes de calenturas de mal carácter: se observa con evidencia en ella la utilidad del tratamiento dulcificante, é igualmente puede instruirnos de lo útil que es el que los tónicos se administren solo en dosis suficientemente moderadas, para evitar que su accion primitiva se estienda mas allá del estómago.

OBSERVACION XXXVIII.

Diarrea crónica, consecutiva á una calentura atáxica.

Mayer, de edad de veinte y cuatro años, pelo castaño, regularmente conformado, de mediana talla y grosor, habiendo permanecido en el hospital de Udina quince dias con motivo de curarse la sarna, fue atacado repentinamente de un delirio violento con calentura. Reconoci esta calentura como atáxica, la traté, segun el método general, con las bebidas estimulantes y las reiteradas aplicaciones de vejigatorios, sinapismos, &c. El dia trece Mayer estaba sin calentura, y podia considerarle como convaleciente.

Trataba yo de favorecer el restablecimiento de las fuerzas por medio del vino, la quina y los alimentos ligeros, mitad vegetales, mitad animales, cuando me declaró el enfermo que tenia una diarrea con pujos y deyecciones sanguinolentas (1). Nos hallábamós entonces en la primavera del año 1806, á mediados de abril, precisamente era la época en que los malos efectos del tratamiento tónico y astringente, me obligaban á seguir el método dulcificante.

Desde luego tomó Mayer por espacio de un mes la solucion de goma arábica aromatizada, las bebidas confortantes, astringentes, del código farmacéutico militar, el agua de arroz vinosa, la triaca y diascordio. Por alimento le prescribí el arroz, los huevos, la panatela, la sopa, y traté de ayudar su accion con algunas onzas de un licor de este pais que le llaman *piccoli*.

(1) Si este enfermo hubiera sido tratado por medio de los dulcificantes y sanguijuelas aplicadas al epigastrio y al ano; la gastro-enteritis aguda no hubiera terminado en crónica.

60. *Historia de las flegmasias crónicas.*

Cansado de la inutilidad de estos medios, reduje á este enfermo atacado de diarrea, como tambien á otros muchos que la padecian, solo al agua de arroz, á la solución gomosa, á las pociones gomosas ligeramente anodinadas con el láudano, y limité el régimen únicamente á caldo.

Las evacuaciones de vientre se redujeron de ocho ó nueve por dia, á dos; y á la vuelta de ocho dias dejaron de ser sanguinolentas. Mayer tuvo muchos trabajos para recobrar sus fuerzas; pasaba á veces dos ó tres dias sin diarrea, y aparecia de nuevo siempre que le aumentaba los alimentos ó comia carne, cuyas recaídas solo podia detenerlas el régimen. Iguales resultados me dieron los ensayos repetidos con los demas enfermos. Finalmente, el dia catorce de junio, hallándose Mayer hacia ya unos quince dias sin diarrea, y digiriendo las tres cuartas partes de racion, con carne y la dosis regular de vino, le creí curado y consentí en darle el alta. Habia estado cuatro meses en el hospital; á saber, quince dias con motivo de la sarna, trece ó catorce con la calentura atáxica, y tres meses para obtener la curacion radical de la disenteria consecutiva (1).

REFLEXIONES.

La curacion de una diarrea consecutiva á una calentura continúa asténica, es una prueba mayor en favor del método dulcificante que la de una diarrea primitiva. Asi es que esta observacion me dispensará de otras muchas. La apoyaré todavía de otra mas fecunda en consecuencias contra la pretendida flojedad y la colicuacion á que se atribuyen las diarreas consecutivas á las enfermedades crónicas.

(1) Esta curacion de tres meses exigió solo cinco ó seis dias lo mas.

OBSERVACION XXXIX.

Diarrea crónica á consecuencia de un catarro crónico.

Petit, de edad de veinte y dos años, moreno, mediana estatura, pero de una testura árida, irritable y biliosa, entró en el hospital de Udina á fines de marzo de 1806, en consecuencia de un catarro pectoral, del que anteriormente habia sido acometido en Léoben, durante la marcha del ejército grande, pero sin haberse curado de él sino imperfectamente. Un mes despues la misma enfermedad le obligó á entrar en el hospital de Bruck en Estiria. Casi á igual tiempo de haber salido de éste, la tos, que nunca se le habia quitado enteramente, le obligó á entrar en el de Gorizia, cuya estancia solo fue momentánea. Finalmente, los progresos siempre en aumento de este catarro le obligaron á buscar los auxilios del hospital de Udina, en donde entró hácia fin del quinto mes.

En el primer mes de su estancia tosió mucho, y la calentura era continúa y tan viva, que hacia temer una próxima destruccion del parenquima.

Se le trató con el método que he propuesto para el catarro crónico que amenaza degenerar en tuberculoso. Se multiplicaron los vejigatorios en toda la superficie del pecho. Todo aparentaba un éxito funesto, y yo mismo estaba atemorizado por algunas diarreas que, aunque pasajeras, se presentaban de tiempo en tiempo.

Por último, despues de veinte y cuatro dias de incertidumbre, se presentó un flujo por los oidos acompañado de sordera, y al mismo tiempo cesó la tos, y la diarrea se hizo continúa.

Esta variacion no pareció que aliviase la situacion del enfermo, desapareció el apetito, se disminuyeron las fuerzas, el pulso se puso pequeño y precipitado, la piel se-

ca y terrosa, y el marasmo hizo rápidos progresos, perdiendo Petit la presencia de ánimo según se iba aniquilando. Esta era su situación el día veinte y siete de abril. Usé del agua de arroz vinosa y las pociones gomosas aromatizadas, formando todo su alimento el arroz y la sopa con un poco de vino azucarado.

Continuaron primero los síntomas dichos por espacio de cuatro días, y además se puso el vientre dolorido; pero luego que lo limité á la panatela por todo alimento, y al vino llamado *piccoli*, con dos julepes gomosos aromatizados, y levemente anodinos, por única medicina, ví apaciguarse todo el furor de los síntomas. Quedó Petit casi infebril, pero su debilidad y estenuación me daban fundados motivos para recelar de su estado, pues son pocos los enfermos á quienes tengo observado un estado mayor de marasmo, y así tomé la resolución de alimentarle únicamente con panatelas de leche.

Desde el día tres al nueve de mayo, graduada disminución de la calentura y de la diarrea; que solo se redujo á dos ó tres deposiciones; aumento del apetito. Aumenté solo la cantidad de la panatela.

El día quince de mayo, Petit, aunque sumamente estenuado, podía no obstante levantarse y dar algunos paseos por los corredores. Seguía el mismo régimen, aunque comía doble cantidad de panatela por mañana y tarde. No tenía calentura, y apenas diarrea, y la tos, que muchas veces parecía que se quería reproducir, siempre se mitigó con un grano de opio por la tarde. Tenía muy buen aspecto, y suprimí toda medicina escepto el vino.

Desde esta época hasta el día veinte y cinco las fuerzas habían progresado poco, pero entonces observé alguna frecuencia de pulso y calor, y las deposiciones algo más frecuentes; como ya había llegado á comer más de la cuarta parte de ración por la mañana, y algun poco de carne, le disminuí el alimento, y puesto al régimen feculento y lácteo, remitieron luego los síntomas, con-

tinuando despues con los mismos alimentos hasta recuperar las fuerzas.

El dia cuatro de junio ya empezó á manifestarse la robustez, los pies se hincharon un poco por el dia. Las deposiciones eran todavía dos ó tres por dia; pero poco líquidas, lo que no me indicaba mas que un poco de irritabilidad mas aumentada en el colon, la que ensayé destruir por medio de un cocimiento de corteza de encina con unas gotas de lándano, que es lo que yo llamo pocion astringente. Al mismo tiempo le daba todos los dias en ayunas un vaso de vino amargo, animado con una dracma de tintura de escila, con la idea de escitar la accion de los riñones. Con relacion al régimen, poca carne, y agua de arroz vinada por bebida.

El dia quince de junio las fuerzas y robustez en muy buen estado, soportando el estómago todos los alimentos, sin que resultasen indigestiones ni diarreas. Petit salió del hospital en un estado tan bueno como el que podia yo desear á los siete meses y medio de la invasion de su catarro, y hácia los tres de la diarrea.

REFLEXIONES.

Si no he logrado numerosas curaciones en diarreas tan crónicas, y en sugetos tan débiles como el presente, desde luego ha sido por su falta de régimen (1). Muchas veces he visto diarreas de dos ó tres meses prometer curacion, y cuando despues las veía, mudar de carácter; siempre sabia que habia habido algun exceso clandestino en los alimentos, ó que el enfermo habia bebido el vino de los compañeros, pues entre los militares tiene una

(1) Puedo igualmente atribuirlo á los estimulantes que mezclaba con los dulcificantes, para obedecer los preceptos de mis maestros.

grande reputacion el uso de las tostadas de vino para la curacion de los flujos de vientre. Se han observado repetidas veces estas alternativas en las historias de aquellos enfermos cuyo éxito ha sido mortal.

Debo confesar igualmente que he perdido tambien otros enfermos que habian guardado el mayor régimen, sobre todo, cuando la diarrea era ya de mas de tres meses, en el momento en que me encargaba de su curacion. Pero como hallaba menos utilidad en el uso de los demas métodos recomendados, no podia menos de seguir cada dia con mas eficacia el mio, el que si no me proporcionaba siempre la curacion de las diarreas crónicas, me suministraba á lo menos un medio seguro de evitarlas por su eficacia en el estado agudo.

Seguramente esta malignidad de la inflamacion crónica de la membrana mucosa del colon que observé en el Frioul, no es general. Los tónicos y los purgantes probaban mejor á nuestros soldados, ínterin se hallaban en Holanda, que cuando despues estuvieron en Italia, aun desde el momento de su llegada, y cuando se hallaban fatigados por una marcha de cuatrocientas leguas, acompañada de grandes privaciones. No bien habian respirado el aire del Frioul, cuando sus órganos gástricos justificaron su aversion para esta clase de medicinas, aun cuando evidentemente se hallaban mas endebles que antes de que el ejército hubiera levantado sus tranquilas guarniciones de la Batavia. No se podrá, pues, dudar de que la flogosis camina con mas violencia en una region fria y húmeda, que en otra caliente y seca, y por consiguiente que la disenteria no se cure mas tarde en Holanda, que lo que yo he observado en el hospital de Udina. Solo este hecho modifica sobremanera el tratamiento, pues si la flogosis puede durar por largo tiempo en un grado obscuro, sin producir desorganizacion, el que la experimente debe estar menos irritable; de lo que resulta que en una época mas adelantada de la enferme-

dad, cuando ya las evacuaciones le hayan debilitado mucho, deberá ser mas fuertemente estimulado, para que las fuerzas que tiene de reserva *impotencia* sean dirigidas hácia el estómago para egecutar buenas digestiones (1). Pero siempre será necesario que la accion estimulante de las medicinas y alimentos sobre esta víscera, no sea capaz de producirla dolor, ó de precipitar el tránsito de las materias alimenticias antes que se hallen bastante asimiladas para ser absorbidas fácilmente. Será igualmente necesario que la cantidad de dichos materiales sea moderada, y mas bien en defecto, que no en exceso de las fuerzas digestivas. Sin estas precauciones, la flogosis de la membrana mucosa del colon se sostendrá continuamente, tanto en las regiones polares, como en las del ecuador, hasta que concluya la escena el aniquilamiento total de las fuerzas de la vida.

Las diferencias de constitucion individual no se limitan á variar la forma de la diarrea haciéndola febril ó apirética, dolorosa ó indolente, produciendo tan pronto el marasmo, tan pronto la hidropesía, segun lo hemos manifestado al referir lashistorias particulares, pueden tambien influir en la duracion, acelerando ó retardando la época en que la enfermedad es incurable. Estas diferencias no fueron bien sensibles en el hospital de Udina, á pesar de la diversidad de los temperamentos *innatos*, sin duda porque las causas generales y uniformes se dirigian á reunir todos los soldados en un cierto temperamento *accidental* (*) favorable para los progresos de la fleg-

(1) Hoy dia sacaria otra conclusion de este hecho, pues si la susceptibilidad inflamatoria es poco considerable, debe resultar de ella, siendo siempre igual la naturaleza de la enfermedad, que el suceso de los dulcificantes sea mas pronto.

(*) Ya me he esplicado mas arriba á cerca de este temperamento accidental, que considero como una combinacion de

masia del colon. Pero entre los oficiales, y los demas empleados del ejército he visto ser curable la diarrea despues de tres ó cuatro meses de duracion. Es verdad que estos sugetos rara vez la padecian en un grado tan violento como los simples soldados, pero tambien era muy comun en ellos el despreciarla, cuando era poco dolorosa y poco abundante, y no siempre la trataban segun convenia.

He curado muchos de estos en los que habia persistido por espacio de algunos meses en este grado, sin haber querido ceder á todos los tónicos astringentes, y despues la detenia con cinco ó seis dias de alimento feculento y en corta cantidad, con algunos julepes anodinos, cuyas curaciones siempre eran tanto mas fáciles, cuanto menos estenuados estaban los sugetos, y en mejor estado de sufrir de repente una dieta algo rigurosa.

Cuando las lombrices complican la diarrea crónica, exige suma delicadeza la curacion. Los mejores vermífugos de que podiamos disponer en los hospitales militares, eran el mercurio dulce, el musgo de Córcega, el aloes, y el ruibarbo, de los que yo formaba píldoras que administraba en diferentes dosis. Bien pronto noté que no podia usarlas, porque aumentaban la enfermedad principal, en cuyo caso hacia preceder á su uso las pociones compuestas del aceite de almendras dulces ó el de olivas, con el jarabe de limon, por espacio de algunos dias: despues daba un bolo compuesto de ocho granos de mercurio dulce, diez ó doce del musgo de Córcega ó de ruibarbo, y dos granos de aloes, y al dia siguiente un purgante compuesto con el maná y el ruibarbo. Estas medicinas, repetidas de tiempo en tiempo, si

debilidad y de susceptibilidad, originarias la una de la falta de nutricion, y la otra de la estimulacion efectuada por el calor atmosférico ó por un estado febril habitual.

la indicacion se renovaba, y administradas siempre despues de haber calmado por medio de los mucosos la irritacion que originaban, eran suficientes las mas veces, porque por lo regular las lombrices en dichas diarreas eran poco numerosas.

Cuando se multiplicaban, todos mis esfuerzos eran inútiles, porque la susceptibilidad de los enfermos no podia resistir los vermífugos enérgicos que era necesario usar. Pero he visto pocas diarreas cuyo peligro fuera producido por las lombrices, y cuando esto sucedia, sus desórdenes en los intestinos eran tan considerables que la muerte era ya inevitable. Así es que en la mayor parte de disentéricos que he tratado, las lombrices eran un accidente que solo reclamaba un tratamiento particular, cuando llegaba á ser demasiado escesivo, lo que era poco comun. Por lo demas he curado innumerables diarreas sin separarme del plan que he descrito, sin embargo de haber observado algunas veces en ellas lombrices.

Tales son las observaciones que he podido hacer hasta el día sobre la naturaleza y tratamiento de la flogosis de la membrana mucosa de los órganos de la digestion, el tratamiento que mas ventajas me ha proporcionado está fundado en el uso de los medicamentos mucilaginosos y acidulos. Los tónicos no entran en este plan mas que secundariamente, y no como curativos, sino como coadyuvantes en el estado de convalecencia.

Esta doctrina en nada es contradictoria á los hechos conocidos y confirmados por los buenos observadores que me han precedido: reflexionando sobre ella, nadie hay que pueda dudar de esto. Efectivamente puede ser que en una epidemia de flogosis mucosas que se haya desarrollado en un pais frio y húmedo, ó en una ciudad donde reine la peste y el hambre, se acomode la susceptibilidad del estómago á una dosis de escitantes mas graduada que la que yo podia usar en Udina.

Aun cuando he probado que el calor atmosférico dispone á la mucosa gástrica á poderse inflamar por el régimen tónico, no impide esto que se usen con exceso las especias, como auxiliares de la digestion, por los naturales de los países del ecuador, y por los colonos aclimatados en ellos. Al llegar á los países cálidos es la época en que los originarios del norte deben vivir con la mayor precaucion; entonces es cuando necesitan recurrir á los dulcificantes y á los sedativos acídulos, hasta que hayan adquirido el grado de relajacion y de insensibilidad en que es necesario hallarse para sufrir impunemente la influencia demasiado escitante del clima; pero precábanse de confundir con este estado la debilidad y laxitud que experimentan desde el principio de su llegada, pues creyéndose aclimatados con anticipacion, podria costarlos la vida.

Como nunca he vivido en las latitudes próximas á la línea equinoccial, no podré determinar el tiempo que es necesario para conducir á un europeo á este perfecto estado de languidez que constituye la aclimatacion; pero me persuado que son necesarios algunos meses. Lo que yo tengo por cierto es que el régimen dulcificante no podrá ser perjudicial, porque la debilidad nunca puede graduarse con demasiada intensidad ínterin haya medios de corregirla. Una sensacion irresistible nos obliga incessantemente á recurrir al uso de los corroborantes, en el momento en que la potencia vital empieza á desfallecer realmente, y tal es la opinion predominante del día, que siempre se recurrirá á ellos en estos casos, mas bien con demasiada precipitacion, que con tardanza. Quisiera, pues, que se uniera á las demas precauciones higiénicas que se recomiendan á los soldados recién llegados á los países calientes, la de no beber licores fermentados, sino diluidos en gran cantidad de agua, de hacer un uso moderado de la limonada, y beber cuanto les sea posible substancias estraidas de los jugos vegetales.

En vano se me dirá que el soldado necesita tónicos para resistir á la influencia de un pais pantanoso y fétido, que amenaza calenturas intermitentes, fiebre amarilla, &c., esto solo son falsas ideas y preocupaciones perniciosas. Los que han usado mas de espirituosos durante los contagios de que he sido testigo, fueron sus primeras víctimas. Nada debe admirar esto: el que se mantiene en estado continuo de calentura, está cien veces mas impresionable al efecto de los miasmas deletéreos, que aquel que se mantiene en su estado regular. Si los excesos establecen en él un foco de flegmasia latente en el canal digestivo, todavía se vuelve mas susceptible, y si en este caso invade al estómago, la desorganizacion del sitio debilitado será muy rápida, y originará la del individuo. Me hallo altamente persuadido de que el uso de los estimulantes, para precaverse de las epidemias, produce un efecto contrario al que se desea. Sostener el organismo en un moderado grado de accion, y tal que no se le perciba, ni mas fuerte ni mas endeble del estado habitual á la constitucion de que cada uno se halla dotado, llenarse de ánimo y evitar todo exceso, hé aquí los mejores medios de preservarse de las epidemias así en los paises calientes, como en los frios, húmedos y pantanosos.

¿No es una observacion general que la calentura amarilla ataca con preferencia á los sugetos sanguíneos y robustos? Al abrir los cadáveres de estas víctimas, ¿no se hallan desorganizaciones, esfacelos extraordinarios, descomposiciones en las vísceras principales, y sobre todo, en las de la digestion(1)? ¿No se ha observado que ca-

(1) Despues de haber disertado largamente sobre la naturaleza de la calentura amarilla, se ha venido por último á parar á las conclusiones incluidas en este sitio, pues los médicos mas juiciosos convienen actualmente en que la calentura amarilla so-

si todos los enfermos que perecian, habian tenido una calentura de las mas violentas desde el primer momento de la invasion, y que en aquellos en quienes ésta habia sido mas moderada, prometian mas esperanzas?

¿No acreditan estos mismos hechos una accion extraordinaria, fuerte y precipitada de los sistemas sanguíneo y nervioso, que destruye en corto tiempo los instrumentos ú órganos vitales? Ahora pregunto yo, ¿cómo podrán llamarse estos movimientos tan extraordinarios, sino movimientos inflamatorios? La vehemencia de dicha inflamacion ¿no es el resultado de la actividad de los escitantes y del exceso de susceptibilidad? La pronta desorganizacion de los tegidos, en donde se origina y fomenta, ¿no indica que habian sido preparados para la disgregacion por medio de los escitantes, segun lo he dicho

Lo es una gastro-enteritis producida por los miasmas exalados de focos pútridos, ó de materias animales en estado de descomposicion, y que la influencia flogoseante de estos gases está favorecida por la irritabilidad que produce el calor atmosférico en la túnica mucosa de los órganos de la digestion. Se conviene igualmente en que esta flegmasia no es contagiosa mas que en sus focos de infeccion (*).

(*) Esta opinion por mas que Broussais sienta y suponga que ya está decidida por los médicos mas juiciosos, carece aún de la sancion general, tanto respecto de la índole de la calentura amarilla, como si es ó no importada y contagiosa. Dictan pues la prudencia y el bien de la humanidad, que no nos precipitemos en tomar partido sobre objetos que pudieran comprometer una familia, una provincia, y quizá la nacion entera, sin escluir el honor de la ciencia. Este asunto es ciertamente uno de los que reclaman justa é imperiosamente el mayor detenimiento y circunspeccion, juicio y observaciones numerosas bien hechas y comprobadas. Así es como se han conducido siempre los sabios médicos españoles; y este es el carácter que los distingue y ha distinguido constantemente, mereciendo el glorioso dictado de observadores y de hipocráticos. (*Nota del Traductor*).

en la etiología, hablando de los efectos del calor? ¿No es fácil de concebir que el abuso de los estimulantes dispone á los europeos recién llegados, á las Antillas, ó á cualquiera otro clima análogo, no solo á la calentura amarilla, sino tambien á cualquiera otra enfermedad de las muchas que dichos países pantanosos producen?

El clima de Italia menos caliente que los situados entre los trópicos, no obstante siempre es suficiente para producir una escitacion considerable en los sujetos que no estan acostumbrados á él, pero solo á los franceses de una complexion floja es á quien produce el *collapsus*, aplanamiento que ya he indicado. Pues en este clima no son demasiado prolongados los calores: para cuatro meses de calor un poco fuerte, se disfruta despues allí, en los ocho restantes, una temperatura média y aun algunas veces bastante fria, así es que sus habitantes son vigorosos y bien conformados. A pesar de esto, este clima es todavía para los franceses irritables y sanguíneos, sobre todo si vienen de los departamentos septentrionales, un estimulante muy incómodo, porque no tienen en él un invierno bastante dilatado para reponerse.

Luego si los endebles se debilitan en este clima lo mismo que si se hallasen en las Antillas, y si los fuertes se hallan mas estimulados en él que lo que les conviene, de modo que caen el *collapsus* (1), cada constitucion halla en aquel clima su particular causa de enfermedad. Además, aun cuando unos y otros se hayan acostumbrado al grado de escitacion que continuamente obra sobre ellos, todavía será prudente el economizarles los estímulos de sus alimentos, y sobre todo de los medica-

(1) Los fuertes se hallan mas predispuestos que los endebles á las gastro-enteritis producidas por el clima de los países calientes: este hecho es bien conocido de los habitantes del ecuador, y la aclimatacion no consiste en otra cosa mas que en hacerles perder esta disposicion inflamatoria.

mentos incendiarios, en el principio de sus enfermedades; pues aun cuando no estan amenazados de una dissolution tan pronta ni tan general como si se hallasen en un pais mucho mas caliente, siempre deben temer un foco de desorganizacion, que los conduciria con igual celeridad á la muerte; y la esperiencia comprueba que las mas veces este foco tiene su asiento en la membrana mucosa del conducto digestivo, sobre todo, hácia su estremidad inferior.

Luego nada puede ser mas perjudicial á los franceses que viven en Italia que la medicina irritante y tónica, es decir, que aquellos médicos que solo hallan en los enfermos humores que evacuar, y que no tratan sino de aumentar la *irritacion*. No diré yo que la medicina deba ser en aquel clima mas pasiva que activa, pues se hace mucho solo con separar del enfermo una porcion de agentes que tienden á destruirle; pero sostendré que el médico que atempere á estos enfermos adietándolos en el principio, conseguirá muchos mejores efectos que el que se crea obligado á administrar un vomitivo, luego un purgante, y en seguida los tónicos á cuantos enfermos se le presenten: un justo medio combinado y prudente siempre le dará fama; pero si es necesario en este punto decidirse por algun partido, yo me decidiré bien pronto por aquel que tantas víctimas me ha ahorrado, practicando casi esclusivamente con el régimen *acuoso y vegetal*.

Ha querido establecerse, como principio, que las enfermedades crónicas eran menos comunes en los paises calientes que en los frios, y es claro que dicha proposicion necesita modificarse. En los paises del ecuador, las flogosis pueden ser tal vez bastante violentas para no dejar debilitar tanto á los enfermos (1); pero puedo ase-

(1) Si los hombres no aclimatados se libran de las flegmasias agudas, todavía quedan espuestos á las crónicas, que siem-

gurar que en Italia, escepto en los casos de epidemia, el mayor número de víctimas fue en razon de las flogosis oscuras, de las que me ocupo en la presente obra. Tal vez la asercion podria llegar á tener algun fundamento, si se la supiera prevenir en tiempo; pues cuando los órganos gástricos se hallan en buen estado en los países calientes, las demas funciones, por lo regular, se ejecutan perfectamente, atendiendo á las pocas afecciones de pecho que se observan en ellos.

Me falta que reasumir el contenido de toda esta seccion en lo que voy á ejecutar, para concluir el cuadro de las afecciones inflamatorias.

RESUMEN

de la historia de las flegmasias de la membrana mucosa de los órganos de la digestion.

I.º CAUSAS.

El aire caliente, seco ó húmedo, y cargado de cuerpecillos irritantes y deletéreos, las cosas tomadas interiormente de calidad estimulante *ingesta*, las afecciones y opresiones del espíritu, ó los accesos de furor, ciertas

pre tienen su asiento en el canal de la digestion. Se hallan igualmente muchos sugetos en quienes el calor del ecuador produce las gastro-enteritis crónicas sin haber desarrollado la aguda, lo que sobre todo se observa en las regiones secas, pues las playas húmedas continuamente cargadas de emanaciones pútridas, son las que engendran mas bien las gastro-enteritis agudas.

disposiciones febriles sostenidas por un foco de irritacion permanente, disponen todas la membrana interna de los órganos de la digestion á experimentar el fenómeno de la inflamacion; y entre estas causas las que tienen sobre ella una accion mas directa, promueven el desarrollo de esta afeccion.

2.º DESARROLLO.

La inflamacion de esta membrana, solo en su grado mas alto de intension, es capaz de producir la sensacion de un dolor local; y entretener una reaccion continua de calentura; tiene una porcion de gradaciones, en las que solo se manifiesta por los desórdenes de la funcion digestiva y la lesion simpática de los principales sistemas. Se necesita el concurso de ambas condiciones para poderla conocer.

1.º Los desórdenes de la funcion digestiva se reducen (A.): *con relacion al estómago*, al vómito, á la prolongada permanencia de los alimentos en la cabidad del estómago, con sensacion de peso, compresion y calor; á la sed, al ardor de las fauces, á los eructos, y á la constipacion. Estos síntomas estan en razon directa de la cantidad y de la propiedad irritante de los alimentos, y se calman ó disipan por la dieta y las bebidas acuosas y acídulas. Si se les une el dolor, por lo comun es lancinante ó pungitivo, y corresponde á las inmediaciones de las mamas, y debajo de los hipocondrios ó en el dorso (B.): *con relacion á los intestinos*, los desórdenes de la digestion son cólicos ó dolores con distension, ó sean retortijones que se reproducen por intervalos, y son precedidos de espulsion de escrementos, pujo y frecuencia de deposiciones, cualquiera que sea su naturaleza. Esta última modificacion, *la frecuencia de las deposiciones*, hasta luego que se hace constante para caracterizar la flogosis.

2.º Las alteraciones simpáticas son (A.): *con relacion al aparato cerebral*, el delirio, las convulsiones, la pérdida graduada de las funciones de los sentidos, y el coma (B.): *con relacion á la respiracion*, tos, las mas veces con concusiones muy pequeñas, en razon directa de los dolores que se originan en los órganos digestivos, dispepsia, una expectoracion que puede fingir la del catarro, ó de la pneumonia y la aфонia (C.): *con relacion á la circulacion y al movimiento de los fluidos en general, en el mas alto grado*, calentura intensa con calor ardiente, coloracion muy viva (1). *En un grado inferior*, rigidez y frecuencia del pulso, que no pasa á la intensidad de la calentura sino en los recargos nocturnos; pero que entonces por el concurso de las alteraciones nerviosas, pueden fingir las calenturas intermitentes atáxicas: *en los grados mas oscuros*, la contraccion, depresion y lentitud del pulso, con frialdad continuada de la superficie cutánea. Estos últimos síntomas coinciden comunmente con el delirio y las lesiones mas profundas de las funciones de los sentidos y de las fuerzas musculares. La nulidad de la escrescion cutánea, la fetidez de las exhalaciones á falta de absorcion linfática, ó la hidropesía, pertenecen todavia á las lesiones del movimiento de los fluidos, y dependen mas comunmente de la flogosis cólica prolongada, que de la del estómago.

3.º PROGRESOS Y TERMINACION.

Establecida ya la flogosis mucosa de los órganos digestivos, no se disipa ínterin continúa la accion de las

(1) Si los intestinos delgados, sobre todo el duodeno, estan flogoseados, hay en ellos color amarillo, y sobre abundancia de secrecion biliosa, aunque sin hepatitis. Tales son la calentura amarilla en el estado agudo, y las hictericias en el crónico.

causas que la han producido; pero cuando no es funesta al pronto, pierde sus síntomas insensiblemente, pasa al estado crónico, y se hace tanto mas obscura, cuanto mas se aproxima el enfermo á su último momento. Cuando mata á los principios es, ó en razon del dolor, ó del esfacelo; cuando no es mortal mas que en su último grado de cronicidad, lo es tanto por la desorganizacion de la parte flogoseada, como por el agotamiento general de las fuerzas.

Cuando esta flogosis es tratada, segun conviene, dura poco tiempo, pero falta mucho para restablecerse en la superficie, que ha sido inflamada la actitud para sobrellevar los estimulantes á que estaba habituada en su estado de salud.

4.º ALTERACIONES ORGANICAS.

Estas son: 1.º *en el estado agudo*, la rubicundez clara (1) de la mucosa, con engruesamiento, endurecimiento y erosion, la negrura, y tambien el esfacelo. Las exudaciones mas ó menos consistentes, que se hallan en este grado, no tienen lugar sino cuando la membrana está roja; cuando está negra se la halla seca: 2.º *en el estado crónico*, ademas de los desórdenes dichos, se nota un desarrollo mas considerable de ulceraciones, con bordes desiguales y como callosos, destruyendo todo el grosor de la membrana; granos tuberculosos, de los que algunos estan negros; fungosidades mas ó menos gruesas, algunas veces con ulceracion de aspecto canceroso; un grosor considerable de la viscera, originario de la degeneracion lardácea ó tuberculosa de las láminas celu-

(1) Esta rubicundez se halla mas subida antes de pasar al color negro.

lares, interpuestas entre las membranas, en cuyo grosor se desarrolla el cancer si la muerte no se anticipa (1).

5.º METODO CURATIVO.

El tratamiento de esta flogosis consiste: 1.º en la rigurosa dieta en un principio: 2.º en el uso de las sustancias vegetales, que á la propiedad de nutrir mucho, reúnan la ventaja de dejar solo un residuo muy corto sobre la superficie irritada: 3.º en el uso de las bebidas acuosas ó gomosas, mucilaginosas y aciduladas, hasta que la disminucion de los dolores y de los desórdenes simpáticos permita emplear el opio, solo en la enteritis, en el principio á cortas dósís, y en seguida los fortificantes, que no deben administrarse sino graduadamente y con las mayores precauciones, sobre todo en la gastritis: 4.º los tónicos refrescantes relaxantes, son mas útiles que los rubefacientes ó irritantes en el estado de agudeza: 5.º los exutorios convienen en el estado de cronicidad, y sobre todo cuando el temperamento ó las circunstancias hacen recelar que la irritacion de la mucosa produzca el escirro.

6.º COMPLICACIONES.

Las flogosis mucosas de los órganos de la digestion se complican con toda especie de enfermedad. Si las enfermedades con quienes se unen son inflamatorias, en nada cambian el tratamiento. Si son adinámicas hacen que los evacuantes sean muchas veces necesarios, y que los tónicos suaves, recomendados para la convalecencia de las flogosis en cuestion, sean mas prontamente admisibles en

(1) No se efectúa mas que en las constituciones dispuestas á las afecciones linfáticas, ó en las subinflamaciones; pero siempre á consecuencia de la inflamacion de la membrana mucosa.

78 *Historia de las flegmasias crónicas.*

el curso de la enfermedad (1). Véase aquí todo el cambio que dan al método curativo; pues jamás es posible tratar bien una enfermedad por medio de medicamentos, que sean capaces de dañar á la membrana en que se depositan (2).

El tratamiento preservativo no se diferencia del curativo.

CAPÍTULO ADICIONAL.

SECCION PRIMERA.

De las inflamaciones del hígado.

Las inflamaciones flegmonosas del hígado son enfermedades poco comunes, contra la opinion generalmente recibida hasta el dia en las escuelas. En nuestros climas se las ve desarrollar las mas veces en consecuencia de inflamaciones traumáticas del cerebro y de sus membranas. Cito (en el TOM. II.) al hablar de las inflamaciones encefálicas, un ejemplo de esta coincidencia; pero me han faltado todavía algunos datos para saber si el sujeto que sirvió de ejemplo habia recibido alguna conmocion en la cabeza. Lo cierto es que no se hallaba en ella herida alguna.

Se sabe que han existido diferentes opiniones con re-

(1) Se vé que me inclino mas al tratamiento dulcificante durante el estado de agudeza de las denominadas *valenturas adinámicas*, puesto que reservo los tónicos para la convalecencia; pero ¡cuánto me ha costado separarme de las autoridades clásicas!

(2) Solo esta idea pudiera haber conducido á los prácticos á la terapéutica de las llamadas *calenturas esenciales*.

lacion á las supuraciones del hígado que acompañan á las del cerebro. En el dia la que mas llama la atencion es la que atribuye estas hepatitis purulentas á una conmocion recibida por el hígado en el instante mismo en que el cerebro experimentaba la suya. Pero habiendo demostrado los hechos que las heridas del cráneo producidas por un golpe de sable, por una pedrada, ó un tiro, en personas que se hallaban sentadas ó echadas, y que por lo mismo no sufrían caída alguna, habían sido seguidas de hepatitis purulentas; esta explicacion se halló reducida á una simple suposicion. Sabatier creía que la detencion de la circulacion de la sangre en la vena porta, producida, segun su opinion, por la ingurgitacion cerebral, y la detencion forzada de este líquido en el hígado podia explicar este fenómeno. Pero los casos mas frecuentes de estancacion de sangre en el hígado, con motivo de un aneurisma del corazon ó de una peripneumonia, han demostrado que esta causa es ineficaz para producir la hepatitis; pues aunque se encuentre entonces sumamente entumecido el órgano biliar, no se observan en él vestigios de inflamacion, segun tengo observado constantemente por espacio de diez y ocho años.

No queda pues otro modo de explicar estos abscesos que atribuirlos á la influencia simpática de la inflamacion cerebral. Conozco que puede preguntarse por qué las cefalitis no traumáticas presentan tan pocos ejemplos de ellos. Sin tratar de explicar esta diferencia diré, que los órganos contenidos en la cavidad del cráneo no pueden experimentar el fenómeno de la inflamacion, sin que deje de propagarse ésta en cualquiera gradacion que sea por la membrana mucosa del canal digestivo. Además, como el hígado es una de las prolongaciones de este canal, y de quien por lo comun recibe la irritacion, no me parece cosa extraordinaria el que algunas de estas gastro-enteritis se repitan en este órgano con bastante energia para producir en él la inflamacion: yo explico.

pues este hecho del modo siguiente: *las encefalitis siempre producen las gastro-enteritis y algunas veces la hepatitis.*

Pero las gastro-enteritis consecutivas á la encefalitis se hallan muy distantes de ser las únicas que puedan ocasionar este resultado; las primitivas producen el mismo efecto segun lo han observado todos los prácticos de juicio: siempre que la membrana mucosa del estómago y del duodeno está inflamada, el hígado se ingurgita, y esta ingurgitacion que le pone en un estado de escesaiva secrecion biliosa, desarrolla algunas veces en él la flegmasia, estado bien diferente del que resulta de un obstáculo en el curso de la sangre, el que se limita á una especie de tumefaccion venosa, ó sea un estado varicoso de esta víscera, sin señal alguna de inflamacion. Puesto que las irritaciones del hígado producidas por las gastro-enteritis primitivas no se graduan siempre hasta la hepatitis, puede aplicarse muy bien á estas gastro-enteritis lo que acaba de decirse con relacion á las flegmasias cerebrales: *las gastro-enteritis primitivas producen siempre una irritacion del hígado, y algunas veces la verdadera hepatitis.*

Léanse en efecto los diferentes autores y se verá bien pronto que las causas á que atribuyen las hepatitis, son precisamente las mismas que producen las inflamaciones de la mucosa digestiva. La mas activa sin contradiccion es el calor atmosférico; pues su efecto mas comun es la gastro-enteritis, como lo justifican las calenturas amarillas que tan célebres han llegado á hacerse en nuestros dias. Pues bien: La calentura amarilla que se la juzgaba acompañada casi siempre de una hepatitis, antes de haberse multiplicado las aberturas cadavéricas, resulta actualmente que en cada cien casos tal vez no presenta una verdadera hepatitis en que la secrecion biliosa se haya graduado á su mayor intension.

Conviene los médicos en la existencia de la hepa-

titis aguda cuando observan dolor en el hipocondrio derecho con tumefaccion y dureza en esta region, color amarillo en la piel, orinas subidas, latericias, gusto amargo de boca, lengua mucoso-amarillenta, por lo comun roja en la punta y bordes, vómitos de bilis y propagacion del dolor hasta la espaldilla derecha, y ademas calentura intensa. Pues muy bien, el exceso de la inflamacion hácia el sitio del piloro y duodeno, basta para desarrollar todo este aparato de síntomas. No queda duda en que el hígado en estos casos se halla irritado en un grado que merece el título de *inflamacion*; pero ésta rara vez es de las que terminan en absceso: las mas veces cede cuando la flegmasia del canal digestivo, de quien es un efecto, y á la muerte de los enfermos se halla en el hígado exceso de rubicundez ó color amarillento, á veces negrusco; pero rara vez se encuentra en él una coleccion purulenta.

En el mayor número de casos se reduce la lesion del hígado á una hepatitis secundaria á la gastro-enteritis; y no podria menos de aplaudirse á los prácticos si la hubieran considerado de este modo: pero no es así; para ellos la hepatitis es la enfermedad primitiva á la que se hallan subordinados todos los síntomas, hasta los que corresponden á la irritacion gástrica. Pues esto es un grande error, acerca del cual es sumamente interesante llamar la atencion de los prácticos, que ocupados únicamente en el estado del hígado, juzgan poder escitar sin riesgo la secrecion biliosa y la desobstruccion de esta víscera, por los eméticos y purgantes que siempre producen un curso funesto en la inflamacion del canal digestivo. Causa admiracion el que todavía no hayan desengañado las autopsias á los médicos, y que se continúe describiendo en las obras clásicas estas llamadas hepatitis, y se las figure recorriendo todos los grados del flegmon sin haber llegado aún á sospechar su identidad con las flegmasias del canal digestivo.

Desearia no se describiese la hepatitis sino reunida con la gastro enteritis, que desde el origen se fijasen las señales que indican la coexistencia de estos dos puntos de irritacion; que despues se presenten las que señalan su predominio en el hígado: finalmente, que se distinga con exactitud las que no dejan duda de la formacion de un absceso en dicha víscera. Pero estos signos son oscuros, no lo ignoro. Pues bien, si no se presentan con suficiente claridad, sería necesario limitarse á decir que subsiste la irritacion del hígado despues de la desaparicion de la del canal digestivo, y abstenerse de prescribir cosa alguna que pueda reproducir ni sostener en sus inmediaciones á esta ultima.

Pero todavía desearia mas: quisiera que lejos de exigir el completo desarrollo de los síntomas de la hepatitis para lograr la descripcion de su diagnóstico, se animára á los prácticos para combatir la gastro-enteritis que es quien la origina, advirtiéndoles que curar esta enfermedad es el medio único de impedir la produccion de la hepatitis, lo mismo que se efectúa con las inflamaciones cerebrales. Finalmente, en las pocas ocasiones en que la hepatitis se presenta la primera, lo que puede suceder en consecuencia de las conmociones y heridas del hígado, tambien quisiera se inspirára un prudente temor para que el práctico no produzca una gastritis consecutiva abusando de los evacuantes.

Las irritaciones crónicas del hígado son mas numerosas que las agudas, y reconocen por causa, como ellas, la flegmasia del canal digestivo. Pero así como la hepatitis aguda sucede comunmente á una gastro enteritis del mismo carácter, lo mismo la hepatitis crónica independiente de causas locales ó encefálicas, corresponde regularmente á una flogosis gástrica de larga duracion. El calor no influye menos eficazmente como causa escitante de esta doble afeccion. Tambien por lo comun la irritacion del hígado le entumece y le desnaturaliza, le

pone amarillo sin determinar una verdadera supuración; y cuando por desgracia esta clase de alteración orgánica existe, debe su origen á un tratamiento tónico, ó al uso demasiado repetido de los purgantes y de los pretendidos fundentes.

También son producidas de esta manera esas concreciones calcúlosas que se encuentran en la vesícula de la hiel, y aun en lo interior de los conductos hepáticos que alguna vez se han hallado totalmente obstruidos por producciones de esta naturaleza. En fin, los tubérculos del hígado no pueden atribuirse mas que á la misma causa, porque es bien cierto que todos estos desórdenes no existirían si pudiesen ó supiesen detener las irritaciones del hígado desde su principio. Pero mientras que creen conseguir la resolución de los infartos del hígado por los purgantes, amargos, jabonosos, porque estos medios determinan un aumento de secreción biliar ó mucosa, esta víscera, irritada de continuo por la estimulación del estómago y del duodeno, termina por desnaturalizarse á punto de llegar á presentarse muchas veces enteramente desfigurada en los cadáveres.

Sucede comunmente que el bazo toma parte en la irritación del hígado, á la cual parece estar adherida, y del cual se distribuye hasta el canal digestivo. Sin embargo, la irritación, no pudiendo jamas producir sino resultados conformes á la naturaleza de los tejidos que ocupa, el bazo no deja de presentar un color amarillo y concreciones biliosas; pero puede como el hígado ofrecer congestiones sanguíneas, induraciones escirrosas, degeneraciones tuberculosas, y algunas veces verdaderas colecciones de pus.

Se sabe que estas vísceras, y sobre todo la primera, nunca dejan de alterarse al cabo de un cierto número de años en los bebedores de profesion; y en este caso es evidente que la mucosa digestiva ha experimentado la primera irritación. Es todavía un hecho confirmado por

la práctica, que no ha llamado bastante la atención de los médicos. La mayor parte de ellos no han visto en las hidropesías de esta clase de enfermos mas que un infarto de hígado y bazo, que miraban como causa del defecto de reabsorción de la serosidad del peritóneo, y los licores espirituosos se veían obligados á obrar directamente sobre estos parenquimas, y aun sobre las glándulas del mesenterio, sin que se apreciase la inflamación crónica de la mucosa digestiva, que siempre había recibido la primera impresión de estos perniciosos estimulantes.

La misma observación hay que hacer relativamente á las calenturas intermitentes, que no promueven el desarrollo de los parenquimas del abdomen sino consecutivamente á una gastro-enteritis. *El ser calentura* estaba considerado como obrando exclusivamente sobre estos tegidos; y los desobstruientes que se les aplicaban, en lugar de servir directamente á su alivio, exasperan la enfermedad, obrando precisamente sobre los puntos en que la irritación había producido la obstrucción que creían resolver por su medio.

En fin el calor atmosférico, este agente tan eficaz para desarrollar las afecciones morbíficas del hígado y del bazo, da constantemente lugar á los mismos errores, los que continuarán hasta que la medicina fisiológica se haya generalizado.

Se ha notado ya, y no en el día de hoy, que la humedad de que se carga la atmósfera en los países donde reina una temperatura elevada, favorece poderosamente al calor para la producción de lo que se llaman *calenturas esenciales*, ya continuas, ya remitentes, ó ya también del todo intermitentes. Pues si está bien probado que estas calenturas son el producto de una inflamación mucosa del canal digestivo, ¿es, pues, admirable que esta inflamación se halle acompañada tan frecuentemente de los infartos del hígado y del bazo? ¿Es, pues, muy

natural que en los países calientes y húmedos, donde se observan las gastritis y las gastro-enteritis crónicas, se halle simultáneamente un gran número de infartos parenquimatosos del abdomen?

Pero es preciso convenir que el hígado y el bazo que siempre en nuestros climas son atacados por el efecto de la gastro-enteritis, se entumescen mas bien cuando estas enfermedades estan continuamente entretenidas por la influencia de un calor que apenas experimenta alguna remision en todo el círculo de un año. Asi se puede aun pronunciar una sentencia que me parece tan fundada como las dos precedentes. *La gastro-enteritis ocasiona siempre una irritacion del hígado, pero esta irritacion es ordinariamente seguida de una tumefaccion mas considerable, cuando la gastro-enteritis de que depende está continuamente entretenida por la influencia de un temperamento caliente y húmedo.*

El médico que solo ha practicado en los países frios ó templados, tendrá dificultad de creer hasta qué punto esta causa influye sobre la produccion de las hepatitis y esplenitis crónicas. La carta siguiente hará conocer cuán importante es no generalizar las observaciones que se han hecho en un solo país.

Paris 31 de enero de 1822.

S E Ñ O R:

“Puesto que habeis tenido la bondad de manifestar-me el deseo de que os comunicase los resultados generales de mis observaciones, relativas á las enfermedades del hígado en los climas calientes que he recorrido en mis viajes, tanto en el Brasil como en la India, quiero procurar llenar un deber que tantas consideraciones y benevolencia como me dispensais me obligan á no descuidar.

»Empiezo por el Brasil donde hice inspecciones, y
 »donde he asistido á una porcion de aberturas de cadá-
 »veres, tanto en Rio Janeiro, donde permanecí largo
 »tiempo por diferentes veces, como en Fernambuco,
 »donde estuve empleado de cirujano mayor en una par-
 »te de la division enviada á aquel punto en 1817; y co-
 »mo tenia intimidad con algunos de los compañeros em-
 »pleados en el hospital militar, me fue fácil éjecutar esta
 »clase de observaciones. Me atrevo á afirmaros que en
 »aquellos paises son tan comunes las enfermedades del
 »higado y del bazo, como aqui las del pulmon, y *vice-*
 »»versa; y tambien tan rebeldes, sobre todo con motivo
 »de ignorar su verdadero método curativo. Aqui el frio
 »produce y sostiene las enfermedades del pulmon; allí
 »los grandes calores, y el uso escesivo en unos del
 »aguardiente, en otros de los pimientos, &c., producen
 »las gastro-enteritis, á quienes el mal tratamiento vuel-
 »ve crónicas; y de aquí los enormes ingurgitamientos
 »del higado, y sobre todo del bazo, que á veces llegan
 »hasta el punto de producir una hernia en la region in-
 »guinal. No quiero decir por esto que no se hallen allí
 »tambien enfermedades primitivas en el parenquima mis-
 »mo de estos órganos, como las originarias por un gol-
 »pe, &c.; pero estas solo son, por decirlo así, las menos
 »peligrosas, porque luego demuestran al médico su na-
 »turaleza, y se curan fácilmente por medio del plan
 »anti-flogístico y las sanguijuelas; pero con relacion á
 »las que son consecutivas á las gastro-enteritis, ó acom-
 »pañadas por cualquiera movimiento febril, son trata-
 »das con los eméticos, la quina en vino, &c., adminis-
 »trada en la cantidad suficiente, no solo para cortar los
 »accesos, sino principalmente dirigida á prevenir la de-
 »bilidad, que se juzga como una cosa de gran terror á
 »la vista de los que no se hallan iniciados en la nueva
 »doctrina. Se halla allí igualmente, segun debo confesar,
 »algunos que pretenden curar estas ingurgitaciones cró-

»nias, sobre todo las del hígado, con la quina en subs-
»tancia, combinada con el ruibarbo. Los que opinan
»mas por el embarazo gástrico, quieren curarlas con el
»emético; y esta es la razon porque desgraciadamente he
»tenido ocasion de ver en Fernambuco morir una pobre
»muger arrojando bocanadas de bilis al tercer vomitivo.
»Las reflexiones que hice á estos médicos, y particular-
»mente al que dirigia el tratamiento en este último caso,
»no produjeron efecto alguno. Tampoco conseguí con-
»vencer á la enferma, que se hallaba muy animada por
»haberse libertado de tan gran cantidad de bilis. Tam-
»bien es muy comun la ingurgitacion de las glándulas
»del mesenterio, pero es considerada (y lo ha sido igual-
»mente para mí) como un efecto de la atonia de estos ór-
»ganos, ó como producto de la quina, aunque se igno-
»rase el modo con que se ejecutaba; de aquí, segun la
»práctica inglesa, el prodigar el uso de los calomelanos
»y diferentes purgantes. En cuanto á la mucosa del tubo
»intestinal, no he indagado en ella la causa del mal;
»pero la diarrea y la disenteria, que casi siempre hallo
»anotadas en mis diarios de observacion, me demuestran
»claramente en el día de hoy la existencia continuada de
»la flegmasia del canal digestivo. La costra blanquecina
»que encontraba igualmente sobre el pulmon, tambien
»la considero hoy dia como indudable prueba de la in-
»flamacion de la pleura, la que hallo anotada como sím-
»ple exudacion albuminosa concreta; pero los síntomas
»observados con poca diferencia, son los mismos que los
»notados por ambos en los enfermos de Val-de-grace,
»en quienes la inspeccion cadavérica demostró la existen-
»cia de la pleuresia.

»Con relacion á mis observaciones en Manila, capital
»de Filipinas, se reducen solo á sus tomas, porque la cor-
»ta permanencia de tres meses y medio no me permitió
»hacer muchas observaciones, y ademas porque la pro-
»funda ignorancia en la anatomía (y casi en todos los

»ramos del arte) de los médicos del país, y las supersticiones que ellos mismos fomentan, me impidieron absolutamente la inspección cadavérica. Pero puedo asegurar que la diarrea endémica de esta ciudad es una colitis crónica que casi siempre empieza por una gastroenteritis mas ó menos intensa, pues me acuerdo muy bien que los enfermos para quienes fui llamado á consulta, todos tenían sensibilidad en el epigastrio, diarrea, vómitos, &c. Con respecto á Macao gran ciudad de la China en donde permanecí nueve meses, el clima es muy diferente de los anteriores, y estas enfermedades son allí mucho mas raras.

»Mis marineros padecieron allí algunas gastroenteritis, á causa de una fruta que los chinos llaman *chia*, la que teniendo un gusto agradable es bastante estimulante. A pesar de esto no puedo hablaros de inspecciones cadavéricas, pues no perdí un solo hombre durante un viaje de veinte y un meses, os confieso ingenuamente que segun mi opinion se halla alguna cosa de particular en ciertos países, como en Benguel en Africa, donde las lesiones del hígado siempre estan acompañadas de enormes entumecimientos del bazo, hasta el punto de producir hernias, como en 1812 lo observé en Mr. Soares que se hallaba de vuelta de este país. Es necesario advertir que habia conocido yo á este jóven ocho ó diez meses antes en perfecta salud, y que tuve ocasion de volverlo á ver despues en 817 en Bahía padeciendo todavía, y tomando por intervalos el vino de quina con motivo de las accesiones que se le reproducian. A pesar de esto su bazo, que habia presentado la dureza de madera, estaba notablemente disminuido en consistencia y volúmen.

»Concluiré haciendo una observacion que me parece digna de la atencion de los médicos; y es que he visto muchas veces el hígado afecto sin que lo estuviera el bazo; pero nunca he observado la lesion de este últi-

»mo sin estar la del primero bien manifiesta en las afecciones crónicas.

»Tengo el honor, señor, de ser con la mas sincera afición vuestro rendido servidor. =

Manuel José Villela.»

Sin haber practicado en latitudes tan calientes como por las que Mr. Villela ha viajado, he tenido la ocasion de ver algunas flegmasias del hígado. En una de mis salas del hospital de Udina se presentó un hombre con calentura viva acompañada de ictericia, y aun de vómitos biliosos. En breve la postracion hizo rápidos progresos: fue acompañada de fuliginosidad, estupor, delirio, sobresalto de los tendones; y á pesar del uso de las bebidas acídulas y la dieta mas severa, porque en la época de que se trata, no conocia yo bastante la ventaja que se puede sacar de las sanguijuelas, tuve el sentimiento de perder este enfermo. No habia observado ninguna tumefaccion en la region del hígado, de suerte que habia intentado comparar esta enfermedad mas bien á la calentura amarilla que á la hepatitis. Sin embargo, la abertura del cadáver me hizo descubrir cinco ó seis pequeños focos purulentos en la substancia del hígado, ademas de la rubicundez bien manifiesta del estómago y del canal intestinal.

Otro militar padecia extraordinariamente de la region hepática y de toda la estension del epigastrio; estaba amarillo, la calentura era violenta, la agitacion en su mayor grado, todo acompañado de respiracion interrumpida, suspiriosa, y de movimientos convulsivos. Pereció como el precedente al cabo de quince dias, y en lugar de una hepatitis como esperaba, encontré una gastro-duodenitis de las mas manifiestas, con el hígado de color natural, aunque bastante entumecido por la obstruccion sanguínea. Pero lo que mas me admiró fue descubrir en el duodeno una enorme lombriz medio enredada en el canal colidoco, y otra no menos considerable

que se habia introducido hasta el parenquima del hígado, siguiendo la misma direccion que la precedente.

Por estos dos hechos se vé cuán difícil es afirmar la existencia de una hepatitis flegmonosa. Lo que mas se puede conocer es la irritacion del hígado, coincidiendo con la del canal digestivo. Pero esta irritacion, cualquiera que sea el modo como se altera el órgano secretorio de la bilis, debe siempre considerarse como un fenómeno inflamatorio, y las indicaciones que resultan de ellos, son esencialmente las mismas, sea que uno se crea autorizado á sospechar una tendencia á la supuracion, sea que no se halle otra cosa semejante. En todo caso la indicacion principal es detener la irritacion, sin tomarse cuidado por la alteracion consecutiva que pudiera producir en lo futuro.

Podria aún hallar en mis cuadernos de clínica un número bastante grande de gastro-entero-hepatitis agudas con absceso del hígado ó sin él, que contribuirían á confirmar estos resultados, pero no ofrecerian mas intereses que los anteriores. Por lo que concluyo añadiendo algunas palabras tocantes á la terapéutica del estado crónico de esta flegmasia.

He dicho que la curacion de los infartos crónicos del hígado por los purgantes, los amargos, las substancias acres, tales como los jabonosos y las aguas minerales sulfurosas ó acídulas, no será las mas veces sino un paliativo. La esperiencia de siglos lo ha probado ya, porque no se vé curar los obstruidos tratados por estos medios, sino por un tiempo menos corto, y al cabo de algunos años los médicos se hallan obligados á renunciarlos, y los pacientes perecen en el marasmo, ya por el vómito, ya por la diarrea, ó bien en un estado de hidropesía. Algunos de los mas vigorosos se libran por una metástasis que provocan estos medicamentos alterantes, tales como los flujos hemorroidales, erisipelas, flegmones, &c. Pero no pueden conservar su salud, sino adoptando un

régimen severo. Todo eso se explica facilmente por la gastro-enteritis que precede y acompaña siempre á estas tumefacciones hepáticas, verdaderas inflamaciones consecutivas á las del canal digestivo. En efecto, ¿cómo se obtienen esas evacuaciones biliosas que producen la resolucion saludable del hígado?..... Por la estimulacion de la mucosa ya flogoseada del estómago y del duodeno. Luego si el mismo tratamiento sostiene la causa del mal, no es extraño que se reproduzca incessantemente. Me contentaré con citar una reflexion que bastará para hacer conocer los inconvenientes de esta práctica, y demostrar el camino que es indispensable seguir para llegar á una curacion radical.

Mr. el Conde de..... de edad de cuarenta y cinco años, de constitucion robusta, y correspondiente al temperamento que los autores llaman *bilioso-sanguíneo*, padecia hacia cuatro años un dolor profundo en el hipocondrio derecho, con lentitud en las digestiones, eruptos, color amarillo de la piel, movimientos febriles irregulares, y cada siete ú ocho dias experimentaba fuertes cólicos seguidos de evacuaciones biliosas, ventrales y algunas veces por el vómito.

Si esta escrescion faltaba á las épocas acostumbradas, sus incomodidades habituales se aumentaban de tal manera que le hacian insoportable su estado. Tambien sus médicos seguian la indicacion de eliminar la bilis por medio de purgantes, cuyo efecto era seguido de un alivio notable; pero era preciso siempre recurrir á estos medios, y las fuerzas del enfermo disminuian durante los últimos seis meses con una rapidez alarmante. Se envió al enfermo á las aguas minerales de Vichy. De esto resultó calentura, vómitos, una porcion de dolores sintomáticos, y la estenuacion hizo progresos. En fin, Mr..... me fue entregado por su médico reducido ya casi al marasmo.

Le puse al régimen de las gastritis crónicas como ha

sido recomendado en este volúmen, é insistí fuertemente sobre la necesidad de renunciar á los purgantes periódicos, á cuyo beneficio creia el ser deudor de su existencia. El enfermo tuvo ánimo para someterse al método con la mayor regularidad por espacio de un año. Poco á poco el apetito se restableció, las fuerzas se repusieron, las evacuaciones biliosas que era necesario favorecer por medio de lavativas emolientes, llegaron á efectuarse naturalmente; el dolor hepato-duodenal se disipó, y la robustez volvió poco mas ó menos al estado en que estaba antes de la enfermedad.

Esta práctica es la única que puede aprovechar, y si no se halla alivio con su uso, debe atribuirse á la desorganizacion ya consumada de las vísceras enfermas, y de ningun modo á la ineficacia de los medios. Pero ¿qué puede esperarse de su accion cuando el hígado está ya degenerado, supurado ó desnaturalizado por los kystes ó los hydatides, especie de degeneracion que en el estado actual de la medicina no se puede atribuir ya sino á la prolongacion de un movimiento inflamatorio del órgano biliar?

SECCION SEGUNDA.

De las Flegmasias de los riñones y de la vejiga.

Los riñones se inflaman como todas las demas vísceras por la accion de los irritantes que obran prematuramente ó por la influencia simpática de otro órgano sobre su tegido. En la primera série hallamos las violencias exteriores, la accion del frio que muchas veces llega á estos órganos despues de haber producido una irritacion del sistema fibro-muscular.

Despues de estas causas es preciso colocar un régimen demasiado nutritivo, aromatizado, tal como las carnes moutesinas, el uso de vinos fuertes, el abuso de los diuréticos, &c. En la segunda série se colocan en primer lugar las flegmasias de la vejiga urinaria, las irritaciones hemorroidales y las del útero, cuyo flujo suprimido es algunas veces seguido de la flegmasia de uno de los riñones.

Irritados por estas causas los riñones pueden contraer una flegmasia aguda, y si son afectados de un modo menos intenso, y por consiguiente crónico, pueden engendrar cálculos ó bien degenerar bajo la forma de kystes ó de cánceres, en todos estos casos los enfermos quedan sujetos á ataques frecuentes de lo que se llama cólico-nefrítico. Algunas veces se hallan libres despues de muchos sufrimientos por la salida del cálculo, ó por la escrecion de materias arenosas; pero como subsiste la

irritacion ínterin duran las causas, es cierta la recaída. Finalmente, llega una época en que á pesar de la separacion de las causas escitantes, el hábito ó una alteracion del tegido renal reproducen la enfermedad á pesar de las precauciones higiénicas mas bien tomadas.

Se evitarián todos estos padeceres si se creyese que todas las enfermedades orgánicas del riñon, y hasta las mismas concreciones calculosas, son el puro y simple efecto de una irritacion como cualquiera otra. Luego ¿por qué no se procurará destruirla en su principio, y prevenir su reproduccion separando las causas escitantes? Pero en vez de esto ¿qué es lo que se egecuta las mas veces? Las sangrías solo se emplean en las irritaciones renales que se aproximan ya á producir el flegmon. Pero con relacion á los casos en que se percibe la cronicidad en que no hay calentura, y que vulgarmente se entienden con el nombre de *cólicos nefríticos* se limitan solo á los dulcificantes, á los baños, á los anti-espasmódicos; y las mas veces estos últimos se eligen de entre los mas activos á pesar de la irritacion del estómago siempre bien manifiesta. Se calma el dolor cólico, queda solo un dolor agudo ó profundo, se trata al riñon flogoseado como al hígado atacado de una inflamacion crónica; se estimula á este órgano á una accion extraordinaria por medio de los diuréticos, y si se logra proporcionar con un aumento de orina la salida de una materia arenosa ó de algun cálculo, se felicitan por el suceso, y se aguardan nuevos dolores para volverse á empezar la escena.

De este modo es como se entretienen las flegmasias del riñon, que pasado cierto tiempo no pueden tener mas terminacion que la degeneracion de la víscera.

Muchas veces he tenido ocasion de tratar estas enfermedades desde su origen, cuando el cólico nefrítico, no febril, aparecia por la primera vez consecutivamente á una causa evidente, como la cesacion de una hemorra-

gia, el tránsito de una irritacion reumática, &c. En lugar de emplear los baños, los emolientes y anti-espasmódicos, emprendí cubrir la region del riñon enfermo de una gran cantidad de sanguijuelas, y este medio, junto con los que las circunstancias pudieron sugerirme, fue suficiente para poner los enfermos al abrigo de un estado crónico.

Cuando los riñones estan irritados por la influencia simpática de una flegmasia de la vejiga urinaria, no estan menos espuestos á los cálculos y á las alteraciones de su tejido: en este caso se deben dirigir todas las miras hácia la afeccion principal. Los catarros crónicos de la vejiga, que dependen ó del frio, ó de un cambio de una irritacion cutánea, ó de una blenorragia que ha corrido toda la uretra, son las enfermedades á que se debe atender en estos casos. Todo el mundo conoce las señales de estas afecciones: así no me detendré en describirlas con minuciosidad; espondré solamente el método que me ha probado mejor para triunfar y prevenir todas las consecuencias que de él puedan resultar.

Cuando las irritaciones de la vejiga que caracterizan suficientemente el dolor local, la necesidad de espeler muchas veces la orina y las mucosidades de que este líquido está cargado; cuando estas irritaciones, digo, estan aun en su principio, no es difícil suspenderlas con sangrías locales, seguidas de bebidas atemperantes, baños y tópicos emolientes. Pero se puede ir mas lejos, porque creo que en los catarros prolongados de la vejiga, estos medios son casi siempre los mas eficaces. Muchas veces se han ensayado otros, tales como la gayuba, la pareyra brava, el aceite esencial de trementina, &c.; pero es raro que se obtenga el efecto deseado. Algunas veces me he servido de fricciones mercuriales con suceso. Además de esto, si los enfermos estan dotados de bastante firmeza para imponerse privaciones, y sujetarse á prácticos regulares, se les puede reducir á las bebidas atem-

perantes y alimentos feculentos ó lácteos por todo alimento, obligarles igualmente á la sobriedad, hacerles tomar baños diarios, aplicarles de tiempo en tiempo un corto número de sanguijuelas en el hipogastrio ó en el perineo, prohibirles todo egercicio violento, prescribirles se cubran con lana, y en fin de abstenerse escrupulosamente del coito.

Algunos egemplos patentizarán la utilidad de los preceptos que acaban de darse sobre la terapéutica de las flegmasias de los riñones y de la vejiga.

Una señora, de edad de treinta y cuatro años, de fuerte constitucion, estaba sujeta hacia siete años á cólicos nefríticos, los cuales despues de dolores prolongados, algunas veces durante varias semanas, produjeron por fin los cálculos, cuya escrescion apenas era seguida de la cesacion de los dolores, porque muchas veces la enfermedad se volvía á manifestar pocos dias despues. Me dijo que la causa de esta enfermedad era una viva afeccion moral, causada por la noticia de la muerte de su madre, que recibió en la época de sus reglas. El flujo se habia suprimido, y al punto la enferma habia sentido un dolor en la region del riñon izquierdo. Este dolor habia tomado diferentes aspectos, y tratado por mas de un año por una multitud de médicos, entre los cuales se hallaban los de primera nota, se habia en fin caracterizado por la salida de varios cálculos. Despues de esta época la señora habia tomado gran número de medicamentos reputados, diuréticos, anti-nefríticos, &c., siempre con la indicacion de hacer salir los cálculos, y cada vez se formaban nuevos. Ademas de esto, su régimen no era arreglado, y no se la habia sujetado mas que al uso de algunas infusiones aromáticas, como la de flores de tila, de hojas de naranjo, &c.

Ví claramente que los cálculos dependian de una irritacion del riñon izquierdo, provocada por el tránsito ó por la deviacion de la accion vital que preside al flu-

jo menstrual. Me figuraba que si desde el principio solo se hubiera atendido al punto de irritacion, que era necesario calmar, sin entrar en clasificaciones nosográficas, desde luego se hubiera evitado toda alteracion orgánica, y no se hubiera formado la disposicion calculosa. Era imposible volver á lo pasado; pero á lo menos se podia calmar la irritacion que precedia la salida de arenas gordas, y una secreta inspiracion me decia que tal vez cesaria su formacion. Así en lugar de creer: *estos dolores son el resultado de los cálculos ya formados en el riñon, y la indicacion mas urgente es solicitar su escrecion por los diuréticos, juzgué: el dolor anuncia una irritacion del riñon, ella es quien produce los cálculos, y si puedo hacerla cesar antes que esten formados, su salida no será necesaria, pues que ya no existirán.* Con esta indicacion prescribí la aplicacion de sanguijuelas en la region del riñon, baños, naranjada por bebida, comer naranjas en grande cantidad, admitir poca substancia animal en el régimen habitual, y traer lana sobre la piel. Pues en los cuatro años que esta señora está sujeta al uso regular de estos medios, ha padecido mucho menos; los ataques nefríticos, combatidos siempre en su principio, han desaparecido, han disminuido insensiblemente de intensidad en su origen, y lo que es mas extraordinario no ha salido todavía un solo cálculo, al paso que antes se repetian hasta cinco ó seis veces en cada año, y algunas veces del volúmen de un guisante. Dejo á los prácticos libertad de sacar de este caso las inducciones que les parezcan mas razonables. Termino presentando algunos egemplos de catarros de la vejiga, tomados mas ó menos cerca de su origen.

Un oficial, convalciente de algunos achaques reumáticos, fue sobrecogido por el frio atravesando los corredores de Val-de-Grace, volviendo de un baño, en donde habia estado cubierto con un simple capote. Desde el mismo dia padeció de la vejiga, y en el espacio de tres

ó cuatro, las orinas, que se hallaba obligado á espeler á cada cuarto de hora, arrastraban una porcion de mucosidades. Hice aplicar treinta sanguijuelas al perineo; prescribí la dieta, la tisana de malvabisco, y en cinco dias terminó la enfermedad.

Un ayudante de uno de los regimientos de la guarnicion de París esperimentó el verano último un catarro pectoral muy grave: las sanguijuelas y el régimen anti-flogístico le libraron de él, al cabo de siete á ocho dias. Pero siguió una gastro-enteritis de mediana intensidad, que apenas provocaba una leve calentura: tratado por los mismos medios, pareció ceder despues de cinco á seis semanas. Pero al mismo tiempo que las digestiones se restablecian, se desenvolvía un dolor en la pelvis del riñon, y figuraba una peritonitis parcial. Usé aquí de nuevo los medios que habian conseguido hacer desaparecer los otros dos puntos de irritacion: la tumefaccion del hipogastrio, y la sensibilidad al tacto, se calmaron; pero la escrecion de la orina se hizo dolorosa, frecuente, y se reconoció en el sedimento de la orina una cantidad considerable de mucosidad. Persistí en el uso de las sanguijuelas; pero como el enfermo llevaba ya mas de cuatro meses de hospital, me limité á aplicarle seis ú ocho de tiempo en tiempo, y el catarro vesical no cedia: por lo demas la digestion se hacia facilísimamente, y el pecho no presentaba ninguna señal de irritacion.

Un dia refiriendo la marcha de esta afeccion á los discípulos que asistian á mi visita, les dije: puede ser que un poco mas de resolucion en el uso de las sanguijuelas bastase para desvanecer este último punto de irritacion; pero que la disminucion de fuerzas, efecto necesario de una larga estancia en el hospital, me inspiraba alguna repugnancia para egecutarlo. El enfermo que me oia, comprendió ansiosamente esta idea, me aseguró que no estaba tan débil como le creia, y me suplicó le ordenase cincuenta sanguijuelas. Consentí en ello, y con gran-

Inflamac. de los riñones y de la vejiga. 99

de sorpresa de los discípulos de clínica, este catarro vesical, que databa ya mas de un mes, fue estinguido sin recaída. El enfermo entró nuevamente en el hospital dos meses despues con motivo de una ligera alteracion gástrica, producida por una viva afeccion moral, nos hizo saber en efecto que la irritacion vesical no habia reincidido, y algunos dias de reposo fueron suficientes para ponerle: salió con la mas perfecta salud.

Poseo, aún, un buen número de curaciones de catarros de la vejiga, sobreviniendo hácia la declinacion de las gastro-enteritis agudas, y siempre obtenidas por el mismo método. Pero contento con haber establecido la teoría de las irritaciones de las vias urinarias, reservo todos estos hechos para otra ocasion, á fin de no hacer esta obra demasiado voluminosa.

CAPITULO IV.

De la inflamacion del peritoneo.

La inflamacion del peritoneo sospechada por Johnstons en 1779 en las reciénparidas, llamó la atencion de los observadores en 1785 *par Walter*, célebre anatómico prusiano, y despues *par Mr. Pinel*, que en la primera edicion de su *Nosografia losófica* hizo la feliz reunion de las flogosis de las diferentes membranas diafanas, fue en fin estudiada particularmente por el inmortal Bichat; pero este no pudo mas que anunciar los síntomas y los caractéres mas manifiestos. Mr. Gasc, uno de sus discípulos, hizo de ella una disertacion inaugural que fue muy bien recibida. Despues de esta época, la peritonitis ha sido vista, probada, estudiada por todos los médicos de París que se entregaron al estudio de la anatomía patológica. Mr. Bayle y Mr. Laennec han consignado en los diarios de medicina las descripciones de los diferentes desórdenes que esta inflamacion deja en lo

sucesivo. Mr. Laennec ha publicado muchas observaciones de peritonitis agudas, observadas en la Caridad, en el *diario de Medicina* extractado por MM. Corvisat, le Roux y Boyer. Mr. Bayle se ha dedicado mas á describir los desórdenes orgánicos, segun lo que habia observado en los anfiteatros de la escuela, que á describir los síntomas de la enfermedad. Nota tambien que las recién paridas mueren muchas veces de peritonitis. Desde entonces las thesis y disertaciones han probado que esta flogosis no se presenta en ellas de diverso modo, que en los hombres, y que en las demas épocas de la vida.

La peritonitis, pues, hoy dia ya está muy bien probada; pero es poco conocida en su estado agudo. MM. Gasc y Laennec, en cuanto han publicado, solo han descrito los síntomas mas agudos y menos equívocos que se hallan hoy dia conocidos por todos los médicos, á saber: sensibilidad, tension, elevacion, náuseas ó vómitos, constipacion y calentura. Mr. Fizeau observó una de ellas producida por el derramamiento de la bilis, procedente de la rotura del canal colidoco, que duró treinta y tres dias, y fue bastante obscura por no haber manifestado durante la vida sino una sensibilidad muy obtusa de la region abdominal, que estaba acompañada de languidez y debilidad. Esta es la única historia de peritonitis latente que conozco, ó que me ha parecido bastante bien descrita, para poder ser citada como fundamento de la doctrina de esta inflamacion.

La historia de esta enfermedad está, pues, por decirlo así, por hacer aún, á lo menos con respecto á la sintomatologia; porque la parte anatómica está mas adelantada, pues que Mr. Bayle vió en el peritoneo muchas variedades de desorganizacion que no se crearán gradaciones de flogosis.

Así cuanto poseemos sobre la peritonitis se reduce:
1.º á los síntomas, al dolor de la parte enferma con vómito, constipacion y calentura, ademas algun caso cuyos

síntomas han sido poco notables; 2.º á los desórdenes orgánicos, á un cierto número de alteraciones del tegido del peritoneo que voy á compendiar siguiendo á Mr. Bayle.

Cuando la peritonitis habia sido mortal en poco tiempo halló: 1.º el peritoneo rojo y engruesado; 2.º una exudacion de un blanco amarillento ó verdoso en forma de falsa membrana, aglomerando las vísceras entre sí; 3.º un líquido turbio, amarillo, blanco, derramado en la cavidad.

Cuando la peritonitis habia sido crónica, observó que habia dejado: 1.º una serosidad sanguinolenta ó un líquido cenagoso, pardusco; 2.º aglomeraciones mas ó menos densas de diferentes vísceras unidas, sea inmediatamente, sea por medio del tegido celular; 3.º un tegido accidental, libre y flotante, producido por la inflamacion, y que habia pasado desde luego del estado líquido al estado de una organizacion mas perfecta; 4.º condensaciones de diversas porciones del peritoneo; 5.º granulaciones duras que parecian formar cuerpo con el peritoneo, y que no eran probablemente mas que una transformacion de la materia trasudada, que del estado líquido habia pasado al de líquido organizado; 6.º no habia inyeccion notable en los dos sugetos que murieron de peritonitis crónica.

La inflamacion del peritoneo no es una enfermedad comun; es felizmente una de las flegmasias cuya produccion depende de ciertas circunstancias que no se encuentran sino en un pequeño número de individuos, pero estas circunstancias aún no me parecen bastante conocidas. La principal es la irritacion inmediata como lo desenvolveremos en lo sucesivo: pues esta causa es de todas las que acostumbran producir las flegmasias en general la mas rara en su accion sobre los órganos que no tienen comunicacion inmediata con los cuerpos esteriore; tales son las membranas serosas.

No nos debe admirar que se inflamen las membra-

nas mucosas, tienen un doble motivo para ello; 1.º la impresion de los cuerpos exteriores; 2.º la accion que se desarrolla en ellas accidentalmente, las mas veces para reemplazar á la de la piel que se halla interrumpida. Las membranas sérosas que no estan en contacto con los cuerpos estraños, no tienen por causa de su inflamacion mas que las del segundo mecanismo: así es que se inflaman con menos frecuencia. La del pecho estendida sobre un tegido muy abundante en capilares arteriales, y espuesta á un roce mas fuerte, por lo mismo es la mas sujeta á las flegmasias; pero tambien es bien cierto que la sufre con mucha menos frecuencia que la mucosa. Para que este cambio de accion de que hemos hablado se dirija mas bien sobre aquella que sobre esta última, es necesario una disposicion local. Lo mismo sucede con relacion al abdomen: al principio, presencia de cuerpos estraños; despues, cambio de accion secretoria, dirigida mas veces sobre la mucosa que sobre la serosa. Si se ejecutára de otro modo, serian innumerables las víctimas de la inflamacion de las membranas diafnas.

Es pues evidente que estas membranas, aunque destinadas á una exhalacion muy abundante no estan colocadas por la naturaleza en una relacion de alternativa con las superficies que comunican al exterior, y que solo en ciertas circunstancias extraordinarias, que es muy curioso estudiar, vienen á ser suplementarias.

Entre todas estas circunstancias, la mas evidente es una susceptibilidad estraordinaria adquirida por el efecto de las contusiones y de los rozamientos demasiado violentos y repetidos. No se puede dudar que esta causa las dispone á exhalar demasiado con motivo de cualquiera enfriamiento de la piel y de la constriccion de los capilares de la periferia, cuando ella por sí sola puede inflamarlas; en quanto á las otras causas, todavía me son desconocidas. Tal vez existen especies de peritonitis endémicas, Mr. Lagneau, doctor en medicina, conocido en

la escuela de París por su preciosa disertacion sobre el tratamiento de la sífilis, dice haber visto en la armada de Brujas en el año de 1803 la peritonitis muy comun en los soldados de un regimiento de tropas ligeras, particularmente en los negros, y las mas veces se la confirmaba la autopsia. No pudo explicar la frecuencia de esta flegmasia de otra manera mas, que atribuyéndola al frio húmedo. Yo mismo la he observado muchas veces en la Bélgica y en la Holanda, pero casi siempre en sugetos afectos de calenturas intermitentes, entonces era crónica y no parecia haber tenido un origen agudo. Despues de la campaña de Alemania de 1805 que para mi division terminó en la época de la batalla de Austerlitz, la peritonitis se presentó casi siempre sostenida y en relacion con una causa esterna evidente. Todavía se presentó en Italia, aunque mas rara, lo que me impidió recoger las historias de todos los que la padecian en razon de las fatigas de la marcha ó de cualquiera otro accidente.

No obstante, aunque he perdido los apuntes de muchos datos, todavía me quedan bastantes para establecer algunos puntos de doctrina; 1.º los anunciaré en general, referiré en seguida las observaciones que me quedan para apoyarlos, y concluiré reasumiendo cuanto conozco sobre la historia general de la peritonitis, y esponiendo las indicaciones curativas que me parecen mas racionales.

La peritonitis tiene por carácter fundamental el dolor de la parte enferma con calentura; pero esto supone que acomete repentinamente á un sugeto robusto, dotado de la cantidad de fuerza y sensibilidad propias de su temperamento. En este caso la peritonitis es de corta duracion, y puede recibir modificaciones muy útiles por los medios curativos. ; Pero cuán variadas gradaciones puede presentar si acomete á un sugeto debilitado por los errores del régimen, ó por enfermedades anteriores, y cuando es provocada por una causa que obra con poca actividad,

pero con una acción continuada; ó finalmente cuando esta causa aunque ya no obra, no se halla reparado el desorden que ha producido, aunque endeble en su origen, y el que solo por el tiempo viene á concluir por desorganizar enteramente el tejido del peritoneo!

En estos diversos casos esta flegmasia produce lesiones muy variadas en la armonía de las funciones: tan pronto se la ve aparecer sin calentura, pero con mucho dolor en el estado agudo: otras veces parece confundirse con los dolores reumáticos y pleuríticos, en algunas circunstancias solo puede producir un movimiento febril, obscuro y manifiesto únicamente por la tarde; en otros tomando un carácter mas insidioso todavía, no causa dolor ni calentura; las ascitis, por decirlo así, es su único indicio, y muchas veces la hidropesía general viene á producir la mayor confusión en el diagnóstico.

Si la peritonitis está complicada, hay muchas dificultades. La he visto confundirse con la pleuresia, presentarse enmascarada con las gastritis y la enteritis, confundirse sus síntomas de tal modo con los del entumecimiento del mesenterio, de la flogosis del bazo, que cualquiera médico se hubiera hallado engañado.

Estas varias combinaciones producen cambios en la naturaleza de los dolores, y en la de la calentura que siempre recibe un nuevo fomento por la afección de los parenquimas, y por la presencia de las ulceraciones que comunican con el aire exterior. Por otro lado, la especie de estupidez de ciertos enfermos, las ideas que tienen formadas sobre la causa de su mal, los efectos que atribuyen á los tratamientos que han sufrido, los errores de que no se hallan libres aun los mas perspicaces, son otras tantas causas de duda para suspender el juicio del médico que observa, sin preocupacion, estas enfermedades.

Con el objeto de contribuir en cuanto mis luces y los materiales que poseo puedan ayudar á la ampliacion

de estas dificultades, voy á entrar en la esposicion de los hechos. Empezaré por las peritonitis agudas mas semejantes á las que nos han descrito los autores mas modernos que he citado MM. Gasc y Laennec.

OBSERVACION XL.

Peritonitis aguda, fingiendo la calentura atáxica continua.

Bonne, de edad de veinte y seis años, moreno, grueso, carnudo y robusto, llegó al hospital de Medemblick el dia veinte y dos de agosto de 1806, procedente de la evacuacion que se habia verificado en el de Helder. Le observé desde luego un aspecto de haber ya padecido mucho, cara líbida, contraida y desencajada, lengua seca, delirio muy locuaz, agitacion continuada; se destapaba á cada momento, y separaba cuanto se le presentaba á la mano; aunque de nada se quejaba, tocándole el vientre se notaba que lo tenia algo sensible al tacto. El pulso estaba acelerado, deprimido, y muy débil. No pude prescribir sino los tónicos anti-espasmódicos por la noche, pues presentaba este enfermo el retrato de una calentura atáxica en el último grado.

Al siguiente dia, décimo de su enfermedad, todavía no se notaba cambio alguno. Proponiéndome la repeticion diaria de los revulsivos, como lo habia efectuado con ventajas en las calenturas acompañadas de debilidad é irritacion cerebral, prescribí los sinapismos; pero entre doce y una del dia tuvo dolores de vientre insufribles, estrema sensibilidad al tacto, y quejidos continuados: prescribí una lavativa, que no pudo recibir el enfermo, y fomentos emolientes, sin alivio. Por el contrario, al momento se halló el paciente gritando en medio de una agitacion convulsiva: le hice meter en un baño

templado, en el que estuvo por tres cuartos de hora, tomando de cuarto en cuarto de hora una cucharada de pocion anti-espasmódica, compuesta con láudano y éther sulfúrico en un vehículo dulcificante. Salió del baño sin dolor alguno, y se volvió por su pie á la cama, y en seguida le hallé tranquilo, sin dolores ni delirio, el pulso dilatado, y la piel con un calor suave y muy agradable.

Entonces pudo hacerme la relacion del principio de su enfermedad. Habia tenido este enfermo, abordó del navío en que lo habian embarcado en Texel, algunos síntomas gástricos, pérdida del apetito, amargor en la boca, náuseas, escalofrios y desazon general: le prescribieron un vomitivo, y en medio de los conatos y náuseas, sintió el primer ataque de los dolores de vientre. Como no cesaban estos dolores, se le habia enviado desde el hospital de Helder, de donde habia salido por mar, al de Medemblick.

Esta relacion me indujo á creer que la enfermedad principal era una peritonitis, y propuse tratarla rigurosamente con la sangría, las fomentaciones emolientes y las bebidas laxantes; pues hasta entonces no habia sido atacada directamente: la tarde y noche fueron tranquilas, y solo se presentaba una ligera sensibilidad en el vientre al tacto; en quietud no sentia incomodidad alguna.

El dia once por la mañana se habia reproducido el dolor del vientre, y empezaba á hallarse inquieto el enfermo, pero no deliraba: fomentos; se trató de meterle en el baño, pero se aumentaron tanto los dolores que fue necesario sacarle de él; en lo restante del dia estuvo agitado el enfermo con un temblor convulsivo, cambiando á cada instante de postura, y dando continuos quejidos que pronto quedaron muy debilitados. El vientre no podia sufrir el peso de las sábanas. Quise recurrir á las sanguijuelas, pero la alteracion de la cara, la depravacion del colorido, el aplanamiento en general y el

del pulso me detuvieron (1), y me hicieron juzgar que ya se habia efectuado la desorganizacion. Me limité á las pociones fortificantes y anodinas, solo como paliativas; pero el enfermo no tragaba ya, y los vejigatorios de las piernas no le produjeron efecto.

Al siguiente dia doce estaba tranquilo, inmóvil, cara amoratada, las miradas descompuestas, delirando; pero con una voz tomada, débil, y sin agitacion. Se hallaba muy bien, y de nada se quejaba; no obstante, á la compresion del vientre se le notaba cierto movimiento y contraccion como convulsiva. Las estremidades estaban frias, el pulso pequeño, frecuente y fugaz. Le dispuse el cocimiento de quina alcanforado á dosis grandes, y el vino (2). A la mitad del dia, aunque no estaba comatoso, se hallaba sordo é insensible. A las dos espiró repentinamente sin agonía, y casi hablando.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Cadáver de bella conformacion, y sumamente musculoso. *Cabeza.* La piámater algo inyectada; un poco de serosidad derramada en las fosas inferiores; la consistencia del cerebro bastante considerable, pero sin desorganizacion sensible. *Pecho.* Los pulmones muy ingurgitados, pero crepitantes. El lóbulo derecho estaba enteramente adherido por medio de un tegido bien organizado, y que parecia ser antiguo. El corazon en el estado natural; el pericardio sin serosidad. *Abdomen.* El peritoneo estaba rojo extraordinariamente, lleno de vasos sanguíneos, y engruesado una línea ó línea y media de su espesor, particularmente

(1) Véase, en este caso, un buen efecto del Brownianismo degenerado, del que se habia inficionado la escuela francesa.

(2) No puedo leer hoy dia esta observacion sin conmovirme.

sobre el intestino ileón, en cuyo sitio también se notaban manchas negras y lívidas, la disección confirmó que eran escaras, que penetraban toda la substancia del intestino (1). En otros sitios las dos membranas internas estaban en buen estado. Encima del epiploon, del mesenterio y del ileón, la membrana serosa estaba cubierta de una exudación sólida de un color blanco amarillento, que adhería entre sí las superficies en contacto. La porción de peritoneo que se extiende sobre la vejiga, estaba en el mismo estado que la de los intestinos. La mucosa de esta víscera sana. La flogosis era muy superficial y circunscrita al hígado, estómago y bazo. No había líquidos derramados en la pleura ni en el peritoneo.

REFLEXIONES.

Esta es una peritonitis de las más intensas que pueden hallarse; pero se hallaba enteramente desconocida en razón del mal tratamiento, en el momento de la llegada de este enfermo, pues las alteraciones y anomalías nerviosas la enmascaraban en términos de fingir una calentura atáxica (2), y si la intermision de los dolores no hubiera disipado todo este conjunto de síntomas nerviosos, y dejado momentáneamente aislada la flegmasia, solo en la autopsia hubiera yo conocido la enfermedad. Todas las flegmasias graduadas *ad summum* producen el mismo efecto sobre el aparato sensitivo: ¡desgraciado el médico que no se habitúa á profundizar su observación! Puede dar el golpe fatal sin percibirlo. Con relación á la

(1) Esto prueba que la flegmasia mucosa había precedido á la serosa, pues la peritonitis primitiva no interesa la membrana interna de las vísceras huecas.

(2) Pues bien. ¿Por qué se hallaba descrita en los autores una entidad llamada *calentura atáxica*?

crisis de la enfermedad de Bonne, el engaño tal vez era indiferente, porque era demasiado antigua, cuando llegó al hospital, para poder ser curable (1). Pero algunas veces, á pesar de la antigüedad, he visto ceder á la peritonitis. Hay sujetos á quienes el dolor mas leve hace delirar, y pueden ser mas susceptibles de curacion, aun cuando la flogosis sea muy antigua; así es que el delirio no es prueba de incurabilidad. Esta verdad está demostrada con relacion á las flegmasias mucosas, y no dudo pueda aplicarse igualmente á las serosas, aunque no tan á menudo.

Aun cuando se haga poco aprecio, con respecto á la exactitud, en la relacion del enfermo sobre los síntomas de la invasion, no puede menos de fijarse la atencion en el vomitivo, que parece precedió al desarrollo de los dolores; y siempre es cierto que no pudo menos de exasperar la inflamacion, aun cuando se hubiera desarrollado ésta, antes de la prescripcion del emético; nuevo motivo para contar con la influencia de los dolores inflamatorios sobre el centro sensitivo, cuando se trata de fijar la indicacion en el principio de las enfermedades agudas; por egemplo, si las náuseas que indicaron la administracion del emético, eran producidas por la peritonitis incipiente, ¡con cuán fundado motivo podremos lamentarnos de que no se supieron interpretar los síntomas de su enfermedad!

Falta notar el que la elevacion del vientre no fue sensible en este enfermo, pues mas bien estaba deprimido que meteorizado, disposicion que no deja de observarse.

La historia siguiente presentará una variedad de peritonitis aguda en que tampoco se hallaba este síntoma, é igualmente es á propósito para demostrar cuán intere-

(1) Hoy dia no lo creo de este modo: *experientia magistra.*

sante es habituarse á examinar todas las funciones antes de esplicar los síntomas de una enfermedad incipiente, y lo útil que es el estar prevenido contra las apariencias de debilidad, que podrian desde luego alejar la sospecha de una enfermedad inflamatoria.

OBSERVACION XLI.

Peritonitis aguda, fingiendo un cólico nervioso.

Bougeot, de edad de treinta y un años, moreno, belloso, atlético, entró en el hospital de Udina el dia siete de agosto de 1807 con motivo de un cólico violento que hacia nueve dias le atormentaba mucho: padecia dolores sordos continuados, y que se exasperaban por la tarde, y se hacían insufribles por la noche. Habia usado repetidas veces de la triaca con el vino, de las tostadas tambien con vino, de lavativas, y de otras muchas substancias; pero siempre inútilmente, en este intermedio habia sufrido repetidos vómitos espontáneos, y la astriccion del vientre habia sido invencible.

Desde su llegada presentó el enfermo señales de haber padecido mucho, y suma inquietud: el colorido estaba animado, el pulso contraido, poco frecuente, y mas bien endeble que fuerte: la piel poco caliente, el vientre ni entumecido ni meteorizado, y poco sensible al tacto, á no ser que la presion fuera muy fuerte: la boca de buen gusto, y la lengua limpia. Le prescribí la solucion gomosa acidulada, y julepes anodinos. Mejoría.

Al dia siguiente estaba tranquilo, casi sin dolores; no observé sino una leve incomodidad, y el enfermo solo se quejaba de una sensacion de plenitud dolorosa en el bajo vientre, con anorexia. Solucion gomosa, pociones oleosas.

Al tercer dia me pareció que la constipacion del vientre reclamaba los evacuantes, y le administré un cocimiento de tamarindos con miel, en varias dosis. Se

renovaron é hicieron crueles los dolores cólicos; todo el día y noche estuvo el enfermo inquieto, agitado, y dando continuamente vueltas, pero todavía con muy poca calentura. La pocion laxante no habia producido evacuacion alguna, y me apresuré á ponerle al uso esclusivo de los mucilaginosos.

Todavía no percibí los signos exteriores de la peritonitis, á pesar de haberlo examinado nuevamente con suma atencion: tenia sí un dolor permanente y sordo, con constipacion, pero el vientre mas bien estaba deprimido que prominente; y aunque la presion fue dolorosa, no me atreví á creer que este dolor fuese originario del peritoneo, porque solo se demostraba comprimiendo con cierta fuerza; por otra parte, faltaba la calentura, y este síntoma me parecia inseparable de la peritonitis aguda en un enfermo tan robusto y sanguíneo. Sospeché, pues, mas bien una gastritis ó flogosis mucosa del estómago (1).

En los días siguientes se aumentaron los dolores sin intermision, el pulso se alteró, y la piel aumentó un poco de calor. La fijacion de los dolores abdominales, no me dejó ya dudar de la flogosis del peritoneo. Fomentos emolientes; seis sanguijuelas á la márgen del ano. Grande alivio, remision, calma, y sueño toda la noche (2).

Desde este momento hasta el dia diez y seis de la enfermedad, continuaron los dolores sin alivio alguno, sobre todo las noches eran sumamente penosas, pues los

(1) La doctrina de la irritacion me habria sacado de esta duda; ¿pero qué importa si el tegido abdominal era el interesado, y en el que la irritacion se habia fijado? Esta existia, y la indicacion era destruirla por medio de las sanguijuelas.

(2) En vez de seis sanguijuelas al ano, eran necesarias ciento sobre el abdomen.

dolores eran tan insufribles, que el enfermo, desesperado, deseaba la muerte. El pulso, que cuando se presentó el movimiento febril conservaba todavía su consistencia natural, la perdió y se hizo pequeño y frecuente, la cara se deprimió y se alteraron las facciones, la piel estaba mas bien fria que caliente, pegada á las carnes, de un color rojo de ocre, como en la gastritis. Las medicinas que usé fueron los emolientes y las sanguijuelas, que se repitieron en el ano y en el bajo vientre, á instancias del enfermo, que no hallaba alivio con otra cosa; se hallaba fastidiado de las pociones oleosas, y apenas podia tragar mas que un caldo.

Desde el dia diez y seis al diez y ocho disminucion de los dolores, especie de calma que hubiera hecho creer que empezaba la convalecencia, si la debilidad no hubiera hecho rápidos progresos. El diez y ocho por la tarde se reprodujo un acceso de dolor cólico, pero corto y moderado; por la noche delirio, se vistió el enfermo y queria irse.

Por la mañana le hallé muy razonable; pero diciendo que estaba enteramente bueno. Los dolores cólicos se habian disipado de hecho, la presion era poco dolorosa, el colorido animado, y el rostro alegre. Movi6 varias veces el vientre sin dolores, y apetecia alimentos. A pesar de estas ventajas, su pulso estaba en el último grado de abatimiento, apenas se percibia, y las fuerzas musculares estaban en una profunda postracion. Se le dispuso una sopa ligera y vino. Espiró el enfermo en medio de una violenta convulsion hácia el anochecer.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Cadaver muy musculoso, habia quedado en una actitud convulsiva, de modo que todos los músculos estaban en contraccion, el tegido de la mayor parte de ellos estaba muy apretado y suma-

mente encarnado. *El pecho.* No presentaba desórden particular. *Abdomen.* El peritoneo se halló rojo y engruesado en toda su estension, y en algunos sitios cubierto de una exudacion blanca. Esta membrana estaba roja, gruesa y sin ningun líquido que barnizase la superficie de la mayor parte de sus repliegues; pero contenia una corta cantidad de serosidad lacticinosa. La membrana mucosa del estómago se presentó roja y oscura, la de los intestinos enteramente ilesa.

REFLEXIONES.

En este enfermo las señales de las flogosis del peritoneo, se reducen á un dolor permanente con constipacion de vientre, aumentándose el dolor por la noche. Presentándose en su origen muy poco manifiesta, se la vió aumentar extraordinariamente por efecto del purgante. Las contracciones vermiculares de la túnica muscular de los intestinos ¿no podrian considerarse como una causa suficiente para concentrar nueva cantidad de sensibilidad en la superficie inflamada del peritoneo?

Me parece muy exacta esta idea; ¿pero por qué motivo se halla siempre en la peritonitis la constipacion tan obstinada de vientre, sino porque el movimiento peristáltico es doloroso? Lo mismo sucede con las fricciones y comprensiones de cualquiera punto del peritoneo. Luego en esta enfermedad los purgantes serán tan perjudiciales como los vomitivos.

La presion no producía dolor sino cuando era fuerte; era mucho mayor éste si se egecutaba en direccion lateral con direccion al centro. Esta señal es una de las mas ciertas para descubrir la existencia de las peritonitis oscuras. Por lo demas no debe estrañarse que fuera necesaria una compresion bastante fuerte para que se manifestase el dolor, en un sugeto cuyos músculos y tegido celular estaban muy engruesados, y en el que existia meteorismo. Estoy persuadido de que el desarrollo de los

gases distendiendo las partes enfermas, y disminuyendo el grosor de los tegumentos contribuye extraordinariamente á hacer tan sensible el vientre á la presion, y tambien aumenta la intensidad de la calentura como el individuo esté dotado de un tegido firme poco elástico, pues si por la inversa es endeble y está ya debilitado por alguna enfermedad anterior, tal vez puede llegar la distension al último extremo sin que resulte calentura ni dolor, aunque la peritonitis no sea antigua, como presentaré bien pronto un ejemplo.

No me parece fácil de explicar la falta de calentura cuando el sugeto es robusto y sanguíneo: este es un hecho que debe anotarse, conservándole hasta poder reunir otros que le sean análogos; siempre prueba que puede existir una flegmasia aguda de la membrana serosa en un mayor grado de intension, y con un dolor violentísimo, sin que se acelere el movimiento circulatorio en los grandes vasos; por el contrario, al principio se presentaba mas bien lento. Los latidos del corazon solo se precipitaron hácia el fin de la enfermedad. ¿Sería el excesivo dolor quien los habia tenido moderados?

A escepcion del purgante, cuanto hacia yo no estaba contraindicado; pero no obstante, sobran motivos para lamentarse de haber gastado en prácticas ridículas momentos preciosos, por no haber sido bien interpretado el lenguaje de la naturaleza. Y esto siempre sucede como la enfermedad no venga acompañada desde los principios de los caracteres propios que patentizan á todo el mundo la existencia de una inflamacion, lo que prueba que no se hallan conocidas todavía todas las formas con que puede presentarse la inflamacion (1).

(1) Conclusion que confirma cuanto he dicho despues para llamar la atencion de los prácticos, y obligarlos á volver al estudio de sus teorías, que habian abandonado en las obras clásicas.

REFLEXIONES.

Coloco entre las peritonitis agudas, aunque con una variedad poco comun, una irritacion de esta membrana cuyo producto fue sangre pura, y véanse las razones que me dirigen para ello: 1.^a Estas dos afecciones se presentan en el curso de la vida con síntomas muy análogos; 2.^a la alteracion del tegido de la membrana cuando existe, es absolutamente el mismo en la hemorragia serosa que en la flogosis; 3.^a los remedios, si existen, en ambos casos son iguales; 4.^a las causas y el mecanismo tienen en estos casos la mas grande relacion, como lo he visto y demostrado al hablar de las hemorragias del tegido mucoso del abdomen, y de las de los tegidos mucoso y seroso del pecho; 5.^a porque yo no conozco otra clasificacion mas ventajosa con respecto á las indicaciones curativas.

OBSERVACION XLII.

Peritonitis aguda hemorrágica.

Un artillero de á caballo, de edad de veinte y ocho años, alto, miembros carnosos, con la vivacidad, colores y demás atributos propios de un temperamento sanguíneo, gran comedor, con disposicion y aun obligacion de custodiar los víveres, sujeto á afecciones inflamatorias de pecho, habiendo sufrido algunos meses antes ligeros ataques de hemoptisis, con la respiracion muy difícil, lo que le hacia muy penosa la marcha precipitada y el subir las escaleras, el dia trece de septiembre de 1806 sintió una leve desazon y flojedad, el quince se quedó en cama. A un decaimiento general y muy incómodo de fuerzas, con presentimientos de una enfermedad, se unió un ligero movimiento febril. El cirujano del lugar en que se hallaba (que era una aldea inmediata á Udina) fue consultado y dijo: que el enfermo tenia la *calentura pro-*

pia del país, y dispuso para el diez y seis un vomitivo: en medio de los vómitos sobrevino un violento dolor punzitivo, situado muy profundamente en el hipocondrio izquierdo detras de las costillas asternales, é igualmente la calentura se desarrolló con violencia.

El diez y siete se le prescribió un purgante. El diez y ocho hubo alguna calma en los síntomas y fue trasladado el enfermo á Udina. La tarde de su llegada fue visto por un médico, que hallándole en estado de postración, con alteracion en las facciones, labios amoratados, con vértigos, temblores y aun con movimientos convulsivos, pulso pequeño y deprimido, mucha debilidad y abatimiento, creyó que se le presentaba una afeccion *espasmódica*, y así es que le dispuso pociones *anti-espasmódicas* y una dieta leve vegetal. El día diez y nueve calma engañosa en medio del estado de debilidad, escalofrios y desazon general.

El veinte, durante la mayor parte del día, continuó la tranquilidad, y hubo muy pocos dolores verdaderos, estuvo levantado en su cuarto algunas horas; vacilaba al tiempo de andar, por la tarde violenta calentura, ansiedad horrorosa por la exacerbacion del dolor del costado que se propagaba por todo el vientre, respiracion trabajosa, corta, convulsiva, temblor general, sudores frios, enfriamiento de las estremidades, pérdida de las facultades intelectuales. Se le trasladó al hospital militar de Udina número dos, donde una hora despues espiró en un estado convulsivo.

AUTOPSIA.

Cabeza. Sana. *Pecho.* Adherencias generales bien organizadas y sólidas; los dos pulmones llenaban exactamente la cavidad, estaban permeables al aire, y muy sano el parénquima. *Corazon.* En buen estado. *Abdomen.* El peritoneo lleno de sangre coagulada, formando los coágulos una cubierta sobre todas las vísceras, su mayor

cantidad en las inmediaciones del bazo, que por lo mismo se hallaba tambien muy ingurgitado de sangre. El tegido celular, por el que penetraban los vasos gastro-esplénicos, llenos de sangre. Examinando estas partes detenidamente se hallaban todos los tegidos post-peritoneales, y los comprendidos entre las duplicaturas de esta membrana negros é inundados de sangre. Los tegidos donde este equimosis era mayor son, despues de los vasos gastro-esplénicos, los que rodean al ciego, y en los que está como embutido el colon derecho y el izquierdo, y en seguida el mesocolon transverso, luego los apéndices epiplóicos de este intestino, y finalmente el mesenterio. El tegido que rodea los vasos hepáticos, como se hallaba muy condensado, no contenia sangre, el del omento gastro-hepático tenia muy poca, el que une al peritoneo con el diafragma, un poco negro aun por encima del hígado, el que une la pleura con este tabique musculoso, estaba inyectado, pero no aparecia equimosado. El peritoneo algo denso y fácil de deshacerse, pero siempre liso. Si despues de bien inspeccionado se le estrujaba entre los dedos, daba un líquido muy ténue y sanguinolento.

REFLEXIONES.

Si se indagan las causas de esta enfermedad, se observará desde luego las predisponentes generales en el temperamento y en el género de vida del sugeto. Se vé que era de una constitucion propia para hemorragias ó para inflamaciones, pues se hallaba atacado en ciertas épocas de una ú otra, de estas dos afecciones indiferentemente; y apenas habia reparado las pérdidas consecutivas á la última inflamacion ó hemorragia, cuando su naturaleza fraguaba ya otro nuevo conato *molimen* inflamatorio. Algun tiempo antes de su última enfermedad habia sufrido dos ataques de hemoptisis; pero estos no fueron suficientemente abundantes para satisfacer á la

urgencia que tenia la economía de una evacuación sanguínea. Falta en este momento explicar por qué se dirigió el esfuerzo la primera vez sobre el peritoneo, en vez de continuar su acción sobre el tegido del pulmon que era su centro habitual.

El tegido capilar pulmonar estaba desarrollado, y dotado de un aumento de irritabilidad, que proporcionaba á la sangre estancarse y permanecer en él mas tiempo del necesario para el sosten de la armonía de las funciones. Las íntimas y generales adherencias que vemos con admiración prueban este desarrollo, y la estancación demasiado prolongada de la masa sanguínea, puesto que indican que el parenquima estaba hinchado de tal modo, que impedía el roce entre las superficies pleuríticas. Vemos resultar iguales efectos de la hinchazón extraordinaria del abdomen en las hidropesías enkystadas, &c.

Si los capilares pulmonares tan dispuestos á convertirse en un centro de movimiento inflamatorio ó hemorrágico, no lo ejecutáran, ¿no podría sospecharse por esto que alguna irritación, que obraba sobre la serosa abdominal, decidió la diathesis inflamatoria á concentrarse en su tegido? Por otra parte, á no ser el vomitivo que se administró á este enfermo en el lugar, no se halla otra causa que haya obrado inmediatamente sobre el peritoneo. Pero ¿podrá un vomitivo ser causa escitante de la peritonitis? La presión de los músculos del abdomen, las frotaciones que se ejecutan entre las superficies libres de la membrana serosa, las distensiones que las fuertes contracciones y la alteración del estómago hacen experimentar al tegido de los omentos y á los gastro-esplénicos, ¿serán, pues, suficientes para concentrar la irritación general del sistema arterial sobre el peritoneo, y para hacer acudir la sangre y la serosidad hácia su superficie exhalante? Todavía no lo aseguro; pero acordémonos que Bonne habia sentido igualmente el dolor de vientre por primera vez en medio de los esfuerzos violentos de un vómi-

to, y todavía veremos muchas veces atribuir los enfermos el origen de su peritonitis á un vomitivo.

Cualquiera que hubiera sido la causa de la irritacion de los capilares sanguíneos del peritoneo, la sangre que proporcionaban con abundancia, venia á ser para la membrana un estímulo muy apropiado para aumentar los dolores; así es que las peritonitis sanguíneas siempre son las mas dolorosas; tengo repetidos egemplos de ellas, y siempre los dolores atroces y la ansiedad se graduarou en ellas hasta la mayor intensidad.

Una muger estaba en el hospital de la Caridad en una de las salas del célebre Corvisart, padecia incomodidad y dolores en las caderas á consecuencia de una caída que habia sufrido; á los diez y nueve dias la sobrevinieron tiranzas muy dolorosas en todo el vientre, una angustia insoportable y una sensacion de dolores cólicos tan violentos, que la obligaba á estar en una continua agitacion, y á quejarse extraordinariamente. A las doce ó diez y ocho horas de este estado tan cruel espiró en medio de convulsiones. La *autopsia* presentó el peritoneo lleno de sangre y tapizadas todas las vísceras por una costra sólida de la parte gruesa de la sangre; no obstante, el exámen mas escrupuloso no pudo descubrir la mas corta solucion de continuidad sobre la superficie del peritoneo.

Un hombre atacado de un tifus con delirio, y que hasta entonces no habia presentado ningun síntoma abdominal, se arrojó por una de las ventanas del hospital; todavía vivió veinte y cuatro horas quejándose por intervalos de dolores en el vientre los mas violentos, despues de haber estado agitado de un temblor convulsivo con frio de las estremidades, murió en medio del delirio. La *autopsia* presentó igual resultado en este caso que en el artillero de á caballo, cuya historia acabo de referir.

Se hallan, pues, acompañadas las hemorragias acti-

vas de las membranas serosas de dolores muy vivos, lo que es contrario á lo observado en las hemorragias del tegido mucoso; hemos dicho igualmente, con este motivo, que nos parecia que no debia padecer extraordinariamente una membrana que se hallaba arrojando sangre, en razon de que el dolor cuando existe suspende la evacuacion. ¿Será esta idea una vana congetura? Yo no lo pienso así, antes creo que los hechos que acabo de referir, no se hallan en contradiccion con los que corresponden á las hemorragias de las membranas mucosas.

En la historia del artillero se ha podido observar que los accesos del dolor tenian sus intermisiones, é igualmente se han presentado éstas en los demas enfermos que he citado. Creo, pues, que en estos casos la irritacion hemorrágica empieza á estraer la sangre, y la acumulacion de este fluido en la superficie serosa produce el dolor, lo que indica que dicha superficie se habia hecho mas sensible por la modificacion hemorrágica, que no es otra cosa mas que una gradacion de la inflamacion. Luego que esta causa empieza á ser muy activa, muy pronto se gradúan hasta su mas alto grado los sufrimientos y la ansiedad; pero finalmente, la sensibilidad se embota á fuerza de reiteradas exaltaciones, y si no muere el enfermo, deja de padecer, ó á lo menos solo le quedan dolores oscuros, durante los cuales se restablece la exaltacion sanguínea. Despues de una calma mas ó menos prolongada se reproducen las congojas como la primera vez, repitiéndose estas alternativas hasta el fin de la existencia, que por lo regular se efectúa al terminarse una violenta exacerbacion.

El estado del pulso corresponde al de los dolores y al grado de plétora. En los principios es fuerte é inflamatorio, si la hemorragia se efectúa con celeridad, se concentra y pone raro y convulsivo en los primeros parosismos dolorosos; restablecida la calma se desarrolla, pero continuando la hemorragia luego viene á ponerse

raro y fugaz. Finalmente, en las crisis convulsivas que anteceden á los últimos momentos se presenta vivo, acelerado y pequeño.

Por otra parte, hemos dicho anteriormente que el acumulo de sangre en la cavidad digestiva, producía síntomas de irritación enteramente diferentes de los que corresponden á la pura y simple efusion sanguínea. La naturaleza, pues, se comporta en los casos de hemorragias de las membranas serosas, como en los de las mucosas; por lo menos esto es lo que me parece mas probable, hasta que vea que una peritonitis ó una pleuresia por espresión sanguínea, es dolorosa sin intermision, como sucede en las peritonitis y pleuresias que terminan por una exudacion membraniforme. Solo hablo en este sitio del estado agudo de la peritonitis; el estado crónico presenta otros fenómenos que no tardaremos en estudiar.

Si recordamos las causas determinantes de las hemorragias del peritoneo, que hemos observado hasta aquí, hallamos que son las contusiones, las conmociones y los vomitivos. En el ínterin que se presentan nuevos hechos, podremos siempre sentar como principio, que las contusiones, las presiones, y las frotaciones demasiado fuertes de la superficie exalante, pueden acumular en el tegido del peritoneo una accion morbífica tanto mas dolorosa, cuanto mas irritable sea el sugeto, y mas dispuesto se halle á la inflamacion.

Pero ¿no hallamos igualmente hechos de esta misma naturaleza en las peritonitis de las reciénparidas? 1.º Sensibilidad exaltada, estrema movilidad del sistema vascular, disposicion á una localizacion mas ó menos impetuosa de los movimientos orgánicos, dirigidos á la secrecion de un fluido, y plétora universal: tal es la disposicion general que espone á toda reciénparida á una concentracion inflamatoria mas ó menos violenta, si los movimientos orgánicos no llegan á dirigir su accion sobre los vasos secretorios de la piel. De lo contrario no

puede ejecutarse la localizacion sin que el tegido del sitio afecto se halle amenazado de una desorganizacion funesta. La piel misma, que parece se halla menos dispuesta á padecerla, sufre muy amenudo una flogosis erisipelatosa ó miliar, cuando el sistema vascular arroja los fluidos supérfluos al traves de su tegido. Luego si se dirigieran estos esfuerzos sobre el peritoneo, sería difícil que los resistiera. Pero examínese en qué estado se encuentra.

2.º Distension y desarrollo considerables de esta membrana, para permitir la dilatacion de la matriz. Compresion, frotaciones repetidas de las diferentes vísceras de la cavidad abdominal durante la digestion, y sobre todo durante los esfuerzos del parto: tal es la predisposicion local que hace que los movimientos orgánicos, é igualmente los fluidos, sean impelidos fácilmente hácia el tegido del peritoneo con motivo de un enfriamiento, de un acceso de cólera, ó sin otra causa determinante mas que el aumento de susceptibilidad de la membrana serosa.

Contentémonos con estas comparaciones sobre la causa y mecanismo de las peritonitis hasta que nos hallemos llenos de hechos prácticos, y continuemos la esposicion de aquellos que hemos observado por nosotros mismos.

Hemos examinado hasta ahora la peritonitis en su mas alto grado de violencia, y en su duracion mas corta, veámosla al presente en una gradacion menos manifiesta, siempre aguda, pero sin dolor. Indagaremos en seguida, las razones de esta diferencia.

OBSERVACION XLIII.

Peritonitis aguda, á consecuencia de una pleuresia crónica.

Malgras, de veinte y dos años de edad, soldado del regimiento número 92, moreno, de pocas carnes, aunque bien conformado, y de buena salud hasta entonces, hallándose en los trabajos de las fortificaciones de Palma-Nuova hácia el fin de marzo de 1807, bebió mucha agua fria estando muy acalorado. Al momento fue atacado de un dolor pungitivo de costado fijo en la parte inferior de la tetilla izquierda, y de diarrea. Pasó veinte y ocho días en el hospital de esta plaza, donde fue tratado con las bebidas pectorales, y las píldoras de opio y de hipecacuana; se debilitó poco á poco el dolor del costado, la diarrea se disipó enteramente, pero como el enfermo no recobraba fuerzas, no podia salir del hospital. Finalmente, se le trasladó al de Udina.

En los veinte y siete primeros dias, no observé en este enfermo mas que pulso frecuente, rígido y vigoroso, con calor de la piel, y recargo por la noche, y en la visita de la mañana el enfermo se hallaba acalorado en la cama con calentura viva. Pasaba el dia levantado, y en la visita de por la tarde, la frecuencia y el calor se presentaban mucho mas moderados. Tenia muy buen apetito, y solo se quejaba de no recobrar fuerzas, lo que atribuia á los recargos de las noches, que creia ser accesiones de calentura intermitente. No se hallaba todavía muy flaco, el rostro estaba un poco pálido, aunque durante los recargos se le encendian las megillas.

Mis reiteradas preguntas acerca del estado de los diferentes sistemas no me hicieron descubrir otros síntomas que algunos golpes repetidos de tos por la noche, y algunas reproducciones pasajeras del antiguo dolor del cos-

tado; así es que me resolví á ensayar la quina en substancia contra esta especie de remitente con tanto mayor motivo, cuanto que el enfermo habia sentido algunas veces verdaderos frios de calentura.

Apenas tomó algunas dracmas de este medicamento, el movimiento febril se acrecentó de una manera extraordinaria, y el calor se hizo continuo. Esta prueba fue suficiente para convencerme de que la calentura era hética, é ínterin descubria el foco que la sostenia, tomé el partido de poner al enfermo á una dieta severa y al uso de los dulcificantes.

Hacia ocho dias que seguia yo este nuevo plan, de lo que me lisonjaba contemplando la disminucion de la calentura y el aumento de las fuerzas, cuando el dia veinte y ocho de julio, cincuenta y ocho poco mas ó menos desde el principio de su dolor de costado, y veinte y siete de la llegada del enfermo á mi hospital, ví presentarse de repente el meteorismo sin causa manifiesta, y sin ningun dolor en toda la circunferencia del bajo vientre.

Al dia siguiente por la mañana el vientre se habia aumentado considerablemente; por la tarde ya estaba enorme, y á pesar de esto, no se presentaba en él punto alguno dolorido; las funciones del estómago no estaban alteradas; las de la vejiga empezaban á desarreglarse, pues tenia mucha dificultad para la espulsion de la orina. El pulso menos frecuente que en otras ocasiones, era pequeño y serratil. La fisonomía no estaba alterada, pero la gradacion del colorido rojo, que siempre de habia observado en sus megillas, estaba algo más subida. Me persuadí desde luego un éxito funesto; por lo que me limité á las fomentaciones éthéreas y alcohólicas, y á las pociones anti-espasmódicas y carminativas.

Al cuarto dia, treinta y uno de julio, hallé el meteorismo tan extraordinario, que los tegumentos del vientre estaban casi transparentes, y la piel á punto de romperse: el pulso estaba precipitado, las facciones

descompuestas, y todo anunciaba una próxima muerte. No obstante, la compresion sobre el vientre era muy poco dolorosa. El enfermo empezaba á sufrir una desazon y ansiedad, que le hacia presagiar la muerte, pero no sentia ningun dolor agudo. Hacia tres dias que ni habia vomitado, ni evacuado el vientre, y solo la orina habia trascolado en muy corta cantidad. Finalmente espiró hácia el medio dia con bastante tranquilidad.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Ligera infiltracion en las extremidades inferiores, la que se habia presentado despues del último accidente: marasmo en el segundo grado. *Cabeza.* Nada notable. *Pecho.* Habia en él un foco heno de pus blanco, trabado é inodoro en su cabidad izquierda, el que se hallaba situado posterior y muy profundamente, sirviéndole de paredes por debajo, el diafragma, sobre el que reposaba la materia purulenta, y exterior y anteriormente el lóbulo pulmonar, que se adheria fuertemente á las costillas, y por la parte interior al mediastino. De este modo el pus se habia formado una caberna situada profundamente entre el pulmon, el mediastino, el corazon y el estómago, casi en medio de la cabidad torácica, en cuyo sitio la percusion jamas le hubiera descubierto, porque el parenquima que quedaba entre el líquido y los tegumentos, estaba crepitante, y hubiera dado su ordinario sonido en las tres cuartas partes de toda la circunferencia del pecho, é igualmente el espesor de los músculos dorales impedia formar un juicio exacto por la parte posterior. Toda la circunferencia de este foco estaba cubierta de una costra blanca, debajo de la cual se hallaba la serosa gruesa y flogoseada. El lóbulo derecho y el corazon estaban sanos. *Abdomen.* El peritoneo se presentó opaco, rojizo y cubierto en toda su estension de una exudacion blanca, que acumulaba los

intestinos, y los adhería á un grueso paquete. Esta exudacion, aunque blanda, ya era fibrosa y de un aspecto orgánico; en el bajo vientre habia serosidad láctea. La membrana mucosa se hallaba sana en todo el canal alimenticio, escepto en el intestino ciego, donde se presentó un poco rubicunda, igualmente que en algunos puntos aislados de los intestinos delgados; como esto se notaba en los sitios de las curvaturas, creí que esta rubicundez era efecto de la enorme distension que habian sufrido estos órganos; las materias fecales eran sólidas é inodoras; el gas que causaba la distension tampoco tenia olor (1).

REFLEXIONES.

Esta observacion, que puede servir al mismo tiempo para la historia de la pleuresia, nos proporciona nuevos datos para creer que la inflamacion crónica de un tegido, espone igualmente á inflamarse á los que le son análogos, aun cuando pertenezcan á aparatos diferentes. Hemos visto comunmente en el catarro y peripneumonia transmitirse la irritacion á la mucosa gástrica ó intestinal. Muchas veces la gastritis ha causado tos, y tambien violentos catarros de pecho. La vejiga frecuentemente me ha presentado señales de irritacion durante las constituciones gástricas ó disintéricas. En esta historia observamos que la pleuresia ha precedido con mucha anterioridad á la pe-

(1) Sospecho en este enfermo una perforacion muy pequeña del intestino ileon, que no he visto, la que siendo demasiado ténue para poder dar tránsito á las materias estercoreales, únicamente habrá dado paso al gas, cuya impresion habrá producido la peritonitis. Muchos hechos análogos á este me inclinan á esta opinion: estas perforaciones son producidas por las úlceras de la mucosa, efecto de la prolongacion de la enteritis. De este modo escucho acaba de morir un discípulo de la escuela de Saint-Cir, cuya historia se presentará en los *anales de la medicina fisiológica.*

ritonitis, sin que podamos atribuir á esta última flogosis otra causa mas que la existencia de la primera (1).

La obscuridad de las señales de la pleuresia merece la mayor atencion. Se observa que esta frecuencia del pulso, y esta remitente enmascarada que me engañaron, solo se hallaban sostenidas por este foco de irritacion, y los pocos progresos del marasmo se esplican por la falta de depravacion del pus, y por el buen estado del parenquima pulmonar. No obstante, dos meses de reaccion febril agotando las fuerzas y relajando la fibra, pusieron al enfermo susceptible de sufrir una inflamacion aguda del peritoneo, con enorme distension de las partes flogoseadas, aunque sin sentir dolor. De este modo hemos visto hacer continuados progresos la gastritis y la enteritis, sin causar ningun sufrimiento, cuando recaen en sugetos debilitados por otra enfermedad anterior; pero como hemos observado igualmente que estas últimas flogosis estaban acompañadas por intervalos de dolores muy fuertes, debemos presumir que todos los hombres debilitados ya por otra enfermedad, no serán tan insensibles como Malgras á la explosion de una peritonitis, lo que podremos demostrar con hechos siguiendo la historia de esta flegmasia en su estado crónico.

OBSERVACION XLIV.

Peritonitis crónica vuelta aguda.

Hubert Maigrot, soldado del regimiento número 92, de edad de veinte y seis años, moreno, grueso, de pecho bien desarrollado, y medianamente musculoso, de un temperamento bilioso, fue atacado de calentura in-

(1) Véase la nota precedente.

termitente el diez y seis de noviembre de 1807, la que duró cuatro meses. Habiendo vuelto despues á su cuerpo, fue acometido hácia fin de marzo de un dolor en el costado izquierdo, que se estendia hasta la espaldilla, despues de haber sufrido los incómodos movimientos de una carreta. Este dolor progresó de tal manera, que le obligó á hacer cama; tuvo igualmente tos, aunque poco considerable, y sin espectoracion, y el dolor se estendió por todo el lado izquierdo del tronco, desde la espaldilla hasta la cadera. Disminuyó, y Maigrot podia ya andar, y hacer su servicio. Permaneció en este estado todo el mes de abril; el dia cuatro de mayo se exasperó el dolor, y sobrevino un movimiento febril, con cuyo motivo el dia nueve del mismo mes fue trasladado este enfermo al hospital de Udina.

Estos fueron los datos que me dió este militar sobre el origen de su enfermedad, con relacion á la cual, no observé mas que la sensibilidad al tacto en el hipocondrio izquierdo, y en la parte inferior de las costillas asternales, con movimiento febril notable por alguna frecuencia, y por una disposicion continuada del enfermo al escalofrio febril. Los emolientes aplicados exterior é interiormente, surtieron un efecto tan admirable, que el enfermo á los dos dias de su llegada, me pidió le mandase dar de comer, asegurando que se hallaba en el mismo estado en que habia permanecido por mucho tiempo antes de la recaida del cuatro de mayo. Juzgué esta enfermedad de carácter reumático crónica, y creí no deber atormentar á este militar con un régimen severo; así le mandé dar las tres cuartas partes de racion.

En la noche del diez y siete al diez y ocho, el vientre se puso doloroso, sensible al tacto, y el enfermo no se quejaba ya del dolor del costado. Con este nuevo síntoma vinieron náuseas, y habiendo bebido mucha tisana, vomitó con violentos esfuerzos, lo que se repitió desde media noche hasta la visita de la mañana, en que

le prescribí julepes anodinos, gomosos y oleosos, lavativas, y fomentos emolientes. El vómito se hizo menos frecuente.

El día diez y nueve se había contenido el vómito; pero no podía sufrir el enfermo la mas ligera presión en el vientre, el que estaba duro, renitente, y se le notaba en el vacío izquierdo un punto mas doloroso que en lo restante de su estension: el enfermo estaba inapetente, con sed, lengua seca, cara deprimida, pulso pequeño, vivo y frecuente. Moderado el primer eretismo por medio del láudano, me limité al uso de los dulcificantes, administrados bajo de todas formas, y al de las sanguijuelas, que hice aplicar sobre la parte afecta.

El día veinte y cuatro, vigésimo de la exasperacion de los dolores del costado, quinto de su estension, por todo el abdomen, con desarrollo de calentura, el enfermo se hallaba un poco mejor. Siempre tenia unas mismas incomodidades desde el principio, pero en un grado mas mite, por lo comun estaba somnoliento con los ojos medio cerrados, pero sin estupor ni delirio; pues llamándole la atención, se reconocia que estaba en todo su juicio: no obstante la cara empezaba á alterarse, y el pulso siempre precipitado, perdía su consistencia. Regularmente el enfermo movía dos ó tres veces el vientre cada día, y vomitaba por intervalos cuando bebía mas de lo regular; la piel estaba flexible, y la boca húmeda. Le prescribí los emolientes, aunque aromatizados, y algunas dosis de vino, pues se debilitaba.

El día veinte y seis, tez lívida, disminucion de la frecuencia del pulso, y de la reaccion de la arteria; aspecto de abatimiento por el continuado padecer, pero sin alteracion en sus movimientos naturales; vientre menos renitente, y sufriendo mejor la depresion; evacuaciones frecuentes en número de quince á veinte. Tónicos.

130 *Historia de las flegmasias crónicas.*

El día veinte y nueve, disminución de las evacuaciones ventrales, meteorismo, aumento de la renitencia, con dolor de vientre y agitación; el pulso no estaba más frecuente. Las funciones cerebrales no se hallaban alteradas.

El día treinta y uno, mayores incomodidades, vómitos continuados, aun cuando sufría mejor el vientre la presión. El pulso y el calor se abatieron, continuando la diarrea.

El día primero de junio, veinte y seis de la última exasperación de los dolores, el estómago arrojaba al momento cuanto se le presentaba; las extremidades se enfriaron gradualmente, y las funciones cerebrales se debilitaron igualmente, hasta que murió este enfermo por extinción hacia el anochecer.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Cadáver, aunque magro, bastante carnoso todavía, y poco descolorido su sistema muscular. *Cabeza.* Poca serosidad en la arachnoides. *Pecho.* Integro y sano, excepto un pequeño punto del borde cortante del lóbulo izquierdo, en el que se notaba alguna induración. *Abdomen.* El peritoneo cubierto de una exudación fibro-albuminosa, roja ó gris, organizada como las concreciones que se encuentran en los corazones aneurismáticos, su color gris en unos puntos, rojo en otros, según que la materia concretada contenía más ó menos porción de la parte colorante y roja de la sangre. Esta exudación, que en los intestinos tenía hasta dos ó tres pulgadas de espesor, tapizaba y unía entre sí todos los dobleces de la membrana serosa, que se le presentaba, por debajo gruesa, roja, y aun negra en ciertos sitios. En todas aquellas partes en que el peritoneo se une á las inmediatas por medio de un tegido flojo, como en los omentos, en el mesenterio, &c., se no-

taban detras de esta membrana dilatados equimosis, que indicaban la infiltracion de una linfa seroso-sanguinolenta en las células de este mismo tegido, y todavía habia mucha serosidad rojiza en la misma cavidad. La membrana mucosa se halló perfectamente sana en toda la estension del canal digestivo.

REFLEXIONES.

La relacion del enfermo fija la causa del dolor de costado en los vaivenes que sufrió en la carreta. Pero este dolor, que violento en su principio, se limitó despues, por espacio de mas de un mes, á una sensacion penosa, bastante obtusa, ¿tenia su origen en una irritacion del peritoneo? Yo no creo que pertenecia á la pleura (1) porque no hallé en ella la menor lesion, y porque, despues de la exasperacion, durante la cual el sitio dolorido habia correspondido al hipocondrio, volvió á tomar el dolor su primer carácter, afectando todo el costado desde la espalda hasta la pelvis. No me parece reumático, ni tengo motivo para creer que haya tenido su asiento precisamente en el tegido muscular. Le miro como la señal de una irritacion, situada desde el principio en la porcion del peritoneo que rodea el bazo, que es donde ordinariamente tienen su origen las peritonitis, cuando dimanan de contusiones ó esfuerzos. El dolor general de la parte izquierda del tronco, no es en mi concepto mas que una modificacion de percepcion, que debe su primitivo origen á la distribucion divergente de los filetes nerviosos que salen del ganglio semilunar.

El régimen y el reposo han retardado los progresos de la peritonitis; pero desde que se estendió á todos los pliegues de la serosa, volvió á tomar esta marcha agu-

(1) Podia depender de la induracion del borde cortante del pulmon izquierdo.

da, y alterando todas las funciones del enfermo, le condujo al sepulcro.

La exudacion fibro-albuminosa teñida en roja en muchos sitios, igualmente que los movimientos incómodos del carruage, y el origen del dolor en el hipocondrio izquierdo, nos recuerdan las peritonitis hemorrágicas, de que hemos hablado. Si añadimos á estas analogías la que resulta del estado de equimosis, en que se han hallado los tegidos situados detras del peritoneo, tendremos suficientes datos para concluir que la peritonitis de Maigrot ha sido provocada por una irritacion inmediata del peritoneo.

La predisposicion general se podria atribuir á la influencia de la calentura intermitente, que habia dejado á este enfermo débil é irritable. Pero ¿no es posible que haya contribuido á la peritonitis de otra manera? No tardaremos en tratar de esta cuestion, despues de haber referido algunas peritonitis crónicas, en cuya produccion parece haber tenido alguna parte esta enfermedad.

La observacion de Maigrot prueba que el dolor del peritoneo, que acostumbra á detener las contracciones vermiculares de los intestinos, puede tambien á veces precipitarlas, y producir la diarrea, lo mismo que causa el vómito. No obstante, este mecanismo es poco comun, y no le he observado en los primeros dias de las peritonitis agudas, ínterin los dolores eran muy intensos; pero la de Maigrot ya era un poco crónica, y la somnolencia y abatimiento en que se le observaba continuamente, confirman la existencia de una debilidad general del todo opuesta á este violento eretismo que coincide con la constipacion en las peritonitis recientes que atacan á sujetos vigorosos.

En la siguiente observacion, en que la peritonitis fue mucho mas dolorosa, aunque ya crónica, ha continuado la constipacion. No obstante, las circunstancias de su desarrollo hacen muy interesante dicha enfermedad.

OBSERVACION XLV.

Peritonitis crónica, seguida de pleuresia.

Un militar, joven, de edad de veinte y dos años, entró en el hospital de Nimega con motivo de un tumor en uno de los testículos. Algun tiempo despues de su estancia en dicho hospital padeció algunos síntomas de congestion gástrica, que obligaron al cirujano mayor á prescribirle un vomitivo. Durante la accion de este remedio sintió el enfermo dolores de vientre, que continuaron sin que fuera posible mitigarlos. Como los vómitos continuados se unieron con la dificultad de orinar y calentura, fue trasladado este enfermo á una sala de medicina, donde lo hallé cuando me encargué del servicio del hospital en el dia dos de mayo de 1805, en cuya época los dolores de vientre tenian ya dos meses de antigüedad.

Noté enflaquecimiento, palidez, tos muy posterior á los dolores de vientre, pero sin espectoracion; el abdomen estaba tirante, meteorizado, y muy doloroso, al tacto sentia en él el enfermo continuos y violentísimos dolores, sobre todo por las noches: luego que él enfermaba tomaba alguna cosa irritante, se aumentaban los dolores y la desazon, tenia mucha dificultad al orinar. El pulso estaba frecuente, vivo y contraído, y se aceleraba por las tardes, con calor acre, y exacerbacion de los dolores.

Creyendo ya incurable la enfermedad, me limité al uso de las bebidas dulcificantes, combinadas con el opio, pues la sensibilidad gástrica me impedia usar de otros remedios.

El dia veinte de mayo la enfermedad habia hecho grandes progresos, la calentura héctica siempre habia sido violenta, y el calor escesivo y ardiente, el marasmo

estaba muy adelantado. El enfermo vomitaba todo cuanto tomaba; padecía dolores atroces y continuados en el vientre; no dormía; apenas movía el vientre; orinaba poco y con mucha dificultad y dolor; se afligía é impacientaba, deseando con impaciencia la muerte. En la noche de este día pasó de este estado violento al de un síncope, en que falleció.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Marasmo considerable sin edema. *Pecho.* Adherencias recientes y gelatinosas entre ambas superficies pleuríticas, sobre todo en la base de los pulmones; el parenquima sano. *Abdomen.* La cavidad del vientre contenía un líquido blanquecino semejante al suero turbio, y en mucha abundancia. El peritoneo estaba rubicundo, granujiento y tan engruesado, que en muchos sitios tenía un grosor de cuatro líneas, en su superficie se hallaba sembrado de pequeños fragmentos de una exudacion blanca inorgánica que la mayor parte estaba disuelta en la materia que formaba el derramen. Esta disposicion comun á todo el peritoneo, era por la misma razon mas considerable en el omento, en el mesenterio, en los intestinos, en el estómago y en la vejiga. El hígado estaba voluminoso, y la incision presentaba una mezcla de colores blanco, amarillo y rojo, que le daban el aspecto de un granito, los puntos blancos eran tubérculos, lo restante se aproximaba ya al estado lardáceo. El bazo habia desaparecido, pues no se halló en el hueco del repliegue del peritoneo correspondiente á esta víscera, sino una papilla negra inorgánica. El pancreas duro, algo escirroso y negrusco en su interior. Los riñones estaban en el mejor estado, pero los ureteres se habian dilatado hasta adquirir el grosor del dedo pequeño. Toda la membrana mucosa del canal digestivo se hallaba ilesa, la de la vejiga estaba igualmente intacta;

pero esta víscera se habia reducido al mas corto volumen posible.

REFLEXIONES.

Obsérvese como la intensidad de la calentura hética guarda una proporcion con la vivacidad y con la continuacion de los dolores. Desde este funesto vomitivo, siempre vivió este sugeto en un estado de diathesis inflamatoria; así es que se estennó casi con la misma celeridad que los que tienen una calentura hética por reabsorcion purulenta. ¿No es, pues, en razon de la extrema sensibilidad del peritoneo inflamado, que no permitia á las vísceras huecas efectuar ninguna dilatacion, por lo que es necesario explicar el vómito, la constipacion del vientre, la falta de orinas y la dilatacion de los ureteres? Finalmente, á esta diathesis inflamatoria, fruto único del dolor, es á quien se debe atribuir la pleuresia. De aquí se deduce, que se la debe considerar como primitiva y causa de la peritonitis; en este caso, ésta no es mas que una consecuencia suya que continúa por lo mismo haciendo resaltar las simpáticas por analogía del tegido. Todavía se hallará una prueba nueva de ella en la observacion que voy á referir, en la que á pesar de esto la irritacion fue obscura por mucho tiempo.

Hemos visto hasta aquí á la flegmasia del peritoneo marcar el momento de su origen, á lo menos por algunos dolores agudos. Bien pronto veremos, y quedaremos bien convencidos, siguiéndola en su estado crónico, que puede tambien producirse y desarrollarse sin alterar las funciones, no menos que la flogosis de la membrana interna de los órganos de la digestion.

OBSERVACION XLVI.

Peritonitis crónica, seguida de calentura intermitente, y vuelta aguda en su terminacion.

Nomin, artillero, de veinte y siete años de edad, moreno, alto, y que anteriormente habia sido muy musculoso, entró en el hospital de Udina el veinte y tres de enero de 1807, en un estado de marasmo ya adelantado, con dolor, renitencia y tumefaccion de vientre, sensibilidad al tacto, no solo en el abdomen, sino tambien en toda la circunferencia del pecho; cara deprimida, descompuestas sus facciones, y demostrando los muchos padeceres del sugeto, tos continua, espectoracion blanca y espesa, respiracion ruidosa, pulso frecuente, vivo y algo fuerte. La relacion del origen y progresos de su enfermedad es como sigue:

Hacia cuatro meses que le habia atacado una calentura intermitente cotidiana; á los ocho dias de ésta se habia hallado muy inflado, lo que atribuia á la escesiva cantidad de agua que habia bebido durante las accesiones. En el hospital de Trevisa se le habia tratado con el uso continuado del vino amargo, habiendo salido curado de él á los dos meses y tres dias; pero á los quince dias de esta salida habia sido acometido de un dolor de costado muy vivo, inclinándose siempre hácia la region del bazo, y con diarrea.

Cuando llegó se hallaba ya en el dia once de este último accidente, y desde esta época sus fuerzas y robustez se habian aniquilado con una rapidez admirable. La calentura, que no le habia faltado en todo este tiempo, era la causa del enflaquecimiento en que se hallaba, tampoco le habia faltado nunca la tos. Finalmente, murió Nomin el veinte y seis de enero, sin haber recibido alivio con ningun remedio.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Semi-marasmo, ninguna infiltracion. *Pecho.* Las dos pleuras rojas, ligeramente adheridas por una exudacion blanca é inorgánica, en la cavidad izquierda habia como una libra de serosidad blanquecina; pero los dos parenquimas estaban sanos. *Abdomen.* El peritoneo algo grueso y tapizado en toda su estension, de un humor blanquecino, gelatino-albuminoso que se hallaba igualmente sobre la serosa del pecho. Todas las vísceras abdominales, sin escepcion, se hallaban tambien cubiertas del mismo, el que servia para hacerlas adherirse entre sí ligeramente. El higado estaba en una pulgada de profundidad, y en toda su periferia algo obscuro; el estómago dilatado presentaba un poco roja su túnica mucosa; la de los intestinos delgados lo estaba en algunos puntos aislados; igual alteracion presentaban la del colon y la del ciego, sin ninguna ulceracion.

REFLEXIONES.

La ascitis de que se halló atacado este enfermo, durante su primera calentura intermitente, marca el momento de la irritacion del peritoneo, irritacion que se graduó poco á poco hasta adquirir la forma de inflamacion aguda. Esta progresion no es muy rara; pero ¿cómo podrá explicarse? ¿Es el desarrollo de las fuerzas destinadas para la exhalacion, quien se convierte en inflamacion, ó es la presencia del líquido la que provoca este fenómeno? uno y otro tienen sus probabilidades. Si la piel se halla obligada á segregar mas de lo acostumbrado, se cubre de pústulas y de forúnculos, fenómeno comun en los tiempos de escesivo calor, ¿es pues de admirar que el peritoneo que no debe exhalar sino un

fluido ténue y gaseoso, se flogosee y desorganice cuando está obligado por una impulsión continuada á dar tránsito á una materia mucho mas densa? Todo órgano violentado á una accion demasiado fuerte, en comparacion á la que se halla destinado, debe alterarse todavia mas fácilmente que aquel que solo egecuta la funcion que le es propia, aun cuando esta se egerza con mayor actividad de la que se requiere en su estado natural. Además, no es posible que derramada repentina y bruscamente la serosidad, contenga principios irritantes, ó que se altere de tal modo, que se vuelva un estimulante muy perjudicial para la superficie del peritoneo.

La gran cantidad de agua bebida durante las accesiones ¿fue quien produjo la ascitis? Muy probable es que en vez de haber sido ésta dirigida hácia los riñones, &c., haya sido absorvida y vertida por los exhalantes del peritoneo; pero para esta localizacion es necesario una causa: querer hallar ésta entre aquellas que se presentan en las enfermedades, sería una pretension ridícula; pero es mas culpable despreciar las circunstancias que pueden servir de apoyo para la esplicacion de un fenómeno, cuando ésta puede sugerir la idea y los medios de disminuir el riesgo. Juzgo que este razonamiento puede aplicarse al caso presente.

Durante el periodo del frio de las intermitentes, cuando los fluidos son acumulados en los vasos capilares de las vísceras, ¿los movimientos convulsivos de los músculos del abdomen, no producen un roce á veces demasiado violento entre las diferentes superficies del peritoneo? ¿Puede asegurarse que estos sacudimientos violentos no pueden establecer un punto de irritacion en los sitios mas comprimidos del bajo vientre, donde la ingurgitacion y la ereccion de los vasos capilares se hallan mas aumentadas, tal como en la region del bazo? ¿No nos consta que esta víscera se entumece algunas veces extraordinariamente en los calenturientos? Pues si el

aflujo de sangre se ejecuta con demasiado ímpetu en su parenquima durante un violento acceso de frio, si el bazo se vé forzado á ingurgitarse repentinamente, y es al mismo tiempo comprimido y violentamente sacudido por los movimientos convulsivos de los músculos del abdomen, pregunto á todo fisiólogo, ¿no puede resultar de esto un aumento de sensibilidad, un punto de irritacion que, sostenido largo tiempo por la repeticion de las accesiones, se propaga finalmente por todos los repliegues de la membrana?

Me parece que es muy natural este mecanismo; pero bien sea que se adopte, bien se le impugne, no por eso será menos cierto que yo he visto muy comunmente originarse la peritonitis durante la calentura intermitente, que casi siempre el dolor habia empezado en el hipocondrio izquierdo, y que se observa esto mas particularmente en los países frios y húmedos, en donde las intermitentes presentan frios mas fuertes y mas prolongados que en las regiones calientes. Tal vez podria confirmar mas esta asercion, si me ocupase al presente de las funciones del bazo (*).

(*) El bazo se halla sujeto á una porcion de variaciones que corresponden á la rapidez con que circula la sangre en la arteria mesentérica y en los intestinos. Luego todas las causas que precipitan la circulacion en el abdomen, pueden alterar su estructura. Esta víscera parece ser el punto originario de todos los esfuerzos, y cuando todas las vísceras abdominales se hallan comprimidas simultáneamente, se acumula la sangre en su tegido como en el punto menos resistente. Ingurgitado el bazo con demasiada prontitud en una accesion de calentura, puede experimentar tambien una alteracion, morbosa del mismo modo que cuando una carrera precipitada, ó un esfuerzo violento, ó una fuerte compresion, han causado su pronta dilatacion. No siempre resulta de esto una desorganizacion rápida, pero sí queda un punto de irritacion, que viene á ser el origen de una enfermedad crónica, las mas veces incurable. He hallado dividido el bazo en dos

La membrana mucosa del canal digestivo participó un poco de la irritacion, pues la diarrea que sobrevino por la última exasperacion de la peritonitis, corresponde á esta lesion; así es que el dolor en esta última afeccion, y la diarrea en la flogosis de la mucosa, son desórdenes que tenian sus caractéres esteriore. No obstante que hemos visto la diarrea en Maigrot, cuya mucosa estaba íntegra, no nos apresuremos á concluir nada de su existencia, contentándonos con observar que la irritacion de esta membrana coincide en Nomin con el uso continuado de los aperitivos, de los febrífugos, y de los estimulantes de todas clases.

La peritonitis que voy á referir, es una gradacion algo mas crónica; su origen es tan obscuro como el de la anterior, sus progresos, con corta diferencia, son los mismos; pero se deducirán de ella algunos datos de mayor importancia sobre la complicacion de la irritacion de la túnica mucosa con la de la serosa.

porciones, una de las cuales estaba libre y flotante en una sanies encerrada dentro de un kyste, y la otra, pegada fuertemente al estómago, habia adquirido el volúmen del hígado. El peritoneo estaba flogoseado en toda su estension; pero se podia juzgar fácilmente que la inflamacion habia estado circunscrita largo tiempo en el bazo. El enfermo debia esta funesta desorganizacion á una caída que habia sufrido en una escalera, hacia dos años, subiendo un costal de trigo. Desde entonces habia padecido continuamente de la region del bazo, y siempre se habia notado en ella una tumefaccion que se habia acrecentado insensiblemente. Generalmente siempre he oido quejarse del hipocondrio izquierdo á los militares que venian al hospital, con motivo de caidas ó de esfuerzos violentos que habian sido dirigidos hácia el vientre; pero las mas veces la alteracion del bazo no interesa la totalidad del peritoneo.

OBSERVACION XLVII.

Peritonitis crónica con flogosis de la membrana mucosa del canal digestivo.

Troussot, fusilero del regimiento número 92, de edad de treinta años, pelo castaño, estructura delgada, mediana estatura, fue trasladado al hospital militar de Udina el día diez de octubre de 1806 con el vientre inchado, fluctuante y dolorido. Preguntado acerca del principio de su enfermedad, al día siguiente de su entrada, dijo que hacia ochenta y tres días que le había acometido una calentura aguda, que duró tres días; y que fue seguida de diarrea, de ascitis, y de hidropesía general; pero que á pesar de esto no había padecido mucho del vientre.

Con este motivo había estado en el hospital veinte y tres días, pero no en mi sala; se le había tratado con el vomitivo y los aperitivos, y había salido conservando todavía una ligera diarrea que consistía en dos evacuaciones por día.

De este modo pasó dos meses pudiendo hacer su servicio. Diez días antes de su última entrada se aumentó mucho la diarrea, y á los cuatro días habiéndose aumentado repentinamente la hinchazon del vientre, con continuados dolores, se suprimió dicha evacuacion, siendo reemplazada de una constipacion que todavía continuaba.

Noté enflaquecimiento, y aun principio de marasmo, color sombrío obscuro, mezclado con un tinte rojizo; vientre entumecido, renitente, con fluctuacion, poco doloroso cuando se apretaba la parte media, pero muy sensible si se tocaban los hijares en direccion al centro del vientre. Frecuencia del pulso sin calor. Cuando este enfermo llegó tenía hipo, se suspendió con el uso de una

bebida anti-espasmódica etérea, pero se reprodujo al dia siguiente acompañado de vómito.

Despues de haber reconocido una peritonitis crónica en este enfermo, y formado un pronóstico funesto de su éxito, le dispuse anti-espasmódicos, anodinos, bebidas emolientes, para vehículo de los primeros, y para alternar en bebidas, y fomentos emolientes en el abdomen.

El dia trece de octubre, octavo de la exacerbacion del dolor de vientre, el hipo era continuo, y vomitaba el enfermo cuanto tomaba; nada se le dió mas que limonada, ó una solucion de la goma arábica. Pulso pequeño, cara hipocrática.

El dia catorce estrema debilidad, pocion confortante. Muerte sin agonía.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Segundo grado de marasmo; ninguna infiltracion. Vientre deprimido. *Cabeza.* Inyeccion sanguínea: los ventrículos algo dilatados por una serosidad transparente. *Pecho.* Adherencias casi universales rojizas, y convertidas en un tegido muy análogo al de la membrana. Ningun derrame. Los parenquimas crepitantes, disminuidos por la elevacion de las vísceras abdominales. *Corazon.* Sano. *Abdomen.* La cavidad contenia un líquido blanco glutinoso en el que nadaban muchos flequillos caseiformes: este fluido era inodoro. El peritoneo tapizado de una costra blanca caseiforme análoga á los flequillos; su tegido propio íntegro de dos líneas de grueso con pequeñas eminencias blancas en su superficie, que eran otras tantas masas pequeñas de materia tuberculosa cubierta con una telilla transparente. Disecada la membrana, solo presentaba costras celulosas negras, sin vasos perceptibles. Todas las vísceras, y particularmente los intestinos, estaban adheridas por medio de la exudacion caseiforme, de modo que el líquido no pene-

traba en sus intersticios. El tegido que unía el peritoneo á los músculos abdominales, lardáceo y del grueso de cuatro líneas. La túnica muscular de los intestinos engruesada, y fácil de separarse su tegido. La mucosa desarrollada igualmente, y algo fungosa, en los intestinos delgados ligeramente rubicunda muy inyectada, y manifiestamente flogoseada en el ciego y en el colon, pero no en el recto. En el estómago se hallaba igualmente esta membrana engruesada y roja, pero además también tapizada de una costra mucosa. Todos los omentos estaban endurecidos, lardáceos por la degeneración de su membrana serosa y de su tegido celular; el mayor estaba reducido á una prolongación que se extendía á lo largo de la grande curvatura del estómago, en términos que no era fácil conocerle al pronto. El mesenterio, desorganizado igualmente, presentaba sus glándulas escirrosas y tuberculosas. La túnica mucosa de la vejiga sana.

REFLEXIONES.

Bien sea que la calentura de tres días, que se presentó al principio de esta enfermedad, fuese la señal del origen de la peritonitis, ó bien que esta dependiese de una afección gástrica saburral, ó de otra clase, y que la ascitis solo fuese el resultado de una irritación obscura y latente, como la del enfermo anterior, siempre se observa con evidencia que los síntomas de la irritación mucosa han predominado por largo tiempo. No puede menos de admitirse que el plan tónico y aperitivo contribuyó poderosamente á perpetuarla. Todavía se ve por desgracia figurar á los vomitivos en una afección del bajo vientre en que el peritoneo era el asiento de una flogosis latente.

Obsérvense los diferentes efectos de ambas flogosis; los de la mucosa no habían producido desorganización alguna, á lo menos no se notó ulceración en ella, y ya

hemos dicho en otros sitios que la rubicundez no era prueba de la desorganizacion (1). La del peritoneo, aunque fue todavía mas obscura, alteró profundamente la testura y la disposicion de todo el tejido celular y seroso de la cavidad abdominal. A pesar de que era poco doloroso, siempre continuó la diarrea. Al momento que tomó el carácter agudo se alteró igualmente el movimiento peristáltico, y casi se invirtió enteramente. Todavía se observa mejor la marcha simultánea de ambas flogosis en la siguiente observacion.

OBSERVACION XLVIII.

Peritonitis crónica, complicada con enteritis crónica.

Pierrot, de edad de veinte y dos años, pelo castaño delgado, piel blanca, carnes suaves, fusilero del regimiento número 84, sintió el día trece de julio de 1806 un entumecimiento en el abdomen, seguido de ventosidades, dolores cólicos y diarrea. Los dolores de vientre acompañados siempre de una sensacion de inflacion, continuaron por espacio de un mes antes de que este militar se resolviese á entrar en el hospital. Por último, faltándole las fuerzas, siendo cada dia mas frecuentes las deposiciones, á punto de precisarlo á mover mas de treinta veces cada dia, entró Pierrot en el hospital de Udina, donde habiendo tomado la hipecacuana se le suprimió la diarrea, y salió al tercer dia; pero en el mismo dia de su salida se reprodujo la diarrea.

Se le envió á los trabajos de las fortificaciones de Palma-Nuova; pero las deposiciones fueron tan frecuentes y tan escesivamente dolorosas, que á los siete ú ocho

(1) No; pero es una prueba de la irritacion.

días fue remitido nuevamente al hospital, entrando entonces en mi sala.

Le observé pulso frecuente, calor aumentado, frecuentes deposiciones con pujo, dolores oscuros de vientre y continuados, con cierto grado de entumecimiento y sensibilidad á la compresion en la region del colon ascendente. Decia que sentia dolores hácia la parte superior y media del vientre.

Disiparon la diarrea y calmaron el calor febril en unos treinta días los dulcificantes, el agua de arroz, las pociones gomosas con un poco de láudano, y sobre todo, la dieta rigorosa que fue solo de caldos. Pero cuando intenté aumentar los alimentos y favorecer las fuerzas por medio de algunos tónicos, ví, por repetidas veces, acelerarse el pulso, reproducirse el calor febril, aumentarse las deposiciones, y unirse con los dolores cólicos; esto me demostró que habia en el abdomen un punto permanente de irritacion que exigia gran constancia en el primer tratamiento que yo habia adoptado.

Continué, pues, con el método dulcificante desde el primer día de octubre hasta el quince de noviembre, en cuyo intermedio siguió el enfermo del modo siguiente:

— Cuando Pierrot solo tomaba alimentos ligeros, harinosos y medicamentos dulcificantes, no se observaba en él otra cosa mas que la frecuencia y la rigidez del pulso, lo que no producía mas alteracion en la economía que la de aumentar un poco el calor de la piel, y solo se quejaba de que no adquiría fuerzas; el colorido era pálido como de color de paja, la piel árida, las carnes casi como en su estado habitual. A pesar de esta calma siempre se hallaba el dolor sordo del vientre si se le comprimía esta cavidad, aplicando las manos en sus partes laterales. La region iliaca derecha era continuamente el sitio de cierta sensacion fija y dolorosa. Solo movía una vez el vientre en cada veinte y cuatro horas, pero líquido.

Podía notarse que el vientre se hallaba mas abultado de lo que correspondia á la robustez del enfermo.

Al momento que se le aumentaban los alimentos mas de la media racion, y que se le permitia comer carne, movia dos ó tres veces el vientre al dia, tenia dolores y calor muy fuerte, con pulso vivo, duro y frecuente. Desde el diez y seis hasta el dia treinta de octubre tuvo escalos frios muy repetidos por la tarde, que hicieron temer la calentura intermitente; pero me convencí de lo contrario por los buenos efectos de la dieta y de los dulcificantes mucilaginosos. Finalmente, fastidiado el enfermo del hospital, el dia quince de noviembre me pidió el alta, que juzgué se la debía conceder. Le remití á su cuerpo mandando le esceptuáran de las fatigas.

El dia cinco de enero de 1807 volvió á presentarse Pierrot en un estado de marasmo muy adelantado, con la piel térrea, el vientre un poco elevado y renitente en su parte media, como si hubiese en él contenida alguna cosa sólida detras de los músculos abdominales. El pulso estaba muy frecuente; pero el cuerpo se hallaba demasiado estenuado para que tuviese un calor vivo. Preguntado este enfermo acerca de la naturaleza de sus dolores, contestó que sentia en el bajo vientre retortijones y un movimiento como de un cuerpo que subia hácia la garganta. Todavía tenia diarrea.

Me dijo que durante los cincuenta dias que habia pasado en su regimiento, el vientre no habia dejado de estar cada dia mas doloroso, endureciéndosele insensiblemente; pero que la diarrea no se habia reproducido hasta los cuatro dias anteriores á su nueva entrada en este hospital.

Solo quedaba el recurso de calmar un poco los sufrimientos, y dulcificarle las agonías de la muerte. Así es que le dispuse vino cordial, pocion tónica con las aguas destiladas, la tintura de opio, &c., &c. El dia doce del mismo mes dejó de padecer y de vivir.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Marasmo en el último grado. *Pecho.* Adherencias dilatadas y antiguas de ambos pulmones, que estaban deprimidos por la elevacion del diafragma. Algunos tubérculos secos y separados al rededor de los bronquios (1), parenquimas crepitantes. *Corazon.* Sano. *Abdomen.* Todas las vísceras adheridas mutuamente en razon de la enfermedad del peritoneo que estaba grueso, obscuro, lardáceo, y formando, por la degeneracion del omento, una costra espesa y colorada, por una porcion de puntos blancos que eran otros tantos tubérculos ó tumores llenos de materia blanca pulposa. Sobre el peritoneo correspondiente á los intestinos é igualmente sobre el del hígado y estómago; estos granos parecian á las pústulas de la viruela. El mesenterio, muy grueso y lardáceo, presentaba sus glándulas desarrolladas y tuberculosas. Por todas partes las superficies del peritoneo adherian entre sí aunque por una simple union, su separacion no dejaba, en ningunas, producciones fibrosas ni exudacion. Solo el tegido mismo de la membrana era el que se hallaba engruesado, degenerado, lardáceo y tuberculoso.

La membrana mucosa del estómago estaba un poco rubicunda; pero únicamente con manchas aisladas; la de los intestinos delgados poco alterada; la del intestino ciego y del colon en general roja, y presentando por intervalos ulceraciones mas ó menos dilatadas, con pérdida de substancia en todo su espesor. El hígado sano en su parenquima, el bazo contraído, un poco degenerado, y tuberculoso.

Nota. Se hallaron sobre el diafragma muchas glán-

(1) Efecto de su flegmasia.

dulas del grosor de un huevo de gallina, totalmente degeneradas en materia tuberculosa.

REFLEXIONES.

No hay necesidad de entrar en esplicaciones para conocer desde luego en este caso el curso de la flogosis de la membrana mucosa, pues no ha sido diferente de aquel con que la hemos visto en las observaciones, donde la hemos presentado sin complicacion. No obstante, debemos hacer observar de paso, que el signo característico de esta flegmasia, ó sean las evacuaciones líquidas de vientre, recibe de la flogosis del peritoneo diferentes modificaciones que la hacen mas ó menos sensible, y que puede fingirse por ellas (1). Reasumiendo caractéres trataremos de distinguir las diarreas primitivas de las consecutivas á la peritonitis.

En esta gradacion de peritonitis, el dolor y la calentura no se ha exasperado, de modo que presenten el tránsito del estado crónico al agudo como en las anteriores; pero constantemente han existido aunque en un grado muy obscuro. Siempre hay en ellas suficientes signos para poder reconocer una irritacion de la membrana serosa. En la observacion que vamos á presentar, no tenia el médico este corto recurso para apoyar su diagnóstico; solo estaba reducido á la interpretacion de un síntoma único, síntoma que, segun el grado de nuestros actuales conocimientos médicos es bien insignificante, y nada di-

(1) Siendo el peritoneo poco doloroso, la irritacion de la mucosa del colon provoca la espulsion de los escrementos, y de aquí la diarrea. Si se hace el peritoneo mas sufrido, se presenta la constipacion; tengo observadas repetidas veces estas alternativas, que me han sido suficientes cuando la renitencia regular de la peritonitis existia, para reconocer la inflamacion simultánea de la mucosa, y de la serosa de los intestinos gruesos.

ce cuando se presenta solo, y no se le puede considerar como efecto de la lesion de alguno de los sistemas principales, la *hidropesia*.

OBSERVACION XLIX.

Peritonitis crónica, hidropesia.

Boulard, fusilero en el regimiento núm. 35, de edad de menos de treinta años, moreno, grueso y musculoso, y de sensibilidad obtusa, habiéndose enfriado con motivo de la lluvia en el sitio de Ulma en el año de 1805, repentinamente se puso leuco-flegmático. No entró en el hospital, ignoro lo que se le prescribió; pero su hinchazon le incomodaba tan poco en el principio, que continuó la campaña todo el invierno en las montañas de la Estiria, de la Carintia y de la Carniola. Hasta el mes de marzo de 1806 no le obligó la hidropesía á buscar los recursos del hospital de Udina, mas de cuatro meses despues del enfriamiento que se la habia ocasionado.

Muy poco me ilustraron las preguntas que hice á este enfermo, en el que no observaba otra cosa mas que la infiltracion general: no sentia ningun dolor particular, ni tenia mas que una leve desazon y dispnea, con algunos sacudimientos de tos por la noche; pero todo esto podia atribuirse á la presion que producía el líquido derramado en el abdomen. Decía que en el principio no habia tenido tos, ni se acordaba de haber tenido dolor de vientre. La depresion del abdomen solo era dolorosa cuando se hacia con fuerza, y aun entonces era tan confusa que nada podia deducirse de ella. Se sabe que no es posible comprimir las vísceras del bajo vientre sin causar incomodidad, y aun tambien dolor; y aun cuando se veian en Boulard distendidas las paredes de esta cabidad por el líquido, pues era de una testura muy fina, no debia causar admiracion que no pudiera sufrir la presion.

Unase á esta obscuridad sobre el órgano primitivamente afecto, la falta total de calentura, un apetito muy bueno, y un colorido sin alteracion, y se tendrán los suficientes datos para creer la hidropesía esencial y primitiva.

No obstante, considerando que no era probable que los absorbentes de la generalidad hubiesen quedado hinchados por tan largo tiempo sino hubieran recibido continuamente la influencia simpática de algún órgano afecto, me persuadí que existia una desorganizacion en alguna víscera. Por lo demas, como el mal debia ser irremediable si esto existia, no pensé en otra indicacion que en la de evacuar, la que no estaba contrariada por ninguna idiosincrasia.

Hice un uso tan feliz de los aperitivos, escilíticos, &c., que mi enfermo se hallaba casi enteramente deshinchado, en menos de veinte dias. No le quedaba ya mas que una ligera hinchazon, semejante á la que tenia ínterin estuvo en campaña; pero finalmente los estimulantes perdieron su accion, la hidropesía se reprodujo, bien pronto se hizo enorme, y Boulard falleció el dia seis de abril hácia los cinco meses de su primera invasion.

AUTOPSIA.

Pecho. Los dos pulmones impelidos hácia arriba por la elevacion del diafragma, sólidamente adheridos por todas partes é ingurgitados; pero sin ningun vestigio de desorganizacion. *Corazon.* Me pareció un poco grande y redondeado. *Abdomen.* Serosidad lactiforme en la cavidad; el peritoneo grueso, habiendo perdido su transparencia, y casi todo cubierto de una exudacion blanca, pulposa, fácil de deshacerse. El bazo muy grueso, pero sano en su parenquima; el hígado sano; la mucosa del canal digestivo toda en buen estado.

REFLEXIONES.

No puedo menos de recordar, con motivo de Bou-lard, la idea que he vertido mas arriba sobre la trans-formacion en verdadera flogosis de una simple accion exhalante ó secretoria, prolongada por mucho tiempo. Los hechos anteriores nos han demostrado esta irritacion, aumentada hasta el grado de dolor y de calentura. En el caso presente observamos, con sorpresa, que sin haber adquirido estos caractéres, degenerado el movimien-to orgánico, no por eso ha destruido menos la testura de las partes en que se fijó, y que ha dado los mismos productos supuratorios. El frio, si no hubo en este caso intervencion de alguna causa local, como caída ó contusion, el frio húmedo ha cambiado el torrente de la trans-piracion, haciéndose los tegidos celular y seroso el depó-sito de los fluidos que debian evacuarse. El peritoneo ha pasado de la exhalacion de un fluido linfático á la de un fluido purulento, desorganizándose al mismo tiem-po, y todo esto se ha efectuado sin dolores, y sin otra lesion que la de la fuerza absorbente del tegido celular general. Hé aquí lo que puede deducirse de la historia de Bou-lard. Es bien triste para la medicina que seme-jante mecanismo no se halle mas conocido, y es un mo-tivo para estudiarle mas particularmente. Todas las le-siones tienen sus señales: si todavía hay tantas enferme-dades que nos parecen obscuras, es porque ignoramos el modo de interpretar el lenguaje de la naturaleza; es porque todavía no somos bastante fisiólogos.

Muchas veces hemos visto, durante el uso de los es-timulantes y diuréticos, desaparecer las ascitis origina-rias de peritonitis latentes, hasta el punto de creerlas cu-rables; pero la autopsia nos ha probado que las altera-ciones del tegido, la exudacion caseiforme ó cualquie-ra otra, incapaz de tomar la forma fibrosa ó celulosa,

eran obstáculos invencibles para la curacion radical. Esto nos enseña á desconfiar de las numerosas curaciones de los autores en los casos oscuros de hidropesia, y á dudar de las causas de las pretendidas recaídas, á las que muchos de ellos han atribuido las muertes consecutivas que consideraban como del todo independientes de la enfermedad que en el principio habian combatido con feliz éxito.

Voy á referir la historia de una peritonitis latente, cuyo desarrollo en algun modo he visto, para demostrar mejor cuán rebeldes son las irritaciones del peritoneo, y cuánta reserva exigen en general las afecciones crónicas de las vísceras, cuando se trata de pronosticar sobre su cura radical.

OBSERVACION L.

Peritonitis crónica apyrética, á consecuencia de la administracion de un vomitivo.

Robinet, granadero del regimiento número 92, de edad de veinte y ocho años, pelo castaño, delgado, y de regular conformacion, entró en el hospital de Nimega el día trece de abril de 1804 con algunos síntomas de congestion gástrica, anorexia, náuseas y desazon, aunque sin calentura. Le dispuse un emético, y en consecuencia de los vómitos y arcadas que produjo, se presentó meteorizado el vientre.

Al día siguiente el meteorismo siguió en aumento, no habia calentura, la boca sin alteracion, pero faltaba el apetito. La presión no producía un dolor manifiesto á no ser demasiado fuerte, y aun así causaba una sensacion oscura de fatiga y de desazon puramente local.

Le dispuse para la mañana siguiente una pocion cártica para destruir la constipacion de vientre, que yo atribuía á la constriccion del canal intestinal, especie

de espasmo, de quien en vano queria formar una idea exacta. El vientre se movió poco; pero tambien fueron muy cortos los dolores.

Me limité, estando indeciso, á un régimen dulcificante, á las pociones anti-espasmódicas etéreas, á las fricciones alcohólicas en el vientre, con la idea de dar salida á los gases detenidos en dicha cavidad; pero ningun efecto noté hasta el dia treinta del mes, séptimo de la administracion del emético: por último, la obstinada constipacion me obligó á administrarle una pocion compuesta de maná, aceite y jarabe de limon; dándosela á cucharadas conseguí que moviese el vientre, pero no por eso el que cediese su entumecimiento. Volví al uso de los anti-espasmódicos, y de los estomacales; pero se aumentó poco el apetito, y las facciones se empezaron á alterar. En los dias siguientes al veinte y cuatro de abril las repetidas lavativas de asafétida y miel produjeron algunas evacuaciones bastante fáciles, y disminuido el meteorismo en esta época observé manifiesta la fluctuacion.

El apetito empezaba á animarse: le di alimentos proporcionados á sus fuerzas digestivas, y emprendí la destruccion de la ascitis, que en cinco ó seis dias se habia hecho extraordinaria, por medio de los apocemas compuestos con las raices aperitivas, y animados con el oximiél escilítico, con las fricciones de la tintura de escila mezclada con el láudano en partes iguales, y con las del opio disuelto en la saliva, método con el que el doctor Corafa, mi amigo y compañero, ha conseguido admirables curaciones.

Este tratamiento empezó el dia veinte y siete de abril, y continuó con las modificaciones que las circunstancias exigieron, procurando graduadamente la reabsorcion del fluido derramado, saliendo Robinet el dia cinco de junio bien curado en la apariencia.

El dia nueve de enero de 1807 entró Robinet en el hospital de Udina, habiendo ya pasado algunas tempo-

radas en otros hospitales, siempre por la incomodidad de la hinchazon del vientre, que entonces se habia vuelto muy dolorosa. Se le habia enviado al depósito de su regimiento; pero hallándose allí aburrido, y viendo que cada dia se le hinchaba mas el vientre, creyó que le sería útil el egercicio, y así solicitó y consiguió entrar en un cuerpo de tropas ligeras. Habia, pues, hecho toda la campaña corriendo desde Holanda hasta el Frioul; pero lo habia pasado con suma fatiga, pues le incomodaba sobremanera la hinchazon y el dolor del vientre, y la dificultad de la respiracion en las marchas con su mochila á la espalda.

Le hallé nuevamente de buen color, grueso, y al parecer con todos los atributos de robustez y salud; pero el vientre estaba hinchado en su parte inferior cuando se ponía de pie, y uniformemente cuando estaba echado boca arriba, y la fluctuacion era muy manifiesta. Empezaba á sentir el enfermo dolores continuos en la region epigástrica, y en toda la base del pecho. Al siguiente dia de su llegada esperiméntó, durante toda la noche, dolores en la region del bazo. La presión cuando se hacia con alguna fuerza era dolorosa.

Conocia demasiado el origen y progresos de esta enfermedad para poder dudar un solo momento que era una peritonitis crónica; pero como ya tenia veinte meses de antigüedad, no traté de emprender una cura radical, solo procuré, en cortos dias, proporcionar á Robinet cuanto alivio permitia la disposicion en que se hallaba, por medio de los dulcificantes y de los fomentos emolientes, á lo que contribuyó tambien muy eficazmente la quietud. Con relacion á los alimentos, bastaba que no fueran demasiado irritantes, pues Robinet tenia buen apetito, y digería la carne con suma facilidad. En este tiempo como el vientre se aumentaba mucho, traté de procurar la reabsorcion de una parte del líquido por medio de las fricciones, de la tintura de

escila, y el aceite de trementina, de lo que resultaron vivos dolores, que prontamente mitigaron los fomentos emolientes.

Finalmente, despues de veinte y dos dias salió del hospital, sin mas incomodidad que la hinchazon y fluctuacion del vientre, pero sin que le produjeran falta de fuerzas ni de apetito; propuse que se le licenciase en la reforma, lo que consiguió á pocos meses.

REFLEXIONES.

Será bien difícil dudar que el vomitivo no dió origen á la inversion de movimientos que hizo de repente un centro de fluxion á la superficie serosa del peritoneo. No omití medio alguno para indagar si habia tenido alguna causa local anterior, y siempre sus respuestas fueron negativas. Nunca se habia hallado malo Robinet, tampoco se habia enfriado, á lo menos de un modo capaz de alterar su salud, y nunca pude atribuir el repentino meteorismo y la constipacion del vientre, á otra causa mas que á la accion del vomitivo. Este hecho, unido á los citados anteriormente, no me permite dudar que en ciertas circunstancias, los esfuerzos del vómito pueden originar la peritonitis. Pero ¿cuáles son estas circunstancias? Los hechos prácticos nos lo demostrarán. Ya hemos referido algunos que se reunirán en la etiología.

No repetiré lo que he dicho sobre el tránsito del simple esceso de la accion exhalante á la flogosis. Me hallo persuadido que ningun médico dudará que Robinet se hallaba afecto de una peritonitis crónica, que despues de haber estado latente durante muchos meses, presentó suficientes caractéres para ser reconocida. Tampoco insistiré mas sobre la desaparicion y produccion del derrame, para demostrar cuan ilusoria puede ser la curacion de una ascitis; pero observando el fluido que la constituia cuando Robinet se presentó en el hospital de Udina, y

viendo que dicho material se resistia á la reabsorcion, no puedo menos de presentar una reflexion, que este caso me sugiere.

Interin el movimiento orgánico se hallaba poco distante de su estado natural, el fluido derramado era tambien mas análogo al estado de pura serosidad, y los absorbentes podian igualmente reabsorverlo; pero luego que la accion que lo producía se alteró en términos de trastornar la testura y las propiedades de los vasos exhalantes, este fluido era ya demasiado compuesto para convenir á la vitalidad de estos mismos absorbentes; ademas, estos vasos debieron participar de las alteraciones locales, disminuirse en número, y perder gran parte de su actividad.

Estos cambios corresponden exactamente á los progresos de la flegmasia latente; pero no podria concluirse de esto que la materia del derrame no pueda disminuirse considerablemente. He creido por mucho tiempo que una membrana serosa engruesada, granulosa y desorganizada no podia contener ya suficientes vasos absorbentes para ser desahogada en parte; pero he visto pruebas de lo contrario, y he reunido ya en la historia de la pleuresia gran número de ellas. Cuando se halla en dicha membrana formada ya una substancia concreta, caseosa, &c., dichos vasos no absorven todo el material derramado, pero separan el líquido de toda la parte linfática, filtrándose lo mas ténue por sus mismos orificios, y quedando sobre la superficie inflamada costras de concrecion membraniforme, y una especie de légamo que es como el residuo de esta substancia que se hallaba disuelta en la serosidad derramada.

Hemos seguido la peritonitis desde el estado mas agudo hasta el mas crónico; hemos visto desaparecer poco á poco el dolor y la calentura; hemos observado al mismo tiempo las señales de la complicacion de la flogosis de la membrana mucoso-gástrica. Vamos á presentar aho-

ra ejemplos de algunas otras complicaciones que aun no hemos incluido en esta obra, continuando de este modo las analogias en las causas y circunstancias, que favorecen el desarrollo de la peritonitis crónica.

OBSERVACION LI.

Peritonitis crónica con tumefaccion de las glándulas del mesenterio, á consecuencia de una calentura intermitente.

Raviot, soldado del regimiento número 92, de edad de veinte y seis años, colorado, pelo castaño obscuro, pecho algo estrecho, y músculos bastante robustos, fue acometido de una calentura intermitente terciana el dia seis de septiembre 1806. Entró á los cinco dias en una de mis salas del hospital de Udina. Se le emetizó para evacuar la complicacion de congestion gástrica, y se curó la calentura á la vuelta de quince dias, únicamente con el uso de las pociones anti-espasmódicas, compuestas de láudano, ethér, y aguas destiladas aromáticas. Aunque se hallaba sin accesiones permaneció todavía en el hospital veinte dias, porque sin causa manifiesta habia sentido dolores de vientre desde el momento en que habia cesado la calentura. Se hicieron penosas las digestiones; movia solo una vez el vientre cada veinte y cuatro horas, pero notaba que los escrementos se hallaban mezclados con materiales viscosos; el vientre se puso hinchado y duro insensiblemente, y las fuerzas no se aumentaban.

Despues de cinco semanas de hospital salió de él Raviot, prometiéndose toda su mejoría en respirar aire libre, pero no pudo hacer servicio.

Permaneció endeble y lánguido por espacio de un mes, siempre con el vientre tenso y obscuramente dolo-

roso; cuando daba un paso en vago, la cónmoción que sentia en el vientre le causaba un dolor muy vivo; por último, Raviot se vió obligado á volver al hospital hácia el fin del tercer mes, contando desde su primera invasion.

Observé en este enfermo un vientre con fluctuacion, renitente y duro á la presion. Sentia en él un dolor algo vivo, pero continuo, y decia que no habia cesado de aumentarse desde el momento en que habia empezado á sentirle. Movia cada dia el vientre una ó dos veces, y los escrementos eran figurados, y sin mucosidades. La cara empezaba á deprimirse algun tanto, el apetito era casi nulo, el pulso pequeño, endeble, poco frecuente, y la piel tenia un calor natural. No se notaban otros síntomas pectorales mas que una ligera sensacion de mal estar y de constriccion, que yo atribuia á la presion del líquido derramado. Los tónicos y los anodinos fueron mi único recurso, pues no pude emprender un tratamiento radical.

El dia diez de diciembre el pulso se habia vuelto frecuente, pequeño y contraído, y la piel caliente. Tenia sequedad en la boca y sed. Finalmente, el dia once espiró Raviot sin agonía.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Semi-marasmo, ningun edema. *Cabeza.* En el estado natural. *Pecho.* En los bronquios algunas glándulas escirrosas, en el parenquima ninguna. *Corazon.* Sano. En el pericardio serosidad. *Abdomen.* El peritoneo estaba rojo y grueso en todos sus puntos, á no ser sobre el estómago; los intestinos aglutinados entre sí por medio de una exudacion blanca que formaba filamentos cuando se los separaba. El tegido del peritoneo estaba rojo y engruesado, pero en parte tapizado por la exudacion, y sembrado de manchas blancas y rellenas

de materia tuberculosa ó pultácea, de modo que presentaba un colorido variado. El epiplon desprovisto de gordura, degenerado, y semejante á una morcilla, estaba estendido y pegado sobre los intestinos. El mesenterio habia adquirido mas de dos pulgadas de grueso, y sus glándulas entumecidas se presentaron escirrosas y tuberculosas en su parte interior. La superficie convexa del hígado se adheria al diafragma por medio de una exudacion que presentaba un principio de estado fibroso y celular. La membrana mucosa, en general, se halló sana, á no ser en algunos sitios, donde se veian manchas negras que se reconoció ser escaras gangrenosas que interesaban todo el espesor del canal intestinal (1). Muchas de estas escaras comunicaban tambien con el epiplon que en algunos sitios habia alterado tambien el colon, el fin del ileon y el ciego, que se hallaban perforados al tiempo que le despegué de ellos. No se hallaba en el epiplon ningun líquido derramado; el producto de la flegmasia se reducía solo á la exudacion blanca, que unia á los intestinos y al epiplon en una gran masa. No obstante, yo

(1) Esta membrana se hallaba bien distante de estar sana, pues se halló perforada. La peritonitis primitiva no perfora la membrana serosa y mucho menos la mucosa; pero cuando ésta se inflama, aquella se ulcera y se destruye al mismo tiempo que la musculosa con quien está adherida. Entonces ya no queda otra cosa mas que la superficie celular del peritoneo, que las mas veces resiste y produce mamelones para la formacion de la cicatriz. Pero si la irritación continúa, viene á convertirse esta membrana en escara en el fondo de la ulcera. De este modo se forman las perforaciones que se han creído espontáneas, y que producen repentinamente las timpanitis con flegmasia del peritoneo y la muerte. Las masas tuberculosas del mesenterio, que se hallaron en este caso, corresponden á esta flegmasia mucosa que yo no conocí entonces, porque habia desaparecido la rubicundez. La peritonitis cuando se halla sola nunca ingurgita estas glándulas. He querido volver á hablar, á propósito, acerca de este mecanismo

habia percibido una fluctuacion manifiesta algunos dias antes de la muerte.

REFLEXIONES.

Esta peritonitis se desarrolló á mi vista, la sospeché con bastante anticipacion para hacer las indagaciones suficientes sobre su causa determinante, y nada pude descubrir de particular. El enfermo no hizo caso de los dolores hasta despues de la total desaparicion de la calentura (1). A pesar de esta incertidumbre, voy á aventurar una congetura. Como los dolores en el principio habian sido muy endebles y se aumentaron muy lentamente, me figuro que este movimiento morbífico se habia dirigido ya desde mucho tiempo antes sobre el peritoneo, sin que el enfermo lo percibiese, y que se habia originado antes de que se hubiese disipado la calentura, tal vez en una época muy próxima al vomitivo. Me persuado de esto, 1.º por la observacion anterior, y por otras muchas, en que la enfermedad empezó por una congestion obscura del vientre que no fue dolorosa hasta despues de mucho tiempo. 2.º Porque he visto muchas veces á la peritonitis desarrollarse así de un modo obscuro, ínterin que todavía duraba la calentura, de suerte que parecia que aún no se habian destruido las accesiones, porque las seguia el dolor del peritoneo (2).

(1) La calentura, pues, habia precedido á la peritonitis; pero esta calentura era una gastro enteritis, lo que confirma la explicacion de la nota precedente.

(2) Se observa que solo penetraba yo á lo lejos el modo de la formacion de las peritonitis, que efectivamente empiezan, las mas veces, por la gastro-enteritis. Hoy dia creo que estas pueden producir las, aun sin perforacion, atravesando la flegmasia todo el espesor del canal digestivo. Se ve al presente cuán peligrosa es esta medicina estimulante, que continuamente exaspera las flegmasias mucosas del canal digestivo.

Esta complicacion se me ha presentado repetidas veces en la Bélgica y en Holanda; pero como permanecí en estos sitios poco tiempo para recoger historias exactas, solo puedo referir lo que mas me ha chocado. Observé con bastante constancia que las peritonitis crónicas consecutivas á las calenturas intermitentes traian su origen desde la época en que las accesiones estaban en todo su vigor. Muchas veces me pareció que la duracion de la calentura solo se habia prolongado por la irritacion del vientre, y por la dificultad que se notaba en él para la administracion de dósis fuertes de quina, y por último la flegmasia latente producía un pequeño movimiento febril en el que se confundía el tipo intermitente. Estas son las reflexiones que me produgeron la inspeccion de cinco sugetos afectos de peritonitis crónica que perecieron en el hospital de Nimega.

Generalmente se acusa á la quina el producir la ingurgitacion ó la obstruccion del mesenterio; volveremos á hablar despues sobre esta pretendida obstruccion; por ahora me limito únicamente á manifestar que este enfermo no tomó quina. No trato de negar que haya relacion entre las calenturas intermitentes, y la alteracion de las glándulas del mesenterio (1), entre la administracion escesiva de la quina, y esta misma alteracion, pero deseaba tener ocasion para decir que he visto al mesenterio enfermo con peritonitis independientes de las calenturas intermitentes, y con peritonitis originadas desde el principio de estas calenturas, antes que se pudiera haber abusado de la quina: añadiré que entre las víctimas de este medicamento, creo haber visto mas afectos de gastritis ó de enteritis, que de peritonitis ó de afecciones del mesenterio (2).

(1) La hay efectivamente, pues la membrana mucosa siempre se halla irritada en estas calenturas.

(2) En esta época yo atribuía las ingurgitaciones del me-

En la peritonitis cuya historia voy á presentar, y que se originó en las mismas circunstancias, eran mas considerables los desórdenes que en la precedente, y esto no debe admirar, puesto que la enfermedad ha sido mucho mas larga, es decir, que ha sido menos dolorosa y menos febril. En la flegmasia del peritoneo, como en todas las que hemos visto hasta el dia, el dolor siempre es el fundamento de la calentura, y hemos observado con bastante constancia que cuanto mas tiempo habia durado el movimiento flogístico, mas alterados y mas distantes de su estado fisiológico se hallaban los órganos en quienes se habia fijado.

OBSERVACION LII.

Peritonitis crónica, con alteracion de las glándulas mesentéricas, seguida de calentura intermitente.

Benoitet, jóven de veinte y tres años, moreno, delgado, pero de formas delicadas y bien configurado, poco musculoso y colorado, tuvo por largo tiempo calentura intermitente en Holanda, con cuyo motivo tomó mucha quina. Al principio le traté yo en Nimega con motivo de una gran sensibilidad del vientre, con hinchazon y disposicion á un desarrollo mas considerable, cuando queria volver al servicio. Se calmaron los síntomas por medio del reposo y por los dulcificantes de tal modo, que parecia iban á desaparecer. Le volví á hallar en Bruck en Estiria á los seis meses, en cuya época contaba mas de diez y ocho meses de enfermedad.

Se quejaba de tener sumamente dolorido el vientre

senterio á la peritonitis, pero me equivocaba; la peritonitis crónica puede desarrollar y poner lardáceo el tegido del mesenterio; pero no he observado todavía que ingurgite las glándulas lácteas.

á la presión y aun sin ella. Este dolor era continuado, sin corresponder de manera alguna á las evacuaciones de vientre, que eran escasas y difíciles. Decía que experimentaba la sensación como de una bola que le incomodaba, sobre todo despues de comer; apenas tenía apetito, sentía desfallecerse y pedía vino; el pulso estaba fugaz, poco frecuente, la piel fría, el colorido pálido, el cuerpo flaco y reducido ya á un estado de marasmo algo adelantado; no se le observaba señal de recargo febril en las veinte y cuatro horas. Benoitet decía se hallaba muy malo, estaba triste y desanimado, como un hombre que siente que le abandona la vida, pero no experimentaba dolores agudos ni desmayos. Aplicada la mano al abdomen se sentía una fluctuación manifiesta, y se podía distinguir un cuerpo renitente y aun compacto al través de las paredes que estaban adelgazadas.

Habiéndose juzgado incurable á Benoitet, solo se le trató con los fortificantes, el vino, los anodinos y los alimentos ténues; se debilitó en quince días de modo, que parecía un viejo decrepito, y los dos últimos de su existencia no podía tomar mas que algunas cucharadas de caldo: este era el efecto de la desazon y del disgusto en que se hallaba, pues nunca se quejó de vómitos ni aun de náuseas. Finalmente, se estinguió, como sucede á los viejos, y en el grado mas abanzado, de marasmo hácia los diez y nueve meses de enfermedad.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Músculos pequeños y sin color, ninguna infiltración. *Pecho.* Adherencias fuertes y generales, depresión de ambos lóbulos por la tumefacción del abdomen, un ligero punto de induración hácia la parte posterior é inferior del lóbulo izquierdo, serosidad en el pericardio. *Corazon.* Sano y pequeño. *Abdomen.* La cavidad estaba llena de un fluido amarillento.

to con flequillos pultáceos, amarillentos ó blanquecinos, sin ninguna fetidez. La superficie del peritoneo en general se hallaba llena de asperidades, y sembrada de manchas blancas membraniformes, semejante á los flequillos del derrame. Sobre el estómago y en los epiplones la membrana serosa estaba opaca, rojiza ó gris, y su grueso triple ó cuádruplo. Sobre el hígado y bazo que se hallaban doblemente tapizados, tenia igual desorganización. El mesenterio presentaba á lo largo de las vértebras una masa desigual amoldada y del grueso del brazo, que era resultado de una reunion de glándulas extraordinariamente desarrolladas y casi reducidas del todo á materia tuberculosa; muchas glándulas habian adquirido el volumen de un huevo de gansa. La superficie mucosa del canal digestivo no dejaba ver otra alteracion digna de notarse (1).

REFLEXIONES.

En esta observacion la peritonitis tuvo un desarrollo muy obscuro durante la existencia de la calentura intermitente. Ha sido tan poco dolorosa que el enfermo pudo seguir al ejército en una marcha muy penosa y precipitada. La ingurgitacion, la degeneracion de las glándulas mesentéricas, que no es obra de un dia solo, no estorbó la absorcion del quilo, de modo que los excrementos no presentaban otra alteracion mas que la de salir un poco resecos; esto es lo que se ha observado igualmente en Raviot. En este caso, pues, ¿cómo se explica la teoría de los flujos lientéricos con evacuaciones de quilo causados por la ingurgitacion de estas glándulas, que creen encontrar diariamente una porcion de

(1) Véase aún un caso en que yo no he notado los vestigios de la flegmasia mucosa de los intestinos delgados.

prácticos? ¿se conoce exactamente la estructura de las glándulas? ¿no podría depositarse en su tegido cierta cantidad de materia pultácea, sin que se alterase visiblemente la funcion del órgano? ¿no se ha descuidado demasiado el estado de la membrana mucosa en estas diarreas de los niños ó de los adultos, que tan obstinadamente se han atribuido á la obstruccion del mesenterio? Dia llegará en que se resuelvan estas cuestiones.

Ahora presento á la meditacion de mis lectores una peritonitis de las mas crónicas, cuya causa es evidente. Las complicaciones que se representaron en el curso de la enfermedad, y la naturaleza de los desórdenes orgánicos dan un interes particular á esta historia.

OBSERVACION LIII.

Peritonitis crónica á consecuencia de una caída.

Pedro Raimbaud, de treinta y cinco años y medio de edad, soldado del 7.º batallon, 2.º del tren de artillería, sugeto de estatura menos que mediana, de buen color, pelo castaño, carnosos y robusto, cayó debajo de los pies de los caballos de la caja de municiones que conducia, cuando la segunda division del grande ejército pasó las montañas de la Carintia en el otoño de 1805, y quedó sumamente contuso todo su cuerpo. Se le sangró en el principio, y fue socorrido repetidas veces, así en su regimiento, como en los hospitales. Estando quieto se le mitigaban los dolores, y se renovaban si se fatigaba. Finalmente, el pecho se curó, pero el vientre quedó sensible y sugeto á reproducciones de dolores que no tenian punto fijo.

En el estío de 1806 pasó un mes en mi sala en el hospital de Udina. Entonces se quejaba de un dolor mas fuerte en el hizar izquierdo, pero que cambiaba de sitio: el abdomen estaba algo elevado y sensible. La quietud y los dulcificantes le hicieron creer que estaba restable-

cido; pero apenas salió, cuando sintió renovarse los dolores: no obstante, no dejó de continuar el servicio ínterin se lo permitieron las fuerzas; finalmente, se vió obligado á volver al hospital el día tres de marzo de 1807, quince ó diez y seis meses despues de su caída, y hácia los siete meses de su primera estancia en el hospital de Udina.

Me dijo que hacia cuatro meses que el movimiento del caballo le causaba una sensacion incómoda en el vientre, y que éste se le aumentaba de volúmen; que hacia seis semanas que se le habian aumentado mucho los dolores, que habia padecido náuseas frecuentes, sobre todo despues de comer, y que habia notado en sí un estado de calentura continua y lenta; que en las tres últimas semanas la hinchazon del vientre habia progresado mucho; que hacia diez y ocho dias que habia contraido tos; finalmente, que llevaba cinco dias con frecuentes ataques de tenesmo, y tambien un poco de diarrea. Véase el estado en que encontré este enfermo:

Cara encendida en medio de las megillas, piel caliente, pulso frecuente, vivo, medianamente desarrollado y duro, tos seca sin dolor de pecho. Vientre tenso, renitente con fluctuacion, doloroso al tacto, conatos á vomitar, y una especie de ocupacion de estómago, pujo. El enfermo no podia estenderse estando acostado, á cada momento cambiaba de postura, se quejaba de una gran desazon, y de dolor continuo y general, pero obscuro en todo el vientre.

Dispuse pociones dulcificantes, gomosas y oleosas. Despues, como habia tenesmo sin escrecion de excrementos, hice tomar al enfermo el suero con el maaná y el cremor de tártaro, que proporcionó algunas evacuaciones de vientre con notable alivio. Muchas veces fueron necesarios y ventajosos administrados por la noche los narcóticos; tal era el estado del enfermo el día cinco de marzo, á los tres dias de su llegada.

El día ocho, habia cedido mucho la frecuencia del pulso, el calor y la tos. El calor y la rubicundez de las mejillas se manifestaron solo en los recargos de la tarde. El suero preparado con el cremor de tártaro, que habia seguido tomando el enfermo, fue necesario suspenderlo porque causaba vómitos, y sostenia la diarrea. El día diez todavía no se hallaba ningun síntoma desesperado.

El día trece, alguna frecuencia en el pulso, el enfermo tenia mal gusto de boca; su vientre estaba elevado, y tenia vómitos, que me obligaron á reducirle los alimentos, á pesar de que la digestion se egecutaba con menos alteracion: la tos era mucho menor. El día diez y ocho se sintió tan aliviado que concibió esperanzas, efecto del régimen feculento, rigoroso y dulcificante; la calentura no existia, y el vientre estaba disminuido y menos sensible.

El día veinte y siete, desazon de vientre con frecuencia de pulso aumentada; los síntomas pectorales muy disminuidos. Dulcificantes; por la noche el opio era indispensable. El día cinco de abril el desfallecimiento empezó á presentarse, y las mas veces el pulso se hallaba tranquilo.

El día tres de mayo, el calor atmosférico y el régimen disiparon los síntomas pectorales; solo quedó la afeccion del bajo vientre, que entonces no incomodaba al enfermo; de suerte que se creia casi curado, y pidió se le aumentaran los alimentos. Como el calor, la tos, el vómito y los dolores de vientre han sido muchas veces el resultado de las tentativas que se quisieron hacer con esta intencion, continué con el mismo plan, y continuó una completa apyrexia por largo tiempo.

El diez y ocho, el veinte y cuatro y veinte y seis de mayo, reproducciones pasageras de dispnea y de movimiento febril, de cólicos con dolores violentos, y de vómitos con motivo del mas leve exceso en los alimentos. El día cuatro de junio, se estenuó lentamente sin calentura; su aniquilamiento era estremado.

El día nueve, desecacion admirable, no pudo articular palabra, se aplanó el vientre, y solo presentó un tumor duro en su parte media, y doloroso á la presión. Apenas llevaba su estómago ningun alimento, hacia ya muchos dias; no obstante, en este dia comió guisantes con mucho gusto. El día doce de junio, murió tranquilamente en un estado comatoso.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Marasmo en el último grado, aunque sin infiltracion. *Cabeza.* Los ventriculos laterales dilatados por una serosidad rojiza, de la que tambien habia alguna cantidad en las fosas medias. *Pecho.* Algunos pequeños tubérculos secos, aglomerados en la parte superior del lóbulo derecho, y al rededor de ellos ligera induracion. Entre las pleuras algunas adherencias antiguas. La base del pulmon izquierdo pegada al diafragma por medio de una exudacion lardácea inorgánica. *Abdomen.* Todo el peritoneo engruesado, opaco, y cubierto de una exudacion negra que servia de medio de union á las vísceras. La adhesion de éstas era sólida, filamentosa, como organizada, y en algunos sitios llegaba á punto de identificarse y de hacerse continúa con la membrana serosa, como se vé muchas veces en el pecho. Esta disposicion estaba mas manifiesta en el borde cortante del grande lóbulo del hígado, cuya serosa es continúa con la del arco del colon. El peritoneo de las paredes anteriores comunicaba por medio de semejantes producciones celulares con el epiplon, y con todos los intestinos. En la parte media del epiplon, la exudacion negra presentaba muchas pulgadas de espesor, y se observaba que éste era el que elevaba los músculos y producía el tumor. El color negro que comunica la exudacion al peritoneo, estaba interrumpida por innumerables granos tuberculosos.

El estómago y los intestinos presentaron su membrana mucosa sana, únicamente en el estómago, en un punto de adhesión; la desorganización había interesado todo el espesor de la víscera.

REFLEXIONES.

Me parece evidente: 1.º que la contusión que había sido general, no dejó vestigios permanentes mas que en el peritoneo: 2.º que los síntomas pectorales que se presentaron en la última estancia de este enfermo en el hospital, á saber, la tos, la frecuencia del pulso con calor, y rubicundez de las mejillas, no eran propias de la peritonitis, y que dependían, según decía el enfermo, de un reuma contraído accidentalmente: 3.º que los tubérculos y la induración inmediata, son efecto de este punto de irritación: 4.º que el régimen y el calor detuvieron sus progresos: 5.º que Raimbaud sucumbió por los progresos de la peritonitis: 6.º que los síntomas gástricos que se presentaron últimamente, eran el resultado de la comunicación de la flogosis por la membrana de la mucosa del estómago.

Todavía se observa en este caso desaparecer antes de la muerte toda la parte fluida del producto de la flogosis.

¿No puede creerse que la exudación que se efectuó sobre el peritoneo inflamado tiende á organizarse, y á servir de medio de unión y de curación, lo mismo que aquella que es producto de la pleuresia? MM. Bayle y Bailly han encontrado igualmente estas producciones celulares, y las han considerado como resultado de la organización de la fibrina.

Juzgo que esta organización se halla subordinada al grado de la inflamación, según he dicho al tratar de la pleuresia, y que la intensidad demasiado escésiva del movimiento flogístico, y su prolongada duración, la im-

piden consolidarse, proporcionando continuamente una nueva escrescion que separa la superficie ya unida, rompe la materia que iba á transformarse en tegido viviente, la disuelve y la convierte en esta substancia caseosa y pulposa, que á veces se halla tan abundante. Tambien es necesario confesar que existen grados de flogosis, en los que la materia escretada nunca ha tenido las condiciones necesarias para formar un tegido organizado.

Los tubérculos, y los pequeños depósitos de materia tuberculosa, me parece ser resultados de la accion escitada por un tiempo demasiado largo en los capilares linfáticos. Esta especie de alteracion puede ser primitiva y consecutiva á la irritacion de los capilares arteriales: las mas veces la tengo por consecutiva; pero siempre es necesario confesar, que ciertos temperamentos se hallan mas dispuestos á ellas que otros. Es bien cierto que Raimbaud no tenia el sistema linfático debil, ni demasiado irritable. Tampoco deja de ser comun encontrar el sistema glanduloso tan poco alterado, y la materia tuberculosa tan rara, en una inflamacion casi de dos años. Ademas, solo á esta feliz disposicion atribuyo la facilidad que tuvo la exudacion inflamatoria para convertirse en tegido organizado; y no dudo que si Raimbaud hubiera podido guardar quietud por suficiente tiempo, y seguir un régimen suave, hubiera sido susceptible de curacion aun en una época mas avanzada. Seamos, pues, tan cautos para condenar á un enfermo atacado de peritonitis crónica, como para fallar la incurabilidad de una tisis, de una gastritis, ó de una enteritis.

Comunmente las peritonitis crónicas son consecuencias de contusiones del abdomen, bien sea porque la presion haya alterado el tegido del bazo, segun el mecanismo que hemos explicado antes, bien porque su accion se haya limitada á rozar bruscamente entre sí los diferentes repliegues del peritoneo. Tengo hecha esta observacion en gran número de enfermos originarios de los tra-

bajos de las fortificaciones de Palma-Nuova. Ya habia entrevisto este hecho en Holanda en muchos soldados que sufrían dolores crónicos del vientre, adquiridos en los trabajos, en la construcción de la pirámide de Zeist. Me ha parecido igualmente que las inflamaciones de las membranas serosas eran la lesión mas comun en consecuencia de las contusiones, caídas ó percusiones que no habian sido bastante violentas para ingurgitar ó rasgar los tegidos capilares de los diferentes parenquimas, es decir, que las serosas estaban mas fáciles de alterarse por estas causas que los parenquimas, y se recobraban mas difícilmente de la alteración que habia producido en ellas la conmoción. He visto estas membranas casi generalmente flogoseadas en consecuencia de una simple caída.

OBSERVACION LIV.

Pleuresia, carditis y peritonitis crónicas en consecuencia de caídas.

El conscripto Pacot, de construcción bastante delicada, caminando para volverse á unir á su regimiento, cayó boca abajo sobre el fusil. Sintió vivos dolores en la parte izquierda del pecho, y en el hipocondrio del mismo lado, y escupió sangre; no obstante, no dejó de seguir su viage. El esputo de sangre no se renovó, pero continuó resintiéndose de todo el pecho, y se le exasperó la tos. Cuando entró en el hospital militar de Udina tosia casi sin interrupción, y sin poder escupir jamas. La posición que continuamente tenia era recostado sobre el lado derecho, con el cuerpo encorbado, y la cara casi en pronación. Suspiraba continuamente, y se quejaba de una desazon inesplicable que atribuía principalmente al epigastrio y á las cercanías de la region cardiaca; los hipocondrios y el vientre estaban dolorosos, aunque mucho menos que antes; se hallaba el enfermo sin sueño, y pe-

dia continuamente opio, le tenia inquieto su mal, y estaba impaciente por no hallar alivio.

El pulso estaba frecuente, pero no se advertia en todo el dia calor febril. La percusion producía un sonido obtuso de ambos lados del pecho; era, sobre todo, muy dolorosa en el izquierdo; el vientre no podía sufrir la presión. El apetito era muy bueno, pero la ansiedad general siempre era mas considerable cuando se permitía al enfermo que le satisficiera: no se hallaba muy delgado.

A los doce dias de hospital, en los que me limité al uso de los calmantes, dulcificantes, y un régimen suave y apropiado, espiró Pacot muy tranquilamente hácia el tercer mes de su enfermedad.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Ligera infiltracion en los pies. *Pecho.* La cavidad derecha contenía una serosidad transparente; el pulmon estaba un poco deprimido; la serosa sin alteracion; el parenquima sano; pero algunas glándulas bronquiales estaban infartadas y tuberculosas. *Cavidad izquierda.* Inflamacion general de la pleura que en toda su estension estaba adherida por medio de un tegido rojo, apretado, firme, sanguinolento cuando se le desgarraba. Se notaban abundantes granulaciones tuberculosas en el tegido de la membrana, que estaba rubicunda, engruesada y endurecida. El parenquima se hallaba lleno de tubérculos reducidos todos á una papilla blanca, pero ninguno de ellos vacío, de suerte que dejase cavidad (así es que no se observó en este enfermo espectoracion purulenta). El tegido parenquimatoso estaba por todas partes ingurgitado y sanguinolento, pero solo se hallaba endurecido en los alrededores de los tubérculos mas gruesos; en la totalidad se le veía entumecido por la sangre, llenando exactamente la cavidad.

Corazon. Pericardio lleno de una serosidad rojiza con flecos amarillentos membraniformes, análogos á la exudacion que tapizaba el corazon. Debajo de esta exudacion la serosa se presentó blanca hasta del grosor de dos líneas; el tegido que la unia al corazon contenia linfa. Las fibras musculares estaban reblandecidas, fáciles de desgarrarse, y el corazon algo aneurismático. *Abdomen.* El peritoneo rubicundo sembrado de granos blancos tuberculosos. Sobre el mesenterio se presentaban muchas vejiguillas, á manera de idatides, que hacian elevar al mesenterio y á los intestinos: parecian ser efecto de la elevacion de una celdilla transparente causada por la serosidad tambien diáfana. Todas las glándulas mesentéricas se hallaban entumecidas y reducidas casi enteramente á materia tuberculosa, y todo el tegido comprendido entre las dos láminas del mesenterio, estaba degenerado, tuberculoso y lardáceo. El hígado y el bazo no presentaban cosa particular (1).

REFLEXIONES.

Es fácil distinguir que las membranas serosas han sido alteradas inmediatamente en esta enfermedad, y que su flegmasia no es sino una consecuencia de dicha alteracion, aun cuando el parenquina del pulmon se haya flogoseado profundamente al mismo tiempo. Los puntos inflamatorios originados en los capilares del pulmon pueden estenderse muy bien hasta la membrana serosa; pero en este caso la pleuresia parece reciente, lo que se reconoce por los cortos progresos que ha hecho la exudacion hácia el estado fibroso organizado. Por el contrario

(1) Falta á esta autopsia la descripcion de la membrana mucosa; pero hoy dia no me recuerdo de ella con la exactitud necesaria.

en esta autopsia, la forma celular de la adherencia, los tubérculos, el grado de consistencia, y el espesor de la serosa pulmonar, todo anuncia que aquella recibió la impresion inflamatoria en el mismo momento que el parenquima. ¿Por qué no creer igualmente que la telilla exhalante del corazon, y del pericardio, é igualmente que el peritoneo, han sido atacadas al mismo tiempo, cuando se ve en ellas los vestigios de una inflamacion tambien crónica? Siempre es evidente que en esta observacion la flogosis sanguínea ha precedido y determinado esta accion del sistema linfático, cuyo producto es la materia pultácea tuberculosa.

Con relacion á los síntomas, se puede notar que los dolores de la pleura y del pericardio son el origen principal de la ansiedad; que ellos han enmascarado la peritonitis, y que la alteracion del corazon no permitia que se desarrollase el pulso ni el calor. Desde que hemos fijado esclusivamente nuestras miras sobre la peritonitis prolongada, apenas hemos notado movimiento febril, sino cuando la flogosis ha tomado repentinamente el carácter agudo; lo que comunmente sucede en las cercanías de la muerte.

Cuando la calentura sobreviene en la peritonitis crónica, parece que siempre es proporcionada al dolor, de lo que hemos inferido que depende de él.

Hemos notado igualmente que la calentura siempre era mas viva, cuando el tránsito del estado agudo al crónico, se habia efectuado prematuramente antes de haberse aniquilado las fuerzas; pero que no podia continuar esta agudeza por largo tiempo, sin conducir el cuerpo al marasmo, y agotar los recursos de la vida. Actualmente resumimos nuestras conclusiones diciendo, 1.º la inflamacion del peritoneo puede ser aguda y crónica: 2.º cuando es aguda es dolorosa, y lo es tanto menos cuanto mas crónica; 3.º aunque dolorosa, no siempre se halla acompañada de una calentura violenta, pero no

causa calentura sin ser dolorosa (1): 4.º cuando no produce ningun dolor, nunca hay calentura, bien sea sumamente crónica, ó bien llene la cavidad abdominal del producto de la irritacion latente, aun cuando parte de este producto sea absorbido, porque el pus no está depravado, y no podria estarlo sin causar dolor. Si existe un movimiento febril, es efecto de otro foco de irritacion.

La gradacion de la agitacion febril, é igualmente la duracion de la enfermedad, se hallan siempre en razon directa del dolor de la parte inflamada: luego el dolor es el principal fomento de la calentura, como se habia dicho.

Pero en la peritonitis, igualmente que en todas las flogosis de que hemos tratado, existe otra causa de calentura, y es la reabsorcion de un pus en estado de putrefaccion. Esta causa puede unirse con la primera, pero tambien puede ser independiente de ella. Tampoco se la vé sostener la calentura, sin el concurso del dolor sobre la superficie inflamada del peritoneo.

De esta combinacion resulta una hética mucho mas rápida que las que hemos visto hasta aquí en las peritonitis crónicas; una hética que ha estenuado las fuerzas mucho mas pronto, y que lleva consigo caracteres particulares. Se percibe que debe colocarse al lado de la hética de supuracion del parenquima pulmonar; al lado de la hética de las pleuresias con solucion de continuidad de la pleura pulmonar, y comunicacion con el aire; al lado de la que depende de la pleuresia traumática; finalmente, al lado de las héticas que acompañan todas las supuraciones, en las que el pus comunica con el aire.

Vamos á presentar un ejemplo de estas, de los mas sorprendentes.

(1) Es necesario no olvidarse, que cualquier sensacion local de mal estar ó de fatiga, es un verdadero dolor.

OBSERVACION LV.

Peritonitis crónica con perforacion de los intestinos.

Pagnet, de edad de veinte y dos años, fusilero del regimiento número 84, recibió un golpe de hacha en un pie, que le llevó la primer falange del dedo gordo y los dos dedos inmediatos. Admitido en el hospital de Udina con este motivo, estuvo en él, en una sala de cirugía, tres meses, en cuyo tiempo se le observaron los síntomas siguientes.

Este sugeto se quejó desde su llegada de dolor de vientre, el que tenia muy duro, su colorido pálido anunciaba que se hallaba malo ya hacia mucho tiempo, y no movia el vientre. Las heridas, aunque simples, no tenian señales de mejorarse; estaban constantemente descoloridas y atónicas, produciendo de tiempo en tiempo hemorragias bastante considerables. Tenia igualmente una corta calentura, que solo se percibia claramente por la tarde, por la aceleracion del pulso, con aumento del calor de la piel. Se le trató interiormente con los alimentos restaurantes, y los medicamentos tónicos que se creyeron necesarios para remediar el estado de languidez en que se hallaba. Pero hubo necesidad de suspender los anti-escorbúticos, porque fatigaban el estómago, y algunas veces los volvia. Se vió reducido el cirujano mayor, á pesar del deseo que tenia de fortificar á este enfermo, á no darle otra cosa mas que substancias dulcificantes.

Hácia el dia quince de mayo, quince dias antes de su muerte, Pagnet anunció que sus dolores de vientre, que hasta entonces habian sido sordos y confusos, empezaban á hacerse agudos, é hicieron tan grandes progresos en corto tiempo, que no podia sufrir el enfermo el peso de las sábanas, y la calentura se hizo muy intensa, con calor acre y fetidez estercoral de todas las secreciones.

Se le quiso administrar una pocion confortante con diascordio; pero la vomitaba, por pequeña que fuese la dosis que tomase. Los cinco ó seis dias anteriores á su muerte no tuvo la mas pequeña intermision; sus dolores eran horribles y continuados, se hallaba devorado por una calentura ardiente, cuya violencia parecia superior á las fuerzas del enfermo. Bien pronto le condujo este estado al último grado de marasmo, en el que espiró con una hediondez extraordinaria, vomitando hasta el último momento cuanto estimulante se le daba; la limonada y las soluciones de goma arábica eran las únicas medicinas que recibia su estómago.

AUTOPSIA.

El cadáver presentó una peritonitis universal y evidente, con exudacion concreta negra, pus sanioso, líquido, ceniciento, negruzco, de fetidez estercoral, gangrenosa y cadavérica, que llenaba todos los intersticios de las adherencias. En muchos sitios los intestinos estaban esfacelados en todo su espesor, y perforados como una criba. Al examinar la materia del derrame, no podia dudarse que estaba mezclada de escrementos, y el gas que habia dentro del peritoneo, tenia una fetidez igual á la que sale de los intestinos. La membrana mucosa estaba sana en toda su estension, excepto en los sitios perforados. No se hallaba otra lesion particular en el cadáver.

REFLEXIONES.

Véase aquí la única peritonis que he hallado con perforacion de los intestinos. Los pormenores que acabo de espresar se los debo á Mr. Bernard, que se hallaba encargado de la cura bajo la direccion de Mr. Chabert, entonces cirujano mayor del hospital. La abertura del cadáver se hizo en presencia de todos los practican-

tes y facultativos del hospital. Yo habia visto y examinado por mí mismo diferentes veces este enfermo, pues de lo contrario no hubiera citado esta historia, porque me he propuesto no decir nada en esta obra que no haya visto por mí mismo. Los caracteres pertenecientes á esta peritonitis, son: 1.º una sensibilidad extraordinaria de todo el vientre; 2.º una calentura héctica muy rápida, con calor ardiente y seco; 3.º la fetidez estercoral de las escreciones cutánea y pulmonar. Es claro que la peritonitis existia antes de la herida del enfermo, que permaneció por largo tiempo latente y casi apirética; que solo ella impidió la curacion de las llagas, y que la época de la invasion de la calentura, y de la exasperacion del dolor de vientre, con fetidez de las escreciones, es la de la perforacion de los intestinos, y de la reabsorcion del pus fétido, gangrenoso y estercoráceo. Compárese esta observacion con las pleuresias con perforacion del parenquima pulmonar referidas en el primer tomo (1).

Voy á presentar ahora la historia de la peritonitis apoyada en los hechos que he referido, y en los que no he hecho mas que indicar ó analizar, pero que han sido observados por mí mismo.

(1) Todavía me queda hoy día el sentimiento de no haberme asegurado si las perforaciones de los intestinos se habian egecutado en el centro de una úlcera de la mucosa, pues esto probaría que la flegmasia interna habia precedido á la esterna, lo que es muy comun.

CAPITULO V.

Historia general de la peritonitis.

ETIOLOGIA.

Siguiendo el método propuesto de describir la predisposicion antes de enumerar las causas mas directamente activas, que se llaman *determinantes*, no me detendré mucho en la etiologia de la peritonitis, pues el estado general del cuerpo mas favorable y dispuesto para el desarrollo de esta flegmasia, apenas se diferencia del que predispone para las demas. La plétora, la movilidad del sistema vascular, la disposicion á las localizaciones, marcada por las flogosis, fluxiones y flujos que se presentan repetidamente en el sitio: tal es la disposicion individual que da origen á las inflamaciones de esta membrana, cualquiera que sea su naturaleza. Pero ¿por qué causa existiendo esta predisposicion, se fija mas bien la irritacion inflamatoria en un sitio que en otro? Esto es precisamente lo que importa conocer. Con el objeto de que mis observaciones sean útiles para aclarar este punto, examinaré las causas particulares de la peritonitis, empezando desde las mas evidentes hasta las mas obscuras, por el orden siguiente:

1.^a Influencias exteriores que tienden con la mayor evidencia á irritar la superficie del peritoneo, ó sean irritaciones externas, mecánicas ó químicas.

2.^a Irritaciones mecánicas ó químicas, cuyo origen se halla dentro del mismo individuo.

3.^a Ciertos movimientos orgánicos, dependientes de la alteracion de las funciones, cuya causa se halla mas ó menos manifiesta.

PRIMERA SERIE.

De las irritaciones exteriores, mecánicas ó químicas, originarias del exterior.

En los hombres, las causas mas abonadas de peritonitis son las percusiones de los cuerpos exteriores voluminosos y pesados sobre las paredes del vientre, ó las caidas boca abajo, sobre todo si se presenta algun cuerpo proeminente que deprime los músculos del abdomen, las compresiones lentas ó repentinas que ocasionan el roce de las superficies serosas, como cuando pasa sobre el vientre la rueda de un coche, ó cuando es maltratado por los pies de hombres, caballos, &c. Los efectos de la contusion algunas veces son sensibles solo en esta membrana, ó si las vísceras se han interesado, su tegido se restablece, al paso que el del peritoneo queda alterado lo mismo que su funcion. Las conmociones generales que dependen de las caidas, son algunas veces dirigidas particularmente sobre el peritoneo, y pueden igualmente establecer en él un punto de irritacion permanente.

Las hemorragias son muchas veces el resultado de la acción de esta primera serie. La inflamacion roja, seca, es decir, con poca exudacion líquida, con productos membraniformes, adherencias fuertes y organizadas, son mas comunmente su efecto. Todas estas alteraciones se forman con mucha lentitud cuando el sugeto es sano, vigoroso, y poco sujeto á las aberraciones de los movimientos capilares.

Las *irritaciones químicas* que he colocado en la misma categoría, no se encuentran por lo regular sino en los animales, en quienes se pueden provocar las peritonitis, inyectando líquidos mas ó menos irritantes en la cavidad del bajo vientre. Bichat ha determinado cuáles

eran los líquidos que mas se oponian á la absorcion, y que producian mas eficazmente la flogosis. La cirugía se sirve de este mecanismo para curar los hidroceles. Algunos médicos se han atrevido á proponerlo para destruir radicalmente, por medio de una adherencia general, el germen de ciertas hidropesías ascitis, por falta de equilibrio entre la exhalacion y la absorcion. Si se ensayase este método, resultaria una peritonitis.

Las peritonitis por la accion de un cuerpo extraño penetrante, cualquiera que sea, se efectúan de igual modo.

SEGUNDA SERIE.

De las irritaciones mecánicas ó químicas, cuyo origen está en el individuo.

A esta causa deben atribuirse los roces y las presiones que ocasiona el desarrollo considerable del útero en las mugeres embarazadas, ó en las que tienen una mola, ú otro cuerpo extraño en el tegido, ó en la cavidad de esta víscera. La tumefaccion de los ovarios, los kystes extraordinarios que llenan el abdomen, y todas las tumefacciones que aumentan la accion de la membrana serosa, y que dislocándola separan el tegido que la une á las partes que cubre, entran en esta série de causas. Todavía es necesario admitir en esta misma los esfuerzos violentos y sostenidos por largo tiempo, el temblor de las calenturas intermitentes cuando las vísceras abdominales, y sobre todo el bazo, se hallan iurgitadas repentinamente por el movimiento centrípeto de los fluidos, las contracciones violentas y repetidas de los músculos del abdomen y del estómago en el vómito, cualquiera que sea su causa, las tirantezas, presiones, frotamientos que se efectúan en las contracciones espasmódicas del colon y del recto, cuando hay obstinadas cons-

tipaciones de vientre, en las estrecheces ó estrangulaciones de los intestinos, y en las hernias.

Los *irritantes químicos*, cuyo origen existe en el individuo, son los derrámenes de fluidos que no pueden ser enteramente reabsorvidos, ó que continuamente afluyen en la superficie de esta membrana, como la bilis y el quilo que pueden extravasarse por la rotura de sus conductos; la sangre, cuyo coágulo siempre forma un cuerpo extraño, aunque su serosidad se reabsorva; las materias estercoreales y el aire en los casos de perforaciones espontáneas del conducto digestivo; la orina, bien se derrame por rotura de la vejiga, ó bien que despues de reabsorvida sea exhalada por los capilares del peritoneo, lo que no es imposible; finalmente, la misma serosidad, sobre todo cuando está dotada de cualidades estimulantes, como sucede cuando la exhalacion del peritoneo supe á la orina y á la transpiracion en los sujetos en quienes es acrimoniosa. La presion, la distension que sufre el peritoneo por el peso del líquido cuando el sujeto está dotado de músculos vigorosos, y hace ejercicio ó esfuerzos, son sin duda tambien una causa poderosa de la inflamacion consecutiva de esta membrana.

TERCERA SERIE.

De los movimientos orgánicos, originarios de la alteracion de las funciones, cuya causa está mas ó menos manifesta.

Puede presumirse que exaltada la accion orgánica que preside á la secrecion, y depravada por la irritacion inmediata, se convierte en una verdadera flogosis.

1.º Cuando se declara la peritonitis en una persona predispuesta general y localmente, como en las púerperas: cuando se desarrolla en el periodo de una calentura intermitente, cuyos frios comunmente han estado

acompañados de dolor de vientre, ó de un punto de dolor de costado, situado profundamente en el hipocondrio izquierdo; y cuando se la observa en seguida de las escesivas carreras, de los esfuerzos extraordinarios, y sacudimientos violentos de la equitacion, &c.

2.º Pero hay circunstancias en que esta inflamacion empieza violentamente, ó en que solo se presenta en el estado crónico, sin que pueda descubrirse su causa local, ni aun en su mismo origen. Asi es claro que el frio de la atmósfera, obrando sobre todo el cuerpo, la inmersion en el agua fria, el uso de vestidos mojados, el frio y la humedad prolongada de los pies, interin el cuerpo está inmóvil, son causas de la peritonitis. Tambien es probable que el mecanismo sea uno mismo en todos estos casos, y es la conversion en flogosis de la accion orgánica exasperada. La exasperacion ha sido determinada, solo simpáticamente, para suplir á los excretorios depuratorios, al paso que en los otros es producida por una irritacion de causa esterna.

Falta que observar si esta flegmasia se declara muchas veces en consecuencia de estas causas, sin que la membrana haya estado predispuesta por alguno de los agentes inmediatos, mecánicos ó químicos, cuya enumeracion hemos presentado. En lo sucesivo me propongo investigar, quanto me sea posible, acerca de este punto; en atencion á ello voy á presentar algunas reflexiones á que me ha inducido la meditacion de los hechos que he observado.

Me parece probable, y ya lo he insinuado anteriormente, que el estímulo de los materiales derramados, debe concurrir con la exaltacion de la accion secretoria á la produccion de ciertas peritonitis. Propondré, por egeemplo, las de las recién paridas.

Cuando el frio, un acceso de cólera, ó cualquiera otra causa que produce una alteracion considerable en la influencia nerviosa, y en la distribucion de los flui-

dos, detiene repentinamente los loquios y la leche en las recién paridas; cuando el dolor de vientre se presenta algunas horas después, ¿puede asegurarse siempre que la peritonitis es la causa de la desviación de los fluidos, como lo juzgan algunos autores modernos? No podrá negarse que una porción de causas pueden cerrar repentinamente los poros exhalantes de la matriz y de los pechos. Cuando este fenómeno existe, es necesario una salida, y una salida muy pronta, para los fluidos rechazados de sus vasos excretorios. Además, si la constricción capilar que hace retrogradar la leche y los loquios es igual en los tegidos de la piel, de los riñones y de la mucosa gástrica, ¿no es posible que sean exprimidos los fluidos por los exhalantes del peritoneo, y que en este caso, igualmente que después de la supresión de la transpiración, se origine una ascitis antes que la acción aumentada del peritoneo se gradúe hasta la flogosis? En este caso la peritonitis que se manifiesta después, sería efecto, no solo de la afección de los exhalantes poco acostumbrados á semejantes fluidos, sino también de la acción irritante de un cuerpo extraño, que una vez extravasado no era susceptible ya de ser reabsorbido enteramente.

Este mecanismo se hace probable por la susceptibilidad del peritoneo después del embarazo, por las cualidades ácidas del sudor de las recién paridas, por la abundancia de una mucosidad ácida en las evacuaciones ventrales que les sobrevienen, por el sedimento de sus orinas, por la naturaleza de las supuraciones á que se hallan sujetas, y en las que siempre se observa mucho pus blanco, dispuesto á sufrir una descomposición ácida. Se ha observado que las peripneumonías, las frenitis, &c., presentaban regularmente mas materia purulenta ó linfática en los cadáveres de las mugeres muertas de parto que en los demas; la que precisamente no es leche que exhale el peritoneo, pues reabsorbido en el momento este

fluido, no tiene la misma composicion; pero sí, son sus elementos, es un fluido gelatinoso muy acidificable, que predomina entonces en la economía, que debe salir de ella sin cesar, siendo sumamente apto para irritar la superficie en que se deposita.

Las peritonitis con derrame, y en las que no se desarrolla el dolor desde un principio, podrán atribuirse regularmente parte á la exaltacion de la accion exhalante, parte al estímulo de la materia derramada (1).

(1) Las inflamaciones de las membranas serosas pueden depender de causas que han irritado estas membranas directa é inmediatamente por su superficie exterior ó lisa, y exhalante; tales son todas las violencias exteriores, que despues de haber dividido este saco sin abertura, producen sobre su superficie cualquiera irritacion, las presiones, contusiones y demas causas que acabamos de decir; pero tal vez estas inflamaciones son provocadas mas veces por una flogosis que se ha desarrollado en lo interior de las vísceras cubiertas de una membrana serosa. Así es que muchas veces la pleuresia empieza por el catarro de los bronquios, y el frenesí por una afeccion moral, ó por el abuso del vino, cuya irritacion es transmitida desde la mucosa gástrica hasta la pulpa cerebral, y concluye fijándose en la acachnoides.

Lo mismo sucede en la peritonitis, que tan pronto empieza por la gastro-enteritis, como por la cystitis, ó á consecuencia de la operacion de la talla, y casi siempre por la metritis consecutiva al parto. Finalmente, las inflamaciones no llegan algunas veces á las membranas serosas, hasta despues de haber corrido los músculos y los tegidos fibrosos y celulares del aparato locomotor. Lo que segun mi opinion, se verifica siempre que las flegmasias serosas sobrevienen á las irritaciones reumáticas, me parece igualmente que las pericarditis siguen á la irritacion de las paredes torácicas y á la del tegido muscular del corazon; por último, las inflamaciones de las membranas sinoviales estan precedidas, segun me parece, de una irritacion que es transmitida desde la piel, contraida por el frio, hasta los tegidos celulares, fibrosos y ligamentosos que rodean la capsula articular. Con relacion á los casos en que las flegmasias serosas son efecto de un influjo simpático, no es fácil marcar exactamente el camino que ha podido seguir para llegar á su superficie exhalante.

Desarrollo y sintomas característicos de las flegmasias del peritoneo.

El principio de la peritonitis aguda regular es semejante al de todas las flegmasias; gran frio, calor, dolor del sitio afecto, pyrexia proporcionada á la sensibilidad, á la fuerza y al grado de la plétora del sugeto.

No es necesario describir el curso de la enfermedad cuando está bien caracterizada, pues es bastante conocido. Me ocuparé, pues, solo en presentar las gradaciones de peritonitis, que me parecen menos descritas hasta el dia.

Los caracteres comunes de la peritonitis aguda, que son dolor local, tumefaccion, calor, no se hallan siempre reunidos. El calor regularmente es el que falta en ésta como en todas las inflamaciones de las membranas. Estará igualmente alterada la peritonitis si tiene el dolor ciertos caractéres, y coincide con ciertas alteraciones que voy á presentar.

La tumefaccion solo puede ser sensible cuando el canal intestinal está dilatado por el desarrollo y acumulacion de los gases. Este fenómeno no se presenta en todos los enfermos. Tal vez es particular de los que estan débiles, ó de los que tienen un punto de irritacion en lo interior del canal, de aquellos en quienes la mucosidad y las heces abundan en la mucosa intestinal, como en las recién paridas, en los sugetos endebles que hacen malas digestiones, ó que tienen un principio de calentura continua. Lo cierto es que los hombres fuertes, musculosos, secos, irritables, pueden sufrir una inflamacion muy violenta del peritoneo, sin que se observe en ellos tumefaccion de vientre.

Algunas veces, pues, pueden reducirse todos los síntomas dichos pathognomónicos de la peritonitis á uno solo, *el dolor*, en quanto á la naturaleza de este dolor es ne-

cesario que sea fijo; pero puede ser general ó circunscrito en la cavidad. Debe ser continuo, se le observa obtuso, lancinante ó como se dice en castellano, retortijones de tripas con relacion al grado; pero rara vez con aquella sensacion propia del estado de pujo ó tenesmo: debe aumentarse por la presion, sobre todo, egecutada en los hijares. Se redobla por las noches, detiene las escreciones ventrales. Se percibe que estas son imposibles cuando se observa que son insoportables los esfuerzos para mover el vientre, orinar, é igualmente que para toser y estornudar. El vómito, aunque muy doloroso, coincide regularmente con estos síntomas.

Estas son las alteraciones que produce este grado de flogosis del peritoneo en las funciones del bajo vientre.

Las alteraciones simpáticas que pueden concurrir á caracterizar esta peritonitis aguda son:

1.º *Con relacion al aparato nervioso, y á los músculos locomotores:* la ansiedad, el desfallecimiento, la alteracion de las facciones. Cuando el dolor es estremado, el delirio mas furioso, el insomnio y una extrema agitacion, en cuyo caso el enfermo se olvida del dolor principal. La aberracion del juicio puede ser solo pasagera y periódica, entonces corresponde al recargo de por la tarde. Puede ser tambien tranquila y pausada en lugar de ser ruidosa. Todas estas variedades dependen del temperamento, del grado de fuerza, y naturaleza del dolor.

Quando la peritonitis viene á ser mortal, unas veces cesa el dolor y espira el sugeto en una calma perfecta, y otras en la somnolencia ó en el coma regularmente sin agonía. El temblor, y las convulsiones, estan en razon directa del dolor.

2.º *Con relacion al aparato respiratorio:* no se observa mas que la dificultad para la dilatacion del pecho, resultado del dolor del vientre.

3.º *Con relacion al aparato circulatorio y á las escreciones:* el pulso, si no está acelerado y acompañado de

calor en la piel, siempre se halla tirante y contraído, se le observa algunas veces muy raro, solo se acelera en las cercanías de la muerte. La piel precisamente está fría. Hay en ella una especie de frialdad perpetua. La peritonitis hemorrágica me parece tiene por carácter particular: 1.º dolores mas atroces, y en su consecuencia una agitacion mas viva: 2.º intervalos de aplanamiento con señales de hemorragia interna, que son la pequeñez del pulso, el frio de las estremidades, la palidez y descomposicion prematura de la fisonomía.

Cuando desde los primeros dias se presentan estos síntomas terribles sin que el calor ardiente y una disposicion inflamatoria anterior puedan hacer sospechar la gangrena, me parece probable la hemorragia. Aumentan las probabilidades, las circunstancias de golpes, caidas, y la supresion de las evacuaciones sanguíneas habituales.

Si la irritacion hemorrágica se prolonga, se confunde con la peritonitis crónica. *Estas son las señales de la peritonitis aguda dolorosa; la que no lo es se reconoce con mayor dificultad, regularmente falta la calentura en los grados de irritacion incapaces de producir dolor en el sitio afecto.* Se presenta el meteorismo con supresion de las evacuaciones de vientre, y esto es lo que falta para sospechar la invasion de esta clase de peritonitis; pero presumo que solo se las halla en este grado en los endebles, cuya susceptibilidad está embotada por otra enfermedad. En estos casos es en los que la presion lateral puede proporcionar algunas luces; siempre he observado que era mas dolorosa que la perpendicular, y que el punto de sensibilidad correspondia las mas veces al epigastrio.

Progresos y terminacion de las flegmasias del peritoneo.

Los progresos de la peritonitis hácia el estado crónico ofrecen muchas variedades relativas á su grado de intension.

Nunca he observado que las peritonitis muy dolorosas y febriles se prolonguen mas allá del término medio de las inflamaciones agudas en los vasos capilares sanguíneos; esto es, de diez á veinte dias. He notado que cuando la enfermedad no cedia á esta época al tratamiento apropiado, siempre terminaba prontamente por la muerte. No he visto pasar esta flegmasia de un estado violento al de calma é indolencia, habiendo recorrido antes todas las gradaciones del estado agudo, como se observa muy amenudo en las flegmasias del pecho, y en las flogosis mucosas del abdomen. Las peritonitis, que he visto en el estado crónico, unas no habian sido dolorosas y febriles sino por espacio de tres dias cuando mas: otras, y es el mayor número, se habian originado de un modo insensible; apenas los enfermos habian sentido algunos dolores pasajeros, á veces como ambulantes, en la época mas probable de su principio. Cuando la flogosis es efecto de una contusion, las alteraciones se presentan las mas veces considerables en el mismo acto, lo que causa otras lesiones mas que las del peritoneo.

De cualquier modo que haya empezado la peritonitis, no podria permanecer por largo tiempo sin terminar, si no llegára á hacerse casi indolente é incapaz de fomentar una calentura héctica bien manifiesta.

Las señales que caracterizan á esta gradacion son las siguientes: sensibilidad continua en el vientre, que algunas veces se advierte solo cuando se le comprime; ligera tumefaccion con renitencia mas notable por la tarde y en ciertas ocasiones, una fluctuacion obscura que cada dia se hace mas manifiesta, la percusion que se ejecuta para distinguirla es dolorosa; pero este dolor algunas veces solo se percibe en el epigastrio: un paso mal dado, los saltos, la equitacion, la tos y el estornudo, producen el dolor de vientre: algunas veces se conserva el apetito, y la digestion es regular, lo que indica que el peritoneo gástrico todavia está poco interesado. Cuando se

manifiesta mas pueden presentarse los vómitos, pero este síntoma no es pathognomónico de la peritonitis latente crónica. La sensación de un globo que se mueve en lo interior del vientre, y se inclina como á dirigirse hácia la garganta, me ha parecido corresponder á la aglomeración de los intestinos que forman con las glándulas mesentéricas ingurgitadas una masa redonda y movable en la cavidad abdominal, las mas veces sin derrame.

Las lesiones simpáticas son de corta entidad, únicamente alguna frecuencia del pulso sin calor, que por lo regular solo se percibe por la tarde; la dispnea y la tos mas profundas en la posición horizontal que en la vertical, y relativas siempre al volúmen del líquido derramado, orinas escasas y mas ó menos difíciles; finalmente, alteración del color y edema de las estremidades inferiores. Estas son las lesiones simpáticas cuando la enfermedad ha durado largo tiempo, y se aproxima á la muerte.

Todavía puede ser mas oscura la peritonitis, y limitarse únicamente á la simple tumefacción del vientre, á lo que se une regularmente la constipación. Así es que toda ascitis ideopática continuada debe hacer recelar la flogosis á lo menos consecutiva del peritoneo, de lo que no queda duda cuando á esto se agrega la sensibilidad habitual del vientre.

La ascitis primitiva y simple, que depende solo de una rotura &c. (1), indica siempre una irritación fija en el peritoneo; pero la ascitis acompañada de edema universal no escluye la posibilidad de esta irritación cuando se observan ambas lesiones constantemente en un sugeto que no se halla debilitado por otra enfermedad anterior, porque el cambio de acción que dirige la serosidad hácia los tegidos celular y seroso, no podría ser continuo:

(1) Por ejemplo, la rotura de la vejiga de la hiel, la de la vejiga urinaria, &c.

por consiguiente cuando continúa se puede creer que ha cambiado en flogosis del peritoneo, y que el derrame celular solo es su efecto simiático (1). (Véase la historia de Boulard, Observacion XLIX).

La peritonitis crónica nunca ha terminado, segun mi observacion, mas que por la muerte (*).

La peritonitis crónica retrasa la muerte del sugeto tanto mas, 1.º quanto mas obscura ha sido en su origen; 2.º quanto menos predispuesto á ella se hallaba el sugeto, y cuanta mas fuerte era su constitucion, y menos linfático, y sensible; 3.º cuantas menos complicaciones presentaba.

La muerte se presenta de diversas maneras; algunos espiran en el marasmo, otros en la hidropesía; pero sin calentura y con poco dolor regularmente despues de muchos años de enfermedad. Las mas veces la peritonitis exasperada por alguna irritacion accidental, ó sin este motivo, solo por el progreso del movimiento flogístico se hace de repente dolorosa, febril, y toma los caracteres de flegmasia aguda. Esta exasperacion es tanto mas viva quanto mas fuerte es el sugeto; es decir, se presenta mas pronto, y regularmente dura menos que la flogosis aguda primitiva. Estenúa el cuerpo en poco tiempo, destruye, si existia la hidropesía, á veces basta la misma ascitis, y termina por una muerte violenta, ó por un *collapsus* que antecede algunos dias á la estincion de la vida. Regularmente es la muerte repentina y sin estertor ó agonía.

(1) Tal vez todavía no está probado suficientemente que la superficie del peritoneo pueda exhalar un fluido capaz de flogoscarla en seguida: no obstante, la analogía podria hacerlo creer, pues muy amenudo las membranas mucosas y los tegidos celulares engendran fluidos que aumentan su irritacion.

(*) Despues de 1808 he visto algunos egemplos de curaciones (Nota de la segunda edicion).

Complicaciones.

Cerebrales: no dudo que el exceso del dolor, en la peritonitis aguda, sea capaz de desorganizar el cerebro por un flujo demasiado impetuoso de sangre en sus vasos capilares, y que despues de infinitas incomodidades, el delirio, las convulsiones y el coma sean comunmente el efecto de la enfermedad del mismo cerebro. Me hacen mas probable este mecanismo las inyecciones y los derrames rojizos y variegados que he encontrado. Todavía puede ser que la irritacion se comunique de una membrana serosa á la otra (1).

Pectorales: la mas comun es la pleuresia, que se la reconoce por sus señales particulares; pero es necesario evitar confundir los puntos dolorosos de la porcion diafragmática de la pleura con los que tienen su origen en la porcion diafragmática del peritoneo; se evita el error por el tacto y por el exámen de las funciones dañadas. El dolor intercostal, la depresion y el sonido obtuso hacen referir la irritacion á la pleura. El origen del dolor en un punto verdaderamente abdominal, la sensibilidad á la compresion del vientre, sobre todo en las regiones iliacas, nos inclinan á mirar al peritoneo como asiento de la enfermedad. La tos y la dispnea indican que la irritacion está en la pleura; el vómito y la constipacion de vientre, que en el peritoneo. Estas distinciones solo son útiles en el principio, pues comunmente en

(1) Esto es poco probable; pues esta comunicacion solo puede efectuarse por medio de la substancia nerviosa; pero en la antigua medicina de Francia se gloriaban de admitir simpatías inesplicables y maravillosas por la analogía de tegidos, sin poner á los nervios como intermedios. He hablado acerca de este vacío como sobre los demas.

los progresos se reúnen ambas enfermedades, sea cualquiera la que primero se haya presentado. Entonces el movimiento febril está mas manifiesto porque la pleuresia produce mas bien la calentura que la peritonitis.

Cuando la irritacion penetra en el parenquima, nos lo demuestran la frecuencia y llenura del pulso, la tos con expectoracion, y la rubicundez de las mejillas.

La irritacion de la serosa del corazon parece probable, cuando corresponde el dolor á esta region; se observa entonces mucha agitacion y ansiedad, pulso endeble é irregular, gran flogedad y disposicion á las lipothymias.

Gástricas: perteneciendo igualmente el vómito á la peritonitis que á la gastritis, no podria considerarse como un signo cierto de la irritacion de la mucosa del estómago. No obstante, si las substancias irritantes se arrojan solas, si este sintoma correspondiese á una flogosis poco dolorosa del peritoneo, ó si se presenta demasiado tarde, se podrá pensar que la mucosa está inflamada primitivamente ó por los progresos parciales de la peritonitis, lo que produce las escaras en todo el espesor de la víscera.

La diarrea no es producida por la peritonitis aguda y violenta en un sugeto fuerte: 1.º pues si existiera en estas circunstancias, podria indicar la flogosis de la mucosa, como se ha observado en Pierrot (Observacion XLVIII): 2.º cuando se hace continúa, en el estado crónico é indolente, es una prueba de esta flogosis: 3.º cuando solo se manifiesta en su último grado de exasperacion, en la época en que aniquilado el sugeto ya no es susceptible de un eretismo violento, probablemente es solo el efecto de la afeccion del peritoneo que se comunica regularmente á la mucosa.

La coincidencia de esta lesion da al pulso mas agitacion, al colorido peor aspecto, acelera el aniquilamiento, el marasmo y la hidropesia, y causa la fetidez de las escresiones.

La perforacion de los intestinos, resultado poco co-

mun de la reunion de ambas flogosis, se sospecha por una calentura repentina sumamente violenta y aguda, con calor ardiente, fetidez insoportable, dolores atroces en todo el abdomen, aun sin la presion. Cuando se desarrolla todo este aparato de síntomas repentinamente en un sujeto que estaba ya abatido con una peritonitis casi indolente, es sumamente probable la perforacion.

Alteraciones orgánicas.

La peritonitis aguda, cuando termina en la muerte, me ha presentado en la autopsia, igualmente que á Mr Bayle: 1.º la rubicundez, el engruesamiento de la membrana serosa, y de trecho en trecho escaras que penetraban hasta la mucosa; 2.º una exudacion sólida en forma de falsa membrana, sirviendo á las superficies de medio de union, y siempre sin organizacion; 3.º una exudacion líquida, tan pronto turbia como límpida y rojiza. Además, he encontrado coágulos rojos mas ó menos espesos sobre el peritoneo á manera de falsa membrana, éste rojo y grueso, sin que al mismo tiempo hubiera en él sangre líquida y libre; una costra fibrosa como si fuera coágulo desprovisto de la parte colorante que nadaba en la serosidad, y finalmente sangre pura. Cuando el derrame sanguíneo era considerable, el peritoneo no se presentaba endurecido ni coarrugado; se hallaba únicamente inyectado, desplegado, y daba por medio de la presion algunas gotillas de exudacion roja. Cuando solo existia una costra fibrosa, algo descolorida, como en Maigrot (observacion XLIV), el peritoneo estaba mas duro y mas espeso, lo que indujo á creer que el derrame se habia efectuado con lentitud consecutivamente á la flogosis.

¿Producen adherencias organizadas todas las peritonitis agudas que han terminado felizmente? Mr. Bayle lo afirma sin dudar, y así añade: "que es corto el tiempo que se necesita para el cambio de la parte coagula-

»ble de la sangre en membrana, y que ha tenido muchas
»veces ocasion de seguir el progreso graduado de esta
»mutacion en los casos en que todavía parecia recién-
»te la inflamacion.” Continúa diciendo: “esta membrana
»consiste en un tegido celular análogo al de la membrana
»general celular, y es medianamente vascular: en el esta-
»do natural sus vasos, que conducen sangre roja, son poco
»numerosos; pero la inflamacion y una inyeccion delica-
»da demuestran su naturaleza vasculosa. Esta membrana
»es susceptible de prolongarse considerablemente por el
»movimiento de los intestinos, unos sobre otros, sin pro-
»ducir incomodidades.” (*Traduccion de Mr. Ferrall*).

No habiéndome presentado la autopsia cadáveres anteriormente afectos de una peritonitis aguda bien justificada, y muertos posteriormente de esta enfermedad (1), no podia unir mi experiencia propia en apoyo de la de Mr. Baillie. Tambien me parece que las verdaderas peritonitis solo deben curarse por la organizacion del humor que exuda en las superficies flogoseadas; pero no se podrá negar la posibilidad de las adherencias de presion, pues hallándose tan comunmente en la pleura, deben formarse igualmente en el peritoneo. La inmovilidad de las superficies las proporciona adherirse mutuamente, en cuyo caso el fluido que debia humedecerlas sirve de medio de union, ¿por qué entonces no se organizaria igualmente que en la flosis? Y si la presion viene á disminuirse, y la accion de las vísceras se hace mas fácil, ¿por qué no se aflojarian las adherencias en la dependencia de una de las dos membranas ó de sus focos mas superficiales? De este modo concibo estas adherencias de que constantemente se encuentran en los cadáveres de los que por largo tiempo han ocultado tumores voluminosos en la cavidad del vientre.

(1) Hoy dia tengo numerosos egemplares de esto.

La adherencia pues de las membranas serosas puede ser un resultado de la flogosis, aunque no es una prueba segura de su existencia.

Las peritonitis prolongadas me han presentado todos los desórdenes del estado agudo, sin exceptuar los cuajarones rojos y los abundantes derrames sanguíneos que entonces son consecutivos, y comunmente causa de la muerte; he observado además que el derrame purulento era mas abundante en estas, y mas cargado de materia blanca, ó del *detritus* de la exudacion membraniforme; que esta era mas espesa y mas parecida al queso rancio; que el peritoneo estaba mas grueso, menos rojo y algunas veces negro; que su tegido estaba sembrado de pequeños depósitos de materia pultácea, blanca, llamada tuberculosa, que parecia hallarse debajo de una lámina muy delgada y transparente; que el tegido situado dentro y entre el peritoneo estaba grueso, lardáceo, tuberculoso, lo que á veces daba al mesenterio y á los epíplones muchas pulgadas de espesor; que se encontraban en este tegido lardáceo glándulas tuberculosas, sobre todo las del mesenterio; que el omento gastro-cólico estaba retraído á lo largo de la grande curvatura del estómago bajo la forma de una tira ligamentosa; finalmente, he observado algunas vejiguillas semejantes á los hydatides por la reunion de la serosidad mas clara bajo una celdilla transparente que habia dilatado esta misma serosidad.

Estas alteraciones del peritoneo y del tegido, que le une á las vísceras, me parece que son mas notables en las flogosis que han producido el derrame, porque este se opone á los progresos de la organizacion sólida, y por lo mismo perpetúa su misma causa.

Los sujetos delgados, linfáticos, debilitados por alguna enfermedad, y sobre todo aquellos cuyos tegidos capilares centrales han sido destrozados en cierto modo por las calenturas intermitentes, son los mas dispuestos á presentar las desorganizaciones tuberculosas.

La produccion de un tegido bien organizado que ha observado Mr. Bayle en las peritonitis crónicas, me ha parecido poco comun; la juzgo propia de sugetos bien constituidos, cuyo sistema linfático es enérgico, y creo que el reposo y un tratamiento apropiado, podrian favorecerla impidiendo continuar la irritacion en un grado capaz de acumular incesantemente el derrame, romper y disolver la exudacion en el momento en que va á pasar al estado orgánico.

En cuanto á las otras alteraciones que yo no he visto, pero que han sido observadas por Mr. Bayllie, como los tumores cancerosos del mesenterio, los esteatomas, los hydatides libres, no trataré de hablar de ellas. Pero estos tumores cancerosos me recuerdan algunas observaciones que desde luego habia separado de las peritonitis, porque la enfermedad no estaba reunida á las celdillas mas exteriores que forman la superficie exhalante. Reflexionando mas sobre esto, juzgo que podria ser muy útil colocar las alteraciones originadas detras de esta membrana y en el tegido que abraza y que la une á las partes inmediatas, al lado de la superficie libre; consideracion que me obliga á consignar en este sitio cuanto poseo sobre esta especie de lesiones.

OBSERVACION LVI.

Desarrollo extraordinario del tegido celular, situado detras del peritoneo, con estado lardáceo y ulceracion.

Milon, soldado del regimiento número 92, de veinte y cinco años de edad, pelo castaño, bien conformado, carnes blancas, de buen color, de constitucion robusta, y con una justa distribucion en todos sus sistemas, se me presentó quando me encargué del servicio del hospital de Nimega, en el mes de abril de 1805. Es-

taba en un estado de marasmo, cuya causa parecia residir en el vientre, que se hallaba un poco elevado y algo sensible. Me refirió que habiendo hecho una marcha forzada nueve meses antes, sintió de repente un dolor en el bajo vientre, el que se acrecentó de dia en dia, de tal modo, que se vió obligado Milon á entrar en un hospital. Como este dolor alteraba poco las funciones, no fue creído su mal, y en mas de dos meses no se le aplicó ningun remedio. Despues, habiéndose manifestado confusamente al tacto una dureza voluminosa, se la tomó como por una obstruccion, pero siempre sin alivio. Sea lo que quiera, véase lo que observé durante los dos últimos meses de su vida, que estuvo á mi cuidado.

El vientre estaba un poco elevado y uniformemente renitente. No se le podia apretar sin causarle un dolor sordo y profundo, pero si no se le tocaba estaba insensible. A esto se reducian los síntomas mas locales, pues Milon nunca tenia diarrea ni cólicos; tenia muy buen apetito, y digería perfectamente lo que comia. La digestion conservó siempre esta energía hasta la víspera de la muerte.

Con relacion á la generalidad del sistema, se presentaba poca alteracion, el pulso estaba pequeño, endeble, y poco frecuente, se aceleraba un poco por la tarde, y tenia el enfermo sudores copiosos por la noche.

El marasmo se aumentaba visiblemente, y estaba tan graduado cuando murió el enfermo, que apenas se hallaban sobre los huesos mas que unas pequeñas tiras carnosas y descoloridas. Siempre estuvo alegre y lleno de esperanza sin dudar jamas de su suerte.

Los ocho últimos dias de su vida empezó á sufrir alguna dispnea, alguna tos, y las megillas se presentaron algo encendidas, sobre todo por la tarde. El pulso se hizo continuamente acelerado y mas duro, y el calor de la piel se aumentó. Estos fueron los últimos esfuerzos de la naturaleza antes de espirar, lo que se verificó el dia

dos de junio, muriendo Milon tan tranquilamente como un viejo en el último grado de decrepitud.

AUTOPSIA.

Cabeza. Nada de particular. *Pecho.* El lóbulo derecho estaba sano y sin adherencias. El izquierdo retraído y reducido á un corto volúmen, por la expansion y elevacion de las vísceras del vientre. Este lóbulo se unia por todos lados por medio de producciones celulosas muy fuertes (adherencias de presion). El parenquima estaba ingurgitado de sangre, fácil de desgarrarse, crepitante en toda su estension, escepto en la cuarta parte inferior en que parecia estar algo hepaticado; ningun foco purulento. *El corazon* retraído y flojo. *Abdomen.* Esta cavidad era el asiento del mayor desórden. Se presentaba al primer golpe de vista una masa sólida, lardácea, amarillenta en el fondo, sembrada de manchas negras semejante á una masa de granito, y llenando toda la cavidad abdominal. Un exámen escrupuloso de esta masa nos demostró (*) que estaba formada por la dilatacion del tejido celular que une el peritoneo á las partes continentes, y del que encierran los diferentes repliegues de esta membrana.

Primero el que une el peritoneo con los músculos del abdomen, nos presentó una pulgada á lo menos de

(*) Esta diseccion la hizo Mr. Treille, entonces cirujano del mismo regimiento (número 92), hoy dia ayudante mayor de los hospitales militares, y al presente (1816) cirujano mayor de la legion del Aisne. Solo á su habilidad, paciencia, y vivo deseo de instruirse, que demostró por espacio de tres años, debo las descripciones anatómicas consignadas en esta observacion, y en la de Renaud, que espondré bien pronto (1).

(1) Hoy dia, 1822, Mr Treille es cirujano mayor del primer regimiento de coraceros de la Guardia Real.

espesor en toda la estension de las paredes abdominales. Habiendo pasado despues á la diseccion de la gran masa, reconocimos que se dividia en dos porciones, una anterior movable, otra posterior fija. La primera, que se estendia desde la gran corvadura del estómago hasta la pelvis, presentaba una ancha almohadilla del grosor de unas dos pulgadas y media á tres. Estaba formada por la dilatacion del tegido celular del grande omento. En su parte anterior é inferior habia una cavidad ulcerosa, llena de una materia negruzca y chorosa, cargada de flequillos grasientos y linfáticos en putrefaccion. Las paredes de la úlcera eran perpendiculares, desiguales, rugosas, callosas y negruzcas de aspecto de cáncer, al que se aproximaban por su hedor. Este foco tenia el aspecto de una media línea, cuya convexidad correspondia al pubis, su longitud de ocho á nueve pulgadas, y su latitud de tres. La parte del peritoneo correspondiente á las paredes que la cubrian anteriormente no estaba desorganizada, se hallaba tan lisa y delgada como lo restante.

El seno elevado y ranversado sobre el pecho, nos convenció que no le habia perforado la úlcera. Lo restante de la masa estaba formada de las dependencias del tegido intermesentérico, prodigiosamente engruesado y reducido al estado lardáceo. Los intestinos se hallaban con poca diferencia en su estado natural, la porcion del peritoneo que cubria su cara anterior se habia quedado aislada, sin duda porque el tegido que une esta membrana á la túnica muscular, no habia podido prestarse al derrame; pudimos separar todo el canal intestinal sin que se desgarrase, lo que nos demostró que estaba íntegro en sus tres membranas hasta su parte posterior, donde las dos telillas mesentéricas acostumbran á separarse. Los intestinos, arrancados así de la masa, dejaron en ella una impresion que figuraba sus circunvoluciones y corvaduras. Entonces pudimos hacer la diseccion escrupulosa de lo restante, y resultó:

1.º Que el tumor estaba formado por la acumulacion en las células post-peritoneales de una materia grisienta, tan pronto blanca, como amarilla y sebácea (1), y de un humor gelatino-albuminoso mucho mas fluido y negro, que originaba la variedad de colores que he referido (2); 2.º que las células estaban reducidas á una estremada finura, y todo el espesor del peritoneo dilatado y adelgazado de tal modo, que la organizacion de esta membrana no era ya de serosa. Se notaba únicamente que tenia la última película lisa y transparente, la rodeaba las superficies libres del tumor; así es que esta membrana no se habia inflamado: 3.º que ningun foco inflamatorio, ninguna supuracion ni inyeccion sanguinea se hallaron en toda la estension de la ingurgitacion, excepto la úlcera del epiplon: 4.º que las glándulas linfáticas del mesenterio estaban ingurgitadas y abultadas; pero ni tuberculosas ni supuradas.

No presentaba el cadáver infiltracion mas que en el escroto, no tenia mal olor. El hígado, el bazo, la vejiga y los riñones estaban sin alteracion.

REFLEXIONES.

Véase en este caso una enfermedad del tegido post-peritoneal. La desorganizacion que dejó es una ingurgitacion lardácea, semejante á las que anteceden regularmente á la degeneracion cancerosa. La úlcera que resultó en medio de esta masa, tenia todo el carácter de cancerosa; su pus era fétido, y no obstante, la porcion del peritoneo, que le correspondia, se hallaba poco alterado.

Me parece que la acumulacion de la sangre en los capilares mesentéricos, y la ereccion repentina de estos

(1) Este es el encefaloydes del doctor Laennec.

(2) Esta es la melanosis del mismo autor.

vasos resultan: 1.º de su aflujo abundante: 2.º de la dificultad de su circulación por el espesor de la masa, como por lo interior de los parenquimas del hígado y del bazo en el momento de una carrera violenta, lo que dió origen á una exhalacion de fluidos linfáticos en las areolas del tegido post-peritoneal (1). Los absorbentes de estas areolas no podian chupar tanto fluido como acudia á aquel sitio. Estos fluidos comprimieron y distendieron las células, se hallaron fuera de las leyes de la química viva, y al momento se combinaron de tal modo, que no quedaron susceptibles de reabsorcion; abocaron hácia sí los fluidos nuevamente exhalados, y de este modo llegaron á formar una masa enorme, que deterioró la fuerza asimilatrix de las vísceras de la digestion, la de los vasos absorbentes y de las glándulas linfáticas, y condujo al enfermo á un aniquilamiento mortal.

Es probable que Milon murió por falta de nutricion, supuesto que la calentura ni el dolor fueron suficientemente intensas para abreviar su existencia. El dolor casi fue nulo; la calentura solo se presentó en el momento en que se estableció un punto de irritacion en el pulmon, la que tal vez fue efecto de la presion. Pero debe observarse tambien que absorvió cuanto tomó, pues nunca tuvo diarrea ni vómito; luego esta enorme obstruccion no impidió la accion de los vasos lácteos, pues el desarrollo de sus glándulas no fue un obstáculo para el tránsito de este fluido. Algunas peritonitis con tubérculos del mesenterio, nos han presentado ya ocasion de hacer esta reflexion, y de dudar de la causa de muchas disenterias.

Si Milon no se aniquiló por el dolor, ni por la calentura héctica, ni por una pérdida de fluidos desproporcionada á los materiales de la nutricion, ¿por qué

(1) Esta es la sub-inflamacion.

causa falleció, cuando estas son las que conducen al marasmo? Aguardemos á hallarnos mas instruidos sobre los diversos géneros de muerte para responder á esta pregunta. Por lo mismo preguntaré si no podia depender el marasmo en gran parte del estado de opresion en que se hallaba el canal digestivo, cuyo movimiento peristáltico se hacia cada dia mas difícil. La inmovilidad en que se hallaba, la torpeza que debia experimentar en medio de una obstruccion linfática que habia comprimido casi todos los vasos sanguíneos, ¿no son causas suficientes para impedir que se egecuten como es debido las operaciones primarias de la química viva de cada individuo? En vano era absorbido el quilo, no tenia las condiciones que le hacen susceptible de una asimilacion completa, no era suficientemente nutritivo, así es que el cuerpo debia estenuarse poco á poco.

No puede demostrarse todavía una causa de consuncion en la extravasacion continua de los materiales de la nutricion que no dejaba de hacer un centro de fluxion linfática al tegido post-peritoneal. ¿Pero basta esta causa para conducir al marasmo? ¿no sucede una cosa análoga en el desarrollo repentino de ciertas obesidades parciales que no siempre son funestas al individuo?

La úlcera cancerosa ó cancriforme que ha sido hallada en la masa epiplóica, es análoga á la que se presenta en todas las degeneraciones lardáceas. Yo le he atribuido á la descomposicion de los fluidos blancos, parcialmente sustraídos de las leyes de la vitalidad, que ha producido igualmente la de los sólidos privados tambien en gran parte de su accion orgánica. Su torpeza les ha impedido producir gran cantidad de pus, en el torrente de la circulacion, lo que hubiera causado la calentura héctica; pero tambien la falta de aire, agente universal de toda descomposicion, no ha permitido al pus hacerse pútrido, y por consecuencia tan irritante y tan propio para fomentar una calentura héctica, como si

se hubiera hallado situado en una superficie en comunicacion con el aire atmosférico (*). Ninguna de mis observaciones ha parecido contradictoria á esta doctrina, que he adoptado desde el principio de esta obra. La reabsorcion purulenta, pues, contribuyó bien poco á la estenuacion y á la muerte del sugeto de que tratamos.

La alteracion de la accion del tegido post-peritoneal se esplica muy bien por una plétora accidental, y una ereccion capilar repentina que hacen acudir los fluidos á las arcolas; pero éstos ¿no pueden ser esprimidos en la cavidad del peritoneo ó en las areolas, y en la cavidad al mismo tiempo por medio de un movimiento análogo? ¿no es tambien por un mecanismo enteramente semejante por el que se efectúan estas peritonitis hemorrágicas, que nos presentan el tegido de que hablamos, equimoseado y desarrollado extraordinariamente? La diferencia solo existiria en el producto; es decir, no dependeria sino en el grado de la accion morbífica, que tan pronto obligaria á los vasos capilares á arrojar sangre pura, como se limitaria á hacerles exhalar mas fluidos blancos que los que naturalmente acostumbaban.

Todas las comparaciones que podemos hacer servirán para apoyar este dato fisiológico. Si la flogosis aguda inyecta al tegido post-peritoneal en rojo, la crónica le inyecta en blanco y le vuelve lactáceo, como sucedia en Milon (Véase la Observacion XLV). La pericarditis inyecta, bien de sangre ó bien de linfa, al tegido por el cual la serosa se une al corazon. Las inflamaciones agudas de la piel, como por egemplo, la escarlata y el sarampion, enrojecen y equimosean el tegido subcutáneo, y las inflamaciones crónicas de esta membrana, tales co-

(*) Si hubiera sido tan acre como el de los cánceres exteriores, ¿no hubiera flogoseado la parte del peritoneo, cuyas paredes se hallan en contacto inmediato?

mo las úlceras hepáticas, la elefanciasis y la costra láctea inyectan á este tegido de linfa coagulable, y le dan un aspecto lardáceo.

Por otro lado, si se quiere examinar esto detenidamente, se hallará que en muchos casos la accion morbífica se dirige sobre el tegido que sirve de union á las membranas, antes de interesar á su misma substancia, y que comunmente no las ataca sino desarrollándolas y reduciéndolas á hojillas celulares muy delgadas, como sucedió al peritoneo en Milon. Esta especie de transmuciones deben ser raras, puesto que los capilares de las membranas se hallan casi en su totalidad dotadas de mas vitalidad, que los del tegido que los une á las partes inmediatas. No obstante, la piel nos suministrará egemplos de ellos, porque el tegido subcutáneo es muy activo y se halla espuesto habitualmente á erecciones capilares muy análogas á la flogosis. En el flegmon, la inyeccion ¿no empieza por este tegido, y consecutivamente no se adelgaza la piel? Los tumores frios, las obstrucciones escrofulosas y linfáticas ¿no nos presentan el estado crónico correspondiente, en el que la accion orgánica modificada de modo que se aproxima mas ó menos á la flogosis, llena las areolas y los intersticios del tegido de linfa, de gordura, &c., antes de interesar la piel á quien por último reduce á hojillas celulares?

Despues de la piel, el peritoneo es la membrana que se une con las partes subyacentes por medio de un tegido el mas flojo, el mas susceptible de erecciones capilares; así es que los tumores del epiplon no son muy raros. Ademas, la enfermedad de Milon solo se diferencia de aquella en que la accion morbosa ha interesado toda la estension del tegido.

Luego tambien algunas veces las causas que producen la peritonitis podrán causar estos desarrollos lardáceos.... No dudo en afirmarlo. Desde luego el que acabamos de ver ha tenido esta misma formacion, puesto

que depende de una marcha forzada. También he hallado otro igualmente considerable que se había originado durante la calentura intermitente: este había sido en Nimega. No poseo ningún pormenor sobre el mal que padeció el sujeto; únicamente hallo en mis apuntaciones que murió con una calentura héctica bastante intensa, y que la induración contenía muchos focos en los que los excrementos se presentaron confundidos con el pus. Pero no habiendo examinado las demás vísceras, no quiero sacar de este hecho ninguna inducción particular. Era la primera vez que se me presentaba este caso, y cedí á la repugnancia que inspira la vista de un vientre transformado en una cloaca hedionda, é infecta con tanta mayor facilidad, cuanto que no había visto á esta enfermedad seguir sus periodos, pues se terminó el mismo día que yo me encargué del hospital de Nimega.

La tercera y última observación que he recogido de esta especie es la siguiente, que puedo referir mas detalladamente.

OBSERVACION LVII.

Tisis seca, con entumecimiento lardáceo del abdomen.

Renaud, soldado del regimiento número 92, de veinte y cuatro años de edad, con pelo rubio, piel blanca y transparente, color sonrosado delicado, formas de una regularidad poco acostumbrada, músculos bastante gruesos, pero poco marcados, adquirió la sarna un año antes de su muerte, con cuyo motivo fue tratado regularmente en el hospital de Breda; pero después de este tratamiento se resintió de dolores en el vientre, por cuya causa vino al hospital de Nimega. Estos dolores, al principio vagos, se fijaron en los hipocondrios; y habiéndose sospechado que este enfermo tenía obstrucción, pues parece que el médico había notado desde el principio al-

guna renitencia, fue tratado por medio de los diuréticos, y á poco tiempo se le creyó curado; pero aunque parecia que las funciones se ejecutaban perfectamente, siempre quedó endeble.

Estando en el hospital, cuatro meses antes de su muerte, contrajo un reuma que incesantemente hizo progresos. En el mismo tiempo se vieron aumentar la congestión y el dolor sordo en el vientre, y Renaud empezó á estenuarse. El día dos de abril, cuando me encargué del hospital, hallé ya muy estenuado este enfermo, con una calentura héctica, apenas manifiesta por una exasperación por la tarde, con corta tos y espectoración. El vientre estaba algo elevado, pero renitente, y sin meteorismo; el enfermo ni tenía cólicos, ni diarrea; la presión fuerte era dolorosa, y también lo eran en algún modo los esfuerzos y movimientos del tronco. Cuando se hallaba inmóvil nada padecía.

Desde el día dos de abril hasta el veinte y siete del mismo, enflaquecimiento poco sensible sin ninguna incomodidad. Desde este día hasta el cuatro de mayo, la cara se deprimió, el marasmo fue rápido, y hubo más tos que la regular. Bebidas pectorales anodinas, etéreas, cara risueña. Mucha esperanza.

Desde el cuatro al seis, dolores de vientre, dificultad de orinar. El abdomen me pareció duro, en algunos puntos elásticos, y mucho más doloroso al tacto. Voz trémula, apenas articulada; debilidad y marasmo en el último grado. Pulso precipitado muy pequeño.

El siete, agonía comatosa, después de una caída que sufrió yendo á mover el vientre. Se estinguió con bastante tranquilidad.

AUTOPSIA.

No se inspeccionó la cabeza.

Pecho. Mucha serosidad amarillenta en las dos cabi-

dades. Sobre las pleuras pulmonares alguna exudacion suave de forma albuminosa. El parenquima derecho contenia un tubérculo del grandor de un huevo de pichon, formado de un conjunto de granulaciones blancas, á cuyo lado habia una carnificacion, ó mas bien una induracion de consistencia hepática poco estensa. El parenquima izquierdo contenia muchos tubérculos, pero poco voluminosos, y solo estaba ingurgitado. *Corazon.* En el estado natural; los vasos en general casi vacíos.

Abdomen. Todo se hallaba en esta cavidad reunido en una masa de colores, variados de fondo blanco, amarillento, con manchas amarillas, pardas y negras. La diseccion demostró: 1.º el conducto digestivo sano en sus dos membranas internas, y en la porcion del peritoneo que correspondia á su parte libre: 2.º el bazo sano: 3.º el hígado amarillo, y mas voluminoso que en el estado natural (1): 4.º la vejiga en buen estado: 5.º separados los intestinos, como en el enfermo de la historia anterior, observamos que el todo de la masa se limitaba al mesenterio, al meso-colon, y á los epiplones, los que se hallaban extraordinariamente desarrollados y distendidos, y disecándolos los reconocimos: 6.º que el tegido celular que une el peritoneo á las paredes abdominales, y el que encierra los diferentes repliegues mesentéricos, estaban llenos (en todos los puntos en que es flojo, pues la porcion de peritoneo de la superficie libre de las vísceras estaba íntimamente adherida á ellas) de una materia linfática, oscura, blanquecina, y de copos esféricos de gordura; el todo envuelto de células transparentes, y que me pareció no habian sufrido otra desorganizacion mas que la estension y adelgazamiento: 7.º que la superficie libre del peritoneo cubria todo este

(1) Este hígado amarillo ¿no corresponde á una duodenitis crónica? Esta no se verificó.

cuerpo informe: 8.º que éste conservaba su transparencia, y se hallaba mucho mas delgado de lo regular: 9.º que sin hallarse cubierto de una exudacion, se adheria casi por todas partes, con ella misma por una simple union que fácilmente destruia el dedo: 10.º que las glándulas mesentéricas se hallaban entumecidas, de aspecto escirroso, y como compuestas de granos tuberculosos, como los gruesos tubérculos pulmonares (1): 11.º no pude distinguir ninguna señal de vasos sanguíneos en toda la masa.

REFLEXIONES.

En este caso, la enfermedad del tegido post-peritoneal parece ser el efecto de una metástasis de la flogosis sarnosa, que primero residia en el tegido de la piel. ¿Cuáles son las causas predisponentes locales que atrajeron esta irritacion á las partes inmediatas del peritoneo? No tenemos bastantes datos para afirmarlo; pero sabemos que el enfermo era de un tegido flojo y delicado, que en esta especie de temperamentos todas las repercusiones esponen el sistema linfático á la irritacion, á la ingurgitacion, y á la desorganizacion.

Vemos que los vasos linfáticos del pulmon han sido afectados igualmente; pero sospechamos que esto solo era un efecto secundario; y que aunque todo el sistema linfático de las vísceras tendia á afectarse, lo que prue-

(1) Si se volviera á presentar otro hecho semejante, indagaría si existian algunos vestigios de ulceracion en los intestinos delgados; pues aun cuando la mucosa esté pálida, suelen hallarse muchas veces. He notado en efecto, que cuando la inflamacion se desarrolla en el peritoneo, desaparece la rubicundez que existia en la membrana mucosa, y se pueden percibir menos los vestigios de la enteritis. En este caso se verifica una especie de revulsion de la flogosis, que se traslada de una superficie del intestino á la otra.

ba la tumefaccion amarilla del hígado, el principal punto de determinacion fue el tegido post-peritoneal.

Igualmente hubiera podido hacerse el término de la accion morbífica, la superficie lisa abdominal; lo que depende del efecto de la primera impulsión. El aflujo continúa como ha empezado. Despues los tegidos análogos se afectan secundariamente por esta especie de simpatía, ó imitacion de accion, de que tanto he hablado (1). Tales son, segun creo, las leyes generales de las localizaciones; y de las metastasis, cualquiera que sea su sitio y naturaleza.

No podré emprender el análisis de los síntomas de la enfermedad de Renaud, sin esponerme á repeticiones fastidiosas; no es difícil distinguir los que pertenecen al pulmon, de los que corresponden á la afeccion del bajo vientre.

A lo que acabo de decir se reducen todas las enfermedades del canal intestinal, y de la membrana serosa del bajo vientre, que he tenido ocasion de observar y confirmar por el curso de los síntomas, y la inspeccion anatómica. Las alteraciones de los riñones, de la vejiga, del hígado y de sus dependencias, y del pancreas, no me son todavía bastante conocidas para atreverme á presentar su descripcion (2).

Voy á ocuparme, pues, en reunir cuanto me parece mas racional para el tratamiento de las irritaciones, así agudas, como crónicas del peritoneo.

(1) Los nervios son los medios de esta.

(2) Se sabe que esta obra ha sido compuesta primitivamente en 1808, despues de tres años de observacion en los hospitales militares.

CAPITULO VI.

Tratamiento de la peritonitis.

Cuando tratamos de modificar las inflamaciones de las membranas serosas, no poseemos el recurso de aplicar el remedio sobre el sitio enfermo (1). Pero tambien en cambio los medicamentos contrarios no obran inmediatamente sobre el sitio enfermo, y causan las mas veces consecuencias menos funestas que en las afecciones de la membrana mucosa de primeras vias. De esto resulta, que la medicina tiene mucho menos dominio en las flegmasias serosas abdominales, que en las mucosas.

No obstante, todavia tiene el suficiente para que el médico se dedique á apreciar el modo de accion de los diferentes medios que tiene á su disposicion para aplicar ó separar del enfermo. Empecemos por determinar los principios del tratamiento en el estado agudo en los sugetos que no han sido debilitados por otra enfermedad.

Tratamiento de la peritonitis aguda.

Las indicaciones curativas, segun mi opinion, se reducen: 1.º á impedir toda irritacion inmediata: 2.º á disminuir la irritacion del sitio enfermo por las modificaciones efectuadas, así en el aparato circulatorio, como en el nervioso: 3.º á establecer un justo modo de accion en el aparato circulatorio, y una exacta distribucion de los fluidos, todo continuado por el tiempo suficiente para conseguir la curacion.

1.º *Impedir toda irritacion inmediata.* Luego que

(1) Las sanguijuelas obran mas cerca del peritoneo que de la membrana mucosa; lo que se dice en este sitio solo debe aplicarse á los medicamentos dados interiormente.

el médico llega á la cabecera del enfermo, su primer cuidado debe dirigirse siempre á separar de la parte dolorida cuanto la irrita y fatiga. Será, pues, necesario desde un principio que el sugeto afecto de peritonitis se halle enteramente desnudo, libre de toda atadura, desembarazado de los cuerpos estraños que pueden comprimir el vientre. Como cualquiera esfuerzo, egercicio ó movimiento aumentan el roce de las superficies doloridas, debe guardarse la mas absoluta inmovilidad. Se separará cuidadosamente cuanto pueda producir contracciones y movimientos convulsivos. Se debe, pues, proscribir del tratamiento de la peritonitis el vomitivo, á no ser que su accion irritante é inmediata se halle compensada ventajosamente por otro movimiento, evidentemente útil á esta enfermedad. Esto es lo que vamos á aclarar en seguida. Como la respiración es una causa poderosa del roce, se recomendará el silencio, y se procurará hacerla mas tranquila y menos frecuente por los medios que vamos á indicar, obrando sobre los sistemas nerviosos y vascular.

2.^o *Disminuir la irritacion en el sitio enfermo, modificando los sistemas circulatorio y nervioso.* Siendo imposible calmar los dolores inflamatorios, sin debilitar la circulacion, cuando ésta se efectúa con demasiado ímpetu, será indispensable acudir á este medio en la mayor parte de inflamaciones recientes del peritoneo. Como las flogosis de las membranas no producen pulso duro, sino en los sugetos vigorosos ó pletóricos, solo en éstos será verdaderamente útil la sangría general. Se egecutará, pues, ésta siempre que se halle el pulso lleno, frecuente, y un calor extraordinario. Todavía podrá ser útil cuando estos síntomas faltan, si los enfermos son secos, musculosos, encarnados y jóvenes, porque el exceso del dolor puede impedir la dilatacion del corazon: en este caso, siempre es bueno empezar por una evacuacion de sangre bastante copiosa.

Pero siempre es necesario, aunque desde el principio se haya hecho abrir una gran vena, ó que la falta de energía del paciente haya hecho abandonar este medio, recurrir á las sangrías locales, á menos que una debilidad extrema ó una diathesis escorbútica manifiesta lo impida. Todavía es necesario recurrir á las sanguijuelas aun cuando amenace el tifus. Las sanguijuelas me parecen preferibles á las ventosas, que son demasiado dolorosas para el estado agudo, y se pueden aplicar sobre el vientre ó al ano. Del primer modo me parecen mas útiles; pero tambien pueden serlo mucho del segundo, de lo que tengo ejemplos. Si el sugeto hubiese sido anteriormente hemorroidario, ó parecia estar predispuesto á este flujo, habria razones suficientes para preferir esta especie de sangría local á cualquiera otra (1).

Cualquiera que sea el sitio en que se hayan de aplicar las sanguijuelas para sacar ventaja de sus picaduras, es necesario fomentarlas con agua templada con el objeto de facilitar por algun tiempo la salida de la sangre; cuando se quiera detener para que el enfermo no se debilite demasiado, hay suficientes recursos para lograrlo. Las sanguijuelas son un medio seguro de disminuir los dolores; pero si no son suficientes, es necesario pasar á obrar sobre las *estremidades nerviosas* que se presentan inmediatamente á la accion de los medicamentos. Se procurará la relajacion en dichas estremidades por medio de las medicinas frescas, mucilaginosas y acídulas. Puede ejecutarse esta modificacion así interior como esteriormen-

(1) Hoy dia no pienso de este modo. La reproduccion de los flujos hemorroidales, igualmente que la de las reglas, se facilita destruyendo las irritaciones de las vísceras. Por otra parte la peritonitis es demasiado activa en su curso para que se pierda el tiempo en las sangrías revulsivas: es necesario obrar siempre lo mas inmediato posible al foco inflamatorio, y desde el momento de la aparicion de los sintomas cubrir el vientre de sanguijuelas: tardando algun tiempo, podrán ser ya inútiles.

te. Para el exterior se recurre á los fomentos emolientes tópicos, que son sumamente útiles; pero es necesario aplicarlos de modo que el peso de las compresas empapadas no destruya su buen afecto. Así es que es menester que dichos paños sean ligeros, finos, y humedecerlos amenudo y con pausa. ¿Deben aplicarse frios, ó calientes?

Si el calor atmosférico es considerable, si la piel está muy caliente, la circulacion muy activa, las fomentaciones frias serán preferibles; el enfermo las desea y se halla mejor con ellas; es una razon para concedérselas, igualmente que los baños. En este caso se fomenta con el oxicato, limonada sin azucar, ó el agua pura.

Es necesario preferir las fomentaciones y los baños templados, si la atmósfera está fria, la reaccion poco viva, y el enfermo espuesto por su temperamento ó situacion á las repercusiones de transpiracion, á las metastasis, á las localizaciones repentinas, como podrá suceder á las reciénparidas, á los que estan sujetos á evacuaciones periódicas, á los que tienen muy irritable el pecho, y á los que fácilmente padecen por las variaciones atmosféricas; pero nunca deben aplicarse sino en un grado de calor muy moderado. Basta que estos tópicos no produzcan incomodidad ni frio: sobre todo conviene atemperarse á la sensacion del enfermo: cuando en seguida se halla bien, es claro que la flegmasia se halla modificada ventajosamente.

Igual regla debe seguirse con relacion á los *medicamentos internos*; el que alivie debe continuarse. Así tan pronto deberán preferirse las limonadas frias á las bebidas mucilaginosas algo templadas, tan pronto estas últimas producirán mejor efecto que las otras. Véase lo que he dicho anteriormente sobre la eleccion de bebidas para la gastritis; todo lo que es aplicable á la flegmasia aguda del peritoneo. Muchas veces el estómago se presenta mas irritable en esta última flegmasia que en la primera.

El opio y los anti-espasmódicos pueden emplearse como calmantes en la declinacion de la enfermedad, cuando la reaccion se ha disipado enteramente y solo queda alguna sensibilidad local : entonces son útiles para distribuir uniformemente la accion ; pero deben aplicarse al mismo tiempo los medios esternos. Son, pues, mas útiles los calmantes narcóticos y anti-espasmódicos como moderadores del aparato circulatorio y de la irritacion cerebral, que como sedativos de las estremidades nerviosas en que se aplican. *Las fricciones muy suaves* hechas lentamente sobre los miembros, con la mano ó con cualquiera otro cuerpo suave y agradable al tacto, pueden obrar como calmantes de los nervios y reguladores universales de la sensibilidad. Esta modificacion siempre procura destruir las concentraciones morbosas.

Las bebidas escitantes y los alimentos sólidos son agentes que perjudican irritando directamente el árbol nervioso, y provocando movimientos dolorosos en el canal de la digestion. En este lugar es donde debo recomendar al médico separarlos cuidadosamente de su enfermo. Es evidente que los purgantes tienden, igualmente que la sobreabundancia de materias escrementicias, á originar en las fibras musculares de los intestinos un movimiento muy abonado para exacerbar los síntomas de la peritonitis aguda. El único alimento pues de los enfermos serán los caldos (1) hasta la época en que las evacuaciones parezcan dispuestas á recobrar su curso regular.

Despues de haber calmado el dolor y moderado el movimiento inflamatorio, es necesario ocuparse en regularizar la distribucion de los fluidos.

(1) Todavía me dominaban las preocupaciones : es necesario no permitir ningun caldo, úterin la flegmasia está en el estado agudo, siempre basta el agua ligeramente endulzada, mucilaginoso y acidula. Esta regla no tiene ninguna escepcion.

3.º *Establecer en el aparato circulatorio y regulador de los fluidos una cantidad de acción conveniente.*

Este tercer modo de modificar la economía no es independiente de los otros dos. Es claro que calmando el dolor, se ha dado ya un gran paso hácia la regularización del movimiento de los fluidos; por tanto he creído deber colocarla como una de las principales indicaciones con el objeto de distinguir particularmente los medios que obran mas directamente en este sentido, y reunirlos entre sí.

Después que por medio de las sangrías se han reducido los vasos al grado de actividad que se juzga mas favorable para la curación de la flegmasia, es necesario excitar los diferentes aparatos capilares á obrar suficientemente, para que el del peritoneo no llegue á ser el término de todos los movimientos vasculares, y se le convierta, tal vez, en el principal centro de los fluidos.

Examinaré los medios propios para conseguir este objeto, según su modo de obrar sobre la piel, sobre el canal digestivo, ó sobre los sentidos esternos.

1.º *Sobre la piel.* Conservar esta membrana en una temperatura que favorezca su función exhalante, mantenerla limpia, estimularla suavemente por medio de los baños y las fricciones, según lo hemos recomendado tratando de los sedativos: esto es cuanto puede hacerse con relación á la generalidad; pero hay métodos de excitación parcial que se llaman *medios revulsivos*, y que son considerados como los remedios por excelencia de las inflamaciones, después que ha cedido suficientemente la reacción vascular. En el tratamiento de la tisis puede verse cuales son, y lo que valen. Entre estos los que no separan el tegido de la piel, los rubefacientes y los vesicantes nunca deben despreciarse en el tratamiento de la peritonitis (1) en el periodo de agudeza, cuando los dolo-

(1) Solo pueden convenir en la mas crónica.

res son vivos y la calentura todavía intensa los creo poco útiles: solo sirven para aumentar los padeceres, y se pierden por ellos los momentos favorables para el uso de las fomentaciones emolientes y sedativas. Si se hubieran de usar en esta época, tal vez convendría más aplicarlos en los muslos ó piernas (1). Pero la ocasion favorable es despues de pasados los primeros dias, sobre todo, cuando los medios recomendados no han podido bastar para mitigar el estímulo inflamatorio. En este caso es cuando me parece se les puede aplicar con suceso, así sobre el vientre, como en las extremidades; pero es poco útil el hacerlos supurar.

Por esta razon, los exutorios que dan una supuracion originaria del tegido subcutáneo son muy poco ventajosos en la peritonitis aguda. Tal vez podrá intentarse su uso antes de la época de la cronicidad, en los casos de metastásis sarnosa ó herpética, sobre todo en los sugetos linfáticos y poco irritables (2).

2.º *Sobre el canal digestivo.* Deben considerarse como dirigiendo una accion particular sobre la piel, no solamente los diaforéticos, sino tambien los narcóticos, los espirituosos aromáticos, y en general todos los medicamentos dichos *anti-espasmódicos*. Solo se puede hacer un uso muy moderado de ellos, y graduado de tal manera, que la digestion no se halle ni demasiado precipitada, ni demasiado retardada, sino únicamente fácil; sobre todo es necesario evitar que produzcan una agitacion febril que vendria á ser un nuevo estímulo para el peritoneo irritado. Algunas infusiones de sauco, de amapola, de borraja, de escabiosa, que deberán tomarse calientes, añadiéndolas una ó dos veces al dia doce ó tre-

(1) Mas vale no usarlos.

(2) Consúltense los preceptos que hemos dado sobre el uso de los tópicos en la flogosis, Tomo II.

ce gotas de álcali-volatil en cada vaso regular algunas gotas de láudano en un vehiculo dulcificante apropiado, una ligera dosis de opio por la tarde, pociones dulcemente aromatizadas, ú otros medios de igual actividad podrán ser suficientes regularmente (1).

Atendiendo igualmente al estómago, se elegirán los ligeros diuréticos: la escila y el vino blanco forman su base. Igualmente puede usarse en fricciones sobre las estremidades, cuando la irritacion ha cesado de repente y amenaza la hidropesía.

Los purgantes me parecen útiles despues del estado agudo; cuando el canal está estimulado por materias estercorales detenidas, siempre es necesario preferir los oleosos y mucoso-azucarados, y darlos en corta dosis. Las labativas aceitosas serán ventajosas en el mismo sentido, cuando hay tenesmo incómodo, y aun dolor local originario de la acumulacion de materiales en el colon. Se ha visto que el suero y el cremor tártaro causaron grande alivio á Raimbault (Observacion LIII): despues, si la flegmasia se hace crónica, pueden presentarse repetidos casos que obliguen á usar con frecuencia las labativas. Nunca se debe aumentar su uso cuando se juzga que la estancacion de los materiales biliosos y estercorales sobreabundantes se une á la enfermedad principal: es suficiente persuadirse que no se las podria adoptar como medio curativo en estas peritonitis oscuras que hacen sospechar las obstrucciones, las hidropesías, y los ingurgitamientos (*).

(1) Cuando la peritonitis se resuelve, la accion de la piel se restablece sin estos medios.

(*) La irritacion de la superficie mucosa, sobre todo en la region gastro-duodenal, es quien provoca la secrecion de la bilis y no la de la serosa. Cuando el padecimiento del peritoneo tiene inmóvil al canal intestinal, la accion secretoria del hígado se halla, por decirlo así, suspendida. Es, pues, crear un nuevo obs-

No concluiré el artículo de los evacuantes, sin presentar mi opinion acerca de los vomitivos.

Desde que he visto declararse la peritonitis en medio de la accion de los vomitivos, nó he podido menos de creer que los esfuerzos convulsivos de los músculos abdominales y los frotamientos que producen, pueden causar esta flegmasia. Las observaciones comparativas que he hecho han acabado de convencerme que debian concurrir á lo menos á su desarrollo, y en adelante escluiré este medicamento de todas las enfermedades en que tema la irritacion del peritoneo.

¿Cómo, pues, se podrá esplicar que Doublet y Doulet hayan fundado sobre la accion de los eméticos el tratamiento de las calenturas puerperales?

Desde luego haré observar que no dejan de morir un gran número de mugeres, aunque se las haya administrado la hipecacuana. Esto es tan cierto, como que todos cuantos han tratado esta enfermedad *ex professo*, han confesado que mayor número de veces era mortal que curable. Se salva conunmente solo á las enfermas ligeramente afectas.

Si en los casos mas graves se libran, ¿no depende mas bien del efecto de las sanguijuelas, de los diaforéticos ligeros, de la escrescion de la leche y de los loquios, que de los vomitivos? Si se omitieran mas veces los vomitivos en el tratamiento de las reciénparidas, ¿no se obtendrian mas curaciones? Como la naturaleza se halla sujeta á leyes invariables, me atrevo á afirmarlo. No puede menos de ser muy perjudicial el vomitivo á unas personas, cuyo peritoneo está muy irritable, cuyo tegido

táculo en una curacion, en que se presentan infinitos, el procurar con demasiada eficacia esta secrecion, cuando el canal digestivo no puede desembarazarse de su producto sino por movimientos convulsivos, capaces de prolongar la flegmasia.

inmediato acaba de ser distendido y aparece dispuesto á ser un centro de fluxion, puesto que el vomitivo hará rozar dolorosamente las superficies irritadas entre sí, y que las contracciones violentas del estómago y de los intestinos estirarán todavía este tegido, demasiado sensible ya, y acumularán repetidas veces la sangre en los capilares que se distribuyan en él.

Por lo mismo, en ciertos casos hay una evidencia de los buenos efectos de este remedio, al que se debe aplicar lo que hemos dicho de los purgantes. El vomitivo podrá obrar como curativo, si existe en el estómago una porción de substancias irritantes, que causen el dolor del epigastrio; tales son una grande cantidad de bilis ó residuos de digestiones mal hechas, como sucede comunmente á ciertas mugeres que se han entregado á sus apetitos estravagantes durante la preñez; pero entonces el vomitivo cura un embarazo gástrico, y no una peritonitis. Por obrar de este modo, se ha podido todavía considerar útil en los hospitales, durante las epidemias de calenturas gástricas ó gastro-adinámicas; pero ¿quién afirmará que no ha agravado las verdaderas peritonitis (1)?

Se preguntará si no es posible que la accion anti-espasmódica y sudorífica de los eméticos cause una revulsion favorable en razon de la extrema movilidad del sistema vascular, y de la disposición á las localizaciones y á las secreciones prontas y abundantes. Convento en que puede tener lugar una feliz deviancion; pero ¿quién puede asegurar que suceda? mas seguro es que si el vomitivo no cambia este modo de accion, la aumentará infaliblemente. Es facil convencerse de esto leyendo las observaciones de las calenturas puerperales con peritonitis: se observará bien á menudo redoblarse los dolores de

(1) Hoy dia es demasiado evidente que agrava igualmente á estas llamadas calenturas.

vientre, aumentarse el meteorismo, y declararse el delirio en seguida del vomitivo. En este caso, pues, el vomitivo es un medicamento verdaderamente dudoso *anceps remedium* y usarle en la peritonitis es, sirviéndome de la espresion familiar que he usado al tratar de los estimulantes perturbadores en la tisis, *jugar al gana pierde*.

Así es que quisiera se evitase su prescripcion, tan general á las mugeres recién paridas, y que se tratase de determinar con mas precision, de lo que hasta el dia se ha hecho, los casos en que este remedio está indicado particularmente; es decir, aquellos en que es probable que bastará la accion anti-espasmódica y diaforética que escita, para desviar del peritoneo el aflujo demasiado impetuoso de los fluidos linfáticos lactinosos.

Se preguntará, ¿con qué se podrá substituir? con las sanguijuelas á la vulva, con las fomentaciones de baños templados, las fricciones y los baños calientes de las estremidades, los diaforéticos dulces, con la estraccion de la leche de los pechos, y al mismo tiempo los laxantes mucilaginosos, cuando la constipacion no es demasiado dolorosa.

3.º *Sobre los sentidos esternos.* Todas las pasiones violentas precipitan el movimiento de los humores, agitan la respiracion, producen en el epigastrio y en todo el vientre una sensacion de constriccion y de mal estar, y siempre aumentan la tension y movilidad de los nervios. Como todas estas modificaciones son perjudiciales al curso de la flegmasia del peritoneo, es necesario evitarlas separando todos los objetos que puedan escitar ó reproducir las pasiones. No debe olvidarse advertir á las enfermas, no se reconcentren en la contemplacion de ideas y recuerdos que las produzcan sensaciones fuertes, agradables ó desagradables. Las pasiones no atormentan á los que no las provocan, cuando ningun objeto de los que los rodean puede alterar sus sentidos.

Este es el plan general del tratamiento, el que me

parece apropiado á todas las complicaciones locales, pues se dirige á moderar la accion de todos los síntomas. El de la calentura adinámica es el único que no se halla previsto todavía. He aquí mi dictámen: en el principio, é ínterin la irritacion es viva todavía, no debe variar la conducta del práctico, porque no es permitido irritar de nuevo á un sugeto que ya lo está demasiado, bajo el pretesto que podrá debilitarse en lo futuro. Cuando se declara la postracion, es necesario examinar muy bien si es efecto solo del dolor. El aplanamiento del pulso, el abatimiento general y la soñolencia no son suficientes para caracterizar una calentura adinámica.

Estos síntomas siguen siempre el aumento de irritacion en aquellas flegmasias que el dolor va á hacer mortales. Pero cuando se observa la relajacion de los músculos, la flacidez y aplanamiento del tegido subcutáneo, la profunda alteracion en la coloracion, la fetidez de las escreciones; cuando la soñolencia y la estupidez pueden ser atribuidas á un *collapsus nerviosus* mas que accidental, no hay duda que existe la calentura adinámica. Entonces es necesario estimular: 1.º porque los estimulantes no irritarán demasiado: 2.º porque la calentura continúa aumenta el peligro de la flegmasia: 3.º finalmente, porque aunque ambas enfermedades exigiesen un tratamiento diferente, es mas ventajoso curar la calentura que puede ser mortal en poco tiempo, que la peritonitis, que no siendo entonces muy intensa, es susceptible de pasar al estado crónico (1).

(1) No deberá fijar mucho la atencion el lector en este tránsito. Debe acudir á la nota de la observacion LI, quien le recordará el modo con que la gastro-enteritis, llamada *calentura adinámica*, provoca la peritonitis; y de ella concluirá facilmente, que el tratamiento de estas dos enfermedades es uno mismo: en el principio, la sangría, dulcificantes, y rigorosa dieta, en el grado mas alto, que es el de la postracion.

Debe continuarse así interior como esteriormente; pero al momento que el estupor adinámico, que solo podría ser pasajero, se disipa, y el sistema general justifica la sensación algo viva á la impresión de los tónicos, es necesario limitarse á los medios que nutren, y que facilitan suavemente la digestión. Pero estas precauciones entran en el tratamiento de la peritonitis crónica, que voy á esponer inmediatamente.

Tratamiento de la peritonitis crónica.

¿Existen peritonitis crónicas curables? Esta cuestion no podrá resolverse sino por un observador despreocupado y reflexivo. ¡Cuántas veces se ha creído terminada la enfermedad, cuando solo estaba adormecida! Las observaciones que he reunido, aunque poco numerosas, han presentado muchos egemplos de esto. Antes de presumir que una peritonitis está curada, es necesario estar seguro que no ha producido resulta alguna, aun despues de mucho tiempo. Pero para pronunciar afirmativamente que se ha curado, es necesario que se haya tenido la ocasion de examinar un cadáver; es necesario que se vean en el mismo cadáver los medios que la naturaleza ha empleado para consolidar las partes flogoseadas. Si la exudacion existe durante la vida, como es indudable, es necesario que se organice, y que se reabsorba la parte de serosidad que hay en ella. Pero para que se termine la enfermedad, es necesario todavía que en el momento en que esta organizacion se completa, el tegido de la membrana esté en toda su integridad. Casi siempre hemos encontrado depósitos tuberculosos en el espesor del peritoneo. La materia pultácea que los forma, ¿es susceptible de reabsorcion? Creo que debe substraerse á la accion de los absorbentes, igualmente que las pequeñas masas sebáceas y caseosas que observamos á veces en las células inmediatas al peritoneo. La exis-

tencia, pues, de esta materia, desde luego será una causa de la muerte. La peritonitis crónica, pues, solo será susceptible de curacion cuando la organizacion de la materia sólida de la exudacion, y la reabsorcion de los fluidos serosos, se realice en un peritoneo, en el que los productos tuberculosos, sebáceos y calcáreos, no hubieran continuado entreteniendola irritacion.

¿Pero en qué época de la inflamacion son producidos estos materiales tan dañosos? Esto debe depender: 1.º de la constitucion; se presentarán tanto mas pronto quanto mas fino, rubio, delgado é irritable sea el sujeto: 2.º del tratamiento en los principios, y de la accion de los agentes exteriores, quanto mas estimulado haya sido el peritoneo, sea por los frotamientos, por el ejercicio, por las contracciones del canal digestivo, ó por la accion demasiado fuerte de la circulacion que se haya acelerado intempestivamente, mas pronta será la alteracion de los haces de vasos linfáticos, y la formacion de estos diferentes cuerpos estraños. Me parece que el tratamiento de los veinte ó treinta primeros dias decide regularmente la suerte del enfermo; pero de esto no concluyo que pasado este término la flogosis sea incurable. Debiendo suponer el médico curable su enfermo hasta el último estremo, no dejará de proponerse un cierto plan para las peritonitis crónicas, en cualquiera época en que empieza á tratarlas. Esto es lo que yo he puesto en práctica, y lo que me parece mas racional.

Cuando la *flogosis* del peritoneo no ha terminado en el periodo de agudeza, es necesario examinar en qué grado está la irritacion. Si, aunque ya inveterada, todavía conserva la enfermedad el carácter agudo, aun puede aplicarse el tratamiento correspondiente á este estado. Es necesario dedicarse á calmar el dolor de vientre, y hacer sus movimientos tan raros y poco intensos quanto sea posible. Al mismo tiempo que se estimula suavemente la piel, y se emplean los medicamentos que calman

los dolores, y los que procuran simpáticamente las excreciones depuratorias de la economía (Véanse los detalles anteriores).

El alimento solo debe ser gelatinoso, ínterin la calentura héctica existe.

Si la peritonitis se ha vuelto de *repente indolente* y apyrética, deberá variar el tratamiento: 1.º en estimular mas enérgicamente la piel con los vejigatorios repetidos, las fricciones y los baños, sobre todo en las extremidades. Aunque se debe esperar poco de los exutorios, siempre podrán usarse ínterin las fuerzas no se hallen agotadas. Tal vez la supuración crónica del tegido subcutáneo que las acompaña, es un medio de impedir la desorganización de los haccillos de vasos linfáticos del tegido peritoneal y post-peritoneal, á lo menos puede retardar la producción de los cuerpos estraños que acabamos de referir (1): 2.º en que el estómago puede recibir sudoríficos y diuréticos mas activos que si existiera la calentura héctica; pero si su eficacia no es pronta, es necesario suspenderlos, sobre todo si continúan las fuerzas disminuyendo, porque no dejan de acelerar la enfermedad primitiva, y añadirla, finalmente, la gastritis ó la enteritis.

Esta es la conducta que debe observarse todavía cuando únicamente se *sospecha la peritonitis* por la tumefacción y la constipación del vientre, ó por la hidropesía. En este último caso quisiera que se insistiera en el uso de los diuréticos exteriores, como las fricciones con la tintura de escila, con la de cantáridas; al mismo tiempo que se hiciera observar el reposo mas absoluto, y se limitase el tratamiento interior á las tisanas suavemente diuréticas, á los alimentos nutritivos, aunque en

(1) La moxa es el medio que se debe preferir para obtener las supuraciones.

realidad nada estimulantes, é incapaces de acumular las materias estercoráceas en los intestinos.

Anteriormente he dicho el uso que podria hacerse, en esta gradacion, de los laxantes, que nunca son mas que remedios de una complicacion pasagera. En cuanto á los vomitivos, los proscribiré absolutamente.

Sería repetir lo ya dicho citar curaciones de peritonitis aguda: no se halla un observador que deje de citar muchos triunfos de esta especie. No obstante, referiré la observacion siguiente, sobre los medios que parece han obrado mas eficazmente sobre el dolor de vientre, porque se notaba en ella una predisposicion particular, de cuya existencia quisiera quedasen convencidos todos los prácticos.

OBSERVACION LVIII.

Peritonitis aguda con irritacion de la mucosa gastrointestinal.

Arembroust, de edad de veinte y cuatro años, de pelo rojo, tez encarnada, piel blanca, músculos suaves y delgados, muy irritable, llegó el dia cinco de junio de 1805 al hospital de Woerden en Holanda, originario del de Utrecht, presentando los síntomas de una peritonitis aguda. Me dijo que hacia mes y medio que habia sido atacado de una calentura intermitente que se la habian curado en Utrecht: que durante su convalecencia habia sido acometido, despues de un esceso en la comida, de dolores de vientre con calentura, lo que le habia obligado á entrar nuevamente en el hospital de Utrecht, del que habia sido trasladado al de Woerden;

se hallaba entonces en el día octavo de la invasion de los dolores.

Observé en este enfermo: cara deprimida, colorada, manifestando sus dolores y siempre cubierta de sudor; vientre algo meteorizado, muy sensible en toda su estension á la mas leve depresion; piel ardiente, pulso frecuente, tenso y muy vivo. La violencia de los dolores, que no tenian remision, era tan considerable, que no se atrevia este enfermo á egecutar ningun movimiento con el tronco; se hallaba dispuesto á vomitar las substancias irritantes, y tenia un ligero grado de diarrea. Solucion de goma arábica aromatizada, y acidulada, lavativa emoliente. Los dos primeros dias mas bien aumento que disminucion. Finalmente, tomé el medio de suprimir las lavativas, de reducir los medicamentos internos á la solucion arábica acidulada, al oxierato, y al agua de cebada con oximiél, según el gusto del enfermo, y de añadir á estos medios internos las fomentaciones emolientes sobre el vientre, y las lociones de todo el cuerpo con agua y vinagre templados. La mejoría fué tan pronta, que no pude menos de congratularme del uso de estos tópicos. El movimiento febril se redujo en veinte y cuatro horas á una mera escitacion del pulso, que solo producía calor por la tarde.

El dia diez de julio empezaba á sentir Arembroust algun apetito, su colorido se ponía mas claro, y la rigidez del pulso era menos considerable por la tarde. Sopa y panatela, cocimiento blanco aromatizado, pues el vientre estaba todavia demasiado libre. El doce, la calentura se estinguió enteramente, la depresion solo era dolorosa en el epigastrio, y cuando se egecutaba con mucha fuerza. Un poco de vino y mas alimentos.

El dia diez y nueve, curacion completa, y el enfermo salió mucho mejor de lo que se habia hallado hacia mucho tiempo.

REFLEXIONES.

Se vé actualmente que la predisposicion que he anunciado, es la calentura intermitente que parece haber debilitado el bajo vientre: así es que un esceso en los alimentos que distendió el peritoneo, bastó para desarrollar en él un punto de irritacion, el que fue entretenido por un tratamiento contrario, por el egercicio, por la traslacion, &c., hasta que en el momento de la llegada del enfermo se calmó únicamente por la substraccion de los estimulantes que le habian fomentado.

En las demas peritonitis bien caracterizadas que tuve ocasion de tratar, siempre he añadido á los medios que acabo de marcar, la sangría y las sanguijuelas; pero la debilidad de Arembroust, la finura de sus carnes y demas me impidieron, y muy ventajosamente, su uso, sin tener que arrepentirme de ello.

Añadiré á esta historia de peritonitis aguda otra de peritonitis crónica, en la que si no se observa la curacion, tal vez se vé la posibilidad de obtenerla, con tal que los enfermos se conformen estrictamente á las prescripciones. Pero cuán rara es esta obediencia en los soldados, sobre todo en las salas de los hospitales!

OBSERVACION LIX.

Peritonitis crónica, á consecuencia de una calentura continua.

Mannessere, de edad de veinte y cuatro años, rubio, encarnado, carnoso, grueso y bien desarrollado, entró en el hospital de Udina el dia cinco de agosto de 1806, al cuarto dia de una calentura violenta, cuyas causas determinantes ignoraba.

En los primeros dias se distinguian los síntomas de una calentura angioténica, con un punto de sensibilidad en el costado izquierdo del pecho, tos y dispnea (1). Desde luego se administraron los dulcificantes, los tópicos emolientes y una sangría. El punto doloroso abandonó el pecho, el que se quedó indolente, y pareció fijarse en el bajo vientre, sobre todo en la región del bazo; se presentó sensibilidad universal del vientre al tacto, y constipacion (2). Fomentaciones emolientes, sanguijuelas; continuó el tratamiento anti-flogístico. El dia veinte de agosto, diez y nueve de la enfermedad, apyrexia, casi nada de dolor. Apariencia de convalecencia.

Desde el dia veinte hasta el veinte y nueve, veinte y siete de la invasion, Mannessere presentó el mayor apetito; pero como yo notaba siempre el pulso un poco mas frecuente, y que la depresion del hipocondrio izquierdo no dejaba de ser dolorosa, aunque obscuramente, me hallé obligado á tenerle á sopa, caldo y arroz. Observé con gusto que cada dia se hacia mas obtuso el dolor; pero convencido finalmente por sus instancias, aumenté el alimento hasta la media racion, y le permití comer carne.

El dia veinte y nueve, hubo un movimiento febril manifesto, con elevacion y esceso de sensibilidad de todo el abdomen. Volví al antiguo método, y como producía poco alivio, dispuse un vejigatorio sobre las costillas asternales del lado izquierdo, cuya supuracion se sostuvo.

A la vuelta de tres dias el enfermo se halló restablecido al estado en que se hallaba antes de la exasperacion. Régimen feculento, bebidas dulcificantes y ligeramente diaforéticas, pociones análogas.

(1) Se vé que se trata de una gastro-enteritis con pleuresia ligera.

(2) La peritonitis reemplazó á la pleuresia.

Disminuyó la sensibilidad poco á poco, pero continuaron la rebitencia y la elevacion del vientre. El dia siete de septiembre todavía hubo un movimiento febril, producto de alimentos escesivos; pero la sensibilidad del punto irritado no se aumentó en la misma proporcion. Volví nuevamente á la severidad en el régimen; pero el enfermo parecia poco convencido de la necesidad de seguirla: deseaba alimentos mas fuertes con tanta viveza, que no dudo se los procuraba muchas veces, pues yo observaba de tiempo en tiempo movimientos febriles, que siempre cesaban luego que le habia reducido á sopa y caldos, porque atemorizado por la esperiencia, no cometia dos imprudencias seguidas.

Por último llegó á ponerse menos irritable insensiblemente, recobró fuerzas, frescura, y digería los alimentos sólidos. Se juzgaba este enfermo bien restablecido; pero la frecuencia del pulso, la renitencia del hipocondrio izquierdo, el tumor oblongo que se percibia en él, me hacian creer lo contrario; no obstante, para ensayar sus fuerzas le permití un paseo corto, del que volvió con un movimiento febril que no se apaciguó hasta el dia siguiente. Habiendo permanecido Mannessere algunos dias en un régimen suave, no dejó de continuar recuperando sus fuerzas, y digería cada dia mejor los alimentos consistentes y fibrosos, á pesar de que continuaban la frecuencia, la renitencia y el dolor obscuro. Salió del hospital el dia veinte y ocho de septiembre, despues de haber pasado en él siete á ocho dias, y á los cincuenta y seis, contando desde el principio de la calentura inflamatoria.

REFLEXIONES.

En esta historia se observan perfectamente los progresos sucesivos de las fuerzas, aunque el enfermo llevará en sí un punto de irritacion, que algun dia fuera la causa

de su destruccion. Interin este punto se sostiene en un grado de sensibilidad obscura, continúa la convalecencia; pero al momento que se hace bastante agudo para precipitar los movimientos nerviosos y vasculares, se suspende la restauracion de las fuerzas, ó da un paso retrogrado. ¿No es esto mismo lo que hemos observado en las convalecencias de todos los puntos de irritacion? ¿y no nos señala este hecho general el camino que debemos seguir?

Puesto que la sensibilidad puede disminuir en el sitio en que es excesiva, interin se restablecen las fuerzas generales, con tal que los materiales de la nutricion no escedan una cierta porcion, es necesario estudiar cuál es esta, á fin de jamas escederla. Bien pronto la marcará la esperiencia al enfermo y al médico que vayan de acuerdo en la destruccion de la enfermedad. Si hay algun medio de impedir que se efectúe una desorganizacion funesta en los tegidos que son el asiento de las irritaciones permanentes, sin duda es esta vigilancia activa que enseña á mantener las fuerzas en el mismo grado, y aumentarlas, si hay necesidad, sin aumentar la sensibilidad, y agitar extraordinariamente el aparato que preside la circulacion y la distribucion de los fluidos.

Luego en este caso, igualmente que en las enfermedades mas agudas, todo el arte consiste en permitir á la naturaleza el tiempo suficiente para obrar; pero es necesario tambien estar firme en los principios que se adopten, y constante en la egecucion del plan, lo que se conseguirá llegándose á persuadir que interin la parte no se halle desorganizada, la flegmasia crónica tiende á disiparse, y que las mas veces solo se efectúa la desorganizacion por haberse reanimado por repetidas veces esta irritacion, pues todos los movimientos orgánicos que pasan mas allá del tipo habitual, tienen su duracion determinada.

RESUMEN

de la historia de las flegmasias del peritoneo.

I.º CAUSAS.

Todas las violencias exteriores que comprimen el vientre, que hacen rozar fuertemente las superficies serosas entre sí, y acumulan la sangre en las vísceras á las que se halla aplicado el peritoneo, todos los movimientos que producen los mismos efectos, todos los que conmueven violentamente las vísceras, levantan el peritoneo, y distienden el tegido que le une á las partes subyacentes, pueden producir la peritonitis y la fluxion del tegido inmediato al peritoneo. Estas causas obran tanto mas eficazmente, cuanto mas habituado está el sugeto á las concentraciones y á las evacuaciones, y es mas endeble, mas irritable, y presenta mas considerable la plétora general, y sobre todo la de los capilares del abdomen, en el momento en que estan en accion.

2.º DESARROLLO.

1.º Cuando la causa es muy activa y la predisposicion muy considerable, se declara la enfermedad con violencia, y se manifiesta por el dolor y calentura que acompañan regularmente la constipacion, el vómito, y algunas veces la tumefaccion del vientre: 2.º en este grado falta la calentura, solo queda el dolor, la constipacion, algunas veces el vómito, finalmente las alteraciones simpáticas del sistema nervioso, que son el delirio, las convulsiones y el coma: 3.º en este grado no hay mas que

dolor con constipacion, pero sin vómito ni alteraciones nerviosas, simpáticas. Como entonces la enfermedad es de alguna duracion, se presenta la tumefaccion y la fluctuacion: 4.º en este grado la enfermedad solo es probable por el tumor del vientre, su renitencia y la ascitis.

3.º PROGRESOS Y TERMINACION.

1.º Cuando los síntomas son violentos, y la enfermedad bien tratada, puede terminarse en el espacio de siete á treinta dias por la curacion, ó por la muerte (1). La curacion se anuncia por la disminucion simultánea de los síntomas locales y simpáticos: la muerte por el aumento de todas las alteraciones de la economía; en seguida por la disminucion del dolor, y la falta de la reaccion, coincidiendo con las alteraciones nerviosas, y con la mayor parte de los síntomas del tyfus.

2.º Quanto mas oscuros son los síntomas, mas larga puede ser la enfermedad; lo que consiste en parte, en que siendo desconocida, no puede ser tratada convenientemente. Estas circunstancias dan origen á la peritonitis crónica, enfermedad regularmente funesta. Comunmente esta peritonitis toma los caractéres de la aguda, algun tiempo antes de la muerte; y la imita tanto mejor, quanto mas fuerte es el sugeto. Cuando permanece crónica, puede retardarse la muerte por muchos años.

4.º ALTERACIONES ORGANICAS.

Estas se reducen: 1.º al desarrollo del peritoneo y del tegido colocado detras de él, con inyeccion sanguinea ó linfática, y produccion de ciertos cuerpos de composicion heterogénea, que obran como cuerpos estraños

(1) El arte puede resolverla en pocas horas, pues no tiene duracion, ni marcha absolutamente necesaria.

234 *Historia de las flegmasias crónicas.*

en el tegido que los contiene: 2.º á una exudacion de fluidos, de los que unos se organizan y sirven de medio de union, otros se descomponen y obran como cuerpos estraños sobre la membrana que los encierra: 3.º las diferentes producciones irregulares, y poco conocidas.

5.º METODO CURATIVO.

Este consiste: 1.º en el uso de los medios que aflojan la accion arterial y el dolor, cuando son escesivos: estos medios son las sangrías, los emolientes, los refrescantes, y el reposo mas completo: 2.º en el uso de medicamentos que hagan predominar los movimientos orgánicos en los tegidos y en los aparatos que no estan enfermos. Estos medicamentos consisten en los cuerpos exteriores que estimulan suavemente la piel, los que la flogosean, los que la dividen é interesan su tegido subcutáneo, y establecen en él supuraciones, los sudoríficos, los diuréticos, y los laxantes. Todo esto debe usarse con reserva en razon del dolor, de la calentura, y de la fuerza del estómago, desde el estado mas agudo hasta el mas crónico: 3.º en un régimen y egercicios que no puedan contrariar el efecto calmante y regulador de los demas medios que componen el tratamiento.

6.º COMPLICACIONES.

Si la peritonitis se complica con las irritaciones de la cabeza, del pecho, y con la de la membrana mucosa de los intestinos, estas enfermedades son marcadas por sus propios síntomas, y el tratamiento debe sufrir poca modificacion. Entre todas las calenturas continuas, solo las que estan acompañadas de postracion de fuerzas y estupor nervioso, obligan á estimular á los enfermos mas de lo que se hubiera hecho solo en razon de la peritonitis (1).

(1) He corregido este error en las notas anteriores.

CONCLUSION.

Los hechos referidos, las discusiones que los acompañan, y las analogías que de ellos resultan, han demostrado, por lo menos, con relacion á los órganos en que he considerado las inflamaciones, la equidad y certeza de las proposiciones que habia establecido en los prolegómenos. Se ha observado que el hombre atacado de una flegmasia del pecho, ó de las vias gástricas, si no perece en el periodo de agudeza por la rápida destruccion del órgano, ó por la violencia del dolor, debe temer, si continúa la irritacion, la desorganizacion lenta del tegido que ocupa, y que falta absolutamente la esperanza de curacion desde el momento en que dicha desorganizacion se ha realizado. Está probado igualmente que las irritaciones que empiezan de un modo insensible, y continúan en un grado obscuro, tienen siempre el mismo resultado, *la desorganizacion*.

Todos los hechos han concurrido á demostrar que esta *desorganizacion* consistia en el desarrollo de los hacecillos de vasos linfáticos, en su ingurgitamiento, y en la extravasacion de jugos gelatinosos, albuminosos, oleosos y fibrosos (1). Se ha visto que estos fluidos, substraídos en parte á las influencias de las leyes químicas individuales, seguian unas leyes particulares, y formaban en medio del tegido vivo diferentes agregados inorgánicos (2), mas ó menos análogos á las condiciones propias de nues-

(1) Deben añadirse las aberraciones de la nutricion de los órganos inflamados, que los separan para siempre de su estado natural; de aquí el origen de los tegidos mas ó menos extraordinarios, escirrosos, melanosis, encefaloydeos, &c., que se han considerado como causa, y que son solo el efecto de la enfermedad, esto es, de una irritacion mas ó menos inflamatoria.

(2) Véase la nota anterior.

tros humores, rara vez susceptibles de recobrar su primer estado, y de volver á entrar en el torrente de la circulacion general, mas ó menos propios para acelerar la descomposicion de nuestros órganos; en una palabra, las mas veces suficientes para impedir la curacion radical.

Se ha venido á parar á esta conclusion sencillísima: el arte de curar las inflamaciones crónicas consiste en saberlas evitar, ó á lo menos en detenerlas antes de la época en que producen la *desorganizacion*.

Pero las observaciones prácticas que sancionan esta verdad, enseñan al mismo tiempo que las señales exteriores, que deben alarmar al médico contra los efectos de las irritaciones parciales, son tan obscuras, que las mas veces se ignora el carácter verdadero de la enfermedad. Ha sido, pues, necesario fijar mas y mas la atencion para referir cada signo á la alteracion orgánica á que corresponde (1).

Este estudio nos ha convencido de que la calentura y el dolor, que son nuestras guias principales en las enfermedades internas, estan sujetos á infinitas variaciones subordinadas siempre al estado actual del sugeto, y al modo con que lo impresionan los agentes exteriores. Por esta razon me he visto obligado, para fijar las gradaciones comunmente demasiado fugaces de la calentura héctica, á estenderme prolijamente sobre las simpatías, las concentraciones de accion, y á referir todos los fenómenos morbosos, todos los desórdenes que originan, y todas las influencias de los cuerpos exteriores á la modifi-

(1) Esto es lo que han intentado hacer los médicos franceses que no han cultivado la anatomía patológica; pero esto no siempre es factible. Las mas veces debe contentarse el práctico con asegurarse del sitio y grado de la irritacion, para socorrerla con los medios terapéuticos apropiados. El modo particular de la desorganizacion, pocas veces proporciona indicaciones especiales.

cacion de una propiedad *única y fundamental* en patología, así como también lo es la *sensibilidad* en fisiología (1).

Los numerosos hechos que todavía poseo, pero que aun no se hallan ordenados, me hacen preveer la posibilidad de referir á lo menos las demas flegmasias á este gran principio desconocido por tan largo tiempo. Cuando los haya repetido suficiente número de veces en la práctica clínica para poder deducir de ellos consecuencias útiles á la ciencia, y cuando las circunstancias me proporcionen la facilidad y ocasion de volver á emprender el trabajo que termino actualmente, no dudaré en pasar á su comparacion. La práctica militar ofrece la gran ventaja de ver mucho; pero para sacar un partido ventajoso de las observaciones que van hechas, es necesario tener ocasion de compararlas con otras, de registrar los hechos memorables de la historia médica, seguir sus progresos, y no dejar de atender á los de las demas ciencias auxiliares; y esto es precisamente lo que no es posible ejecutar en las poblaciones pequeñas, en las aldeas, y en los campamentos en que las circunstancias obligan á establecer las mas veces los hospitales militares.

Todavía se aumentan mas los obstáculos para el médico de ejército que en medio del servicio quiera dar á luz una obra de algun mérito; pues las meditaciones, los pormenores, las dilaciones y continuada tranquilidad que requiere la redaccion final y la ejecucion tipográfica, exigen una absoluta quietud física y moral. Todos los dias podia recoger historias de enfermedades, y hacer continuas observaciones sobre aquellos casos que mas me habian llamado la atencion; pero nunca hubie-

(1) Mejor diré todavía la contractilidad, cuya exaltacion constituye la sobreirritacion, ó mas sencillamente la irritacion morbosa.

ra llegado á coordinarlos bien, á discutirlos con provecho, y á formar un cuerpo de doctrina regular, y digno de presentar al público, si el Excelentísimo señor Ministro de la Guerra (1) no hubiera tenido á bien prolongarme la permanencia en la capital, que me habia concedido para restablecimiento de mi salud.

Unicamente con motivo del vivo interes que este señor toma por cuanto pertenece á la exactitud y perfeccion del servicio y salud de los egércitos, debo el haber podido tener la ocasion de dar á esta obra la última mano, que solo habia empezado con la idea de fijar recuerdos fugaces, y ocupar los ratos vacíos que no podia dedicar en la meditacion de las obras de nuestros grandes maestros. ¡Ojalá presente suficiente utilidad, si no para llenar las miras filantrópicas de su Excelencia, á lo menos para darle un testimonio de que he hecho cuanto he podido para hacerme digno del honroso encargo que me ha confiado, y del favor que ha tenido á bien dispensarme!

(1) Su Excelencia el Conde de Dejean.

ÍNDICE

de las materias contenidas en este cuarto tomo.

| | |
|---|--------|
| T ratamiento de la gastritis crónica..... | Pág. 3 |
| Observacion XXXV. Gastritis crónica..... | 4 |
| Observacion XXXVI. Gastritis crónica..... | 8 |
| Observacion XXXVII. Disenteria y gastritis, á consecuencia de una calentura intermitente. . . | 12 |
| Tratamiento de las gastritis crónicas latentes. . . | 17 |
| Tratamiento de la complicacion de las flogosis mucosas de las vias digestivas con las calenturas intermitentes. | 28 |
| Tratamiento de la enteritis ó flogosis de la membrana mucosa de los intestinos. | 34 |
| Tratamiento de la enteritis crónica. | 42 |
| Observacion XXXVIII. Diarrea crónica consecutiva á una calentura atáxica. | 59 |
| Observacion XXXIX. Diarrea crónica, á consecuencia de un catarro crónico. | 61 |
| Resumen de la historia de las flegmasias de la membrana mucosa de los órganos de la digestion. | 73 |
| 1.º Causas. | id. |
| 2.º Desarrollo. | 74 |
| 3.º Progresos y terminacion. | 75 |
| 4.º Alteraciones orgánicas. | 76 |
| 5.º Método curativo. | 77 |
| 6.º Complicaciones. | id. |
| Capítulo adicional: seccion primera, de las inflamaciones del hígado. | 78 |

SECCION SEGUNDA.

De las flegmasias de los riñones y de la vejiga. 93

CAPITULO IV.

| | |
|--|-----|
| <i>De la inflamacion del peritoneo.</i> | 99 |
| Observacion XL. <i>Peritonitis aguda, fingiendo la calentura atáxica continua.</i> | 105 |
| Observacion XLI. <i>Peritonitis aguda, fingiendo un cólico nervioso.</i> | 110 |
| Observacion XLII. <i>Peritonitis aguda hemorrágica.</i> | 115 |
| Observacion XLIII. <i>Peritonitis aguda, á consecuencia de una pleuresia crónica.</i> | 123 |
| Observacion XLIV. <i>Peritonitis crónica vuelta aguda.</i> | 127 |
| Observacion XLV. <i>Peritonitis crónica seguida de pleuresia.</i> | 133 |
| Observacion XLVI. <i>Peritonitis crónica, seguida de calentura intermitente, y vuelta aguda en su terminacion.</i> | 136 |
| Observacion XLVII. <i>Peritonitis crónica, con flogosis de la membrana mucosa del canal digestivo.</i> | 141 |
| Observacion XLVIII. <i>Peritonitis crónica, complicada con enteritis crónica.</i> | 144 |
| Observacion XLIX. <i>Peritonitis crónica, hidropesía.</i> | 149 |
| Observacion L. <i>Peritonitis crónica apyrética, á consecuencia de la administracion de un vomitivo.</i> | 152 |
| Observacion LI. <i>Peritonitis crónica, con tumefaccion de las glándulas del mesenterio, á consecuencia de una calentura intermitente.</i> | 157 |
| Observacion LII. <i>Peritonitis crónica, con alte-</i> | |

| | |
|---|-----|
| <i>racion de las glándulas mesentéricas, seguida de calentura intermitente.</i> | 162 |
| Observacion LIII. <i>Peritonitis crónica, á consecuencia de una caída.</i> | 165 |
| Observacion LIV. <i>Pleuresia, carditis y peritonitis crónicas, á consecuencia de caídas.</i> | 171 |
| Observacion LV. <i>Peritonitis crónica con perforacion de los intestinos.</i> | 176 |

CAPITULO V.

| | |
|--|-----|
| <i>Historia general de la peritonitis.</i> | 179 |
| <i>Etiologia.</i> | id. |
| Primera série. <i>De las irritaciones mecánicas ó químicas originarias del exterior.</i> | 180 |
| Segunda série. <i>De las irritaciones mecánicas ó químicas, cuyo origen está en el individuo.</i> | 181 |
| Tercera série. <i>De los movimientos orgánicos, originarios de la alteracion de las funciones, cuya causa está mas ó menos manifiesta.</i> | 182 |
| <i>Desarrollo y síntomas característicos de las flegmasias del peritoneo.</i> | 186 |
| <i>Progrésos y terminacion de las flegmasias del peritoneo.</i> | 188 |
| <i>Complicaciones.</i> | 192 |
| <i>Alteraciones orgánicas.</i> | 194 |
| Observacion LVI. <i>Desarrollo extraordinario del tegido celular, situado detras del peritoneo con estado lardáceo y ulceracion.</i> | 197 |
| Observacion LVII. <i>Tisis seca con entumecimiento lardáceo del abdomen.</i> | 206 |

CAPITULO VI.

| | |
|---|-----|
| <i>Tratamiento de la peritonitis.</i> | 211 |
| <i>Tratamiento de la peritonitis aguda.</i> | id. |

| | |
|--|-----|
| Tratamiento de la peritonitis crónica. | 223 |
| Observacion LVIII. Peritonitis aguda con irri- tacion de la mucosa gastro-intestinal. | 226 |
| Observacion LIX. Peritonitis crónica, á conse- cuencia de una calentura continua. | 228 |
| Resumen de la historia de las flegmasias del pe- ritoneo. | 232 |
| 1.º Causas. | id. |
| 2.º Desarrollo. | id. |
| 3.º Progresos y terminacion. | 233 |
| 4.º Alteraciones orgánicas. | id. |
| 5.º Método curativo. | 234 |
| 6.º Complicaciones. | id. |
| Conclusion. | 235 |

ERRATAS.

| Pág. | Lin. | Dice. | Léase. |
|------|---------|-----------------------------------|------------------------|
| 16 | 27 | las | los |
| 24 | 24 | ella | el |
| 26 | 6 | contribuirse | atribuirse |
| 31 | 29 | usarlas | usarla |
| 45 | 19 | alimentos | alimento |
| 71 | 25 | caen el | caen en el |
| 75 | 23 | afalta | la falta |
| 99 | 20 y 21 | par | por |
| 133 | 21 | enfermaba | enfermo |
| 170 | 34 | limitada | limitado |
| 180 | 2 | irritaciones exteriores mecánicas | irritaciones mecánicas |
| 185 | 13 | (en la nota) acachnoides | arachnoides |
| 195 | 30 | de que | que |
| 214 | 4 | afecto | efecto |

CAPITULO VI

Tratamiento de la peritonitis
 Tratamiento de la peritonitis aguda

ÍNDICE GENERAL

ALFABÉTICO.

de las materias contenidas en los cuatro tomos de esta obra, con expresion del tomo y folio en que se hallan.

NOTA. El número romano indica el tomo, y el arábigo la página.

A

| | Tomos. | Páginas. |
|---|--------|----------|
| A BSCESO en general. | I | 41 |
| ACETATO de plomo; su uso en la tisis pulmonar. | II | 270 |
| ACRES (vegetales); su efecto en la tisis. | II | 241 |
| ADHERENCIAS en la pleuresia. | I | 198 |
| Idem, medios de corregirlas por el régimen. | I | 294 |
| Idem, en la peritonitis. | IV | 194 |
| A IRE. | I | 243 |
| Idem sus efectos sobre la pleura, despues de la operacion del empiema. | I | 280 |
| Idem su influencia en el desarrollo de las tisis accidentales. | II | 79 |
| Idem su influencia en las mismas enfermedades por la combinacion de cuerpos estraños de los de su íntima composicion. | II | id. |
| Idem caliente, causa de gastritis y de enteritis. | III | 204 |
| Idem cargado de miasmas pútridos. | III | 219 |
| Idem húmedo y frio causa de enteritis. | III | 222 |
| A LIMENTOS escitantes, causa de tisis. | II | 85 |
| Idem cuales producen la gastritis. | III | 215 |
| Idem cuáles desarrollan la disenteria. | III | 247 |
| A LTERACIÓN orgánica de la pleuresia. | I | 269 |
| Idem de la tisis. | II | 187 |
| Idem de las flogosis mucosas de los conductos aéreos. | II | 182 |

*

| | | |
|---|-----|-----|
| ALTERACION de la peritonitis. | IV | 194 |
| ANEURISMA y varices de los órganos pectorales. . | I | 118 |
| Idem del corazon con calentura remitente, cotidiana y terciana. | id. | 124 |
| Idem del corazon con pleuresia crónica. | id. | 184 |
| Idem del corazon con pleuresia y perforacion del parenquima pulmonar. | id. | id. |
| Idem del corazon con calentura intermitente y gastritis. | III | 163 |
| ANTILOGÍSTICOS (medios); primera serie. | II | 198 |
| Idem segunda serie. | id. | 212 |
| Idem tercera serie. | id. | 216 |
| Idem aplicados en las diferentes especies de tisis. | id. | 235 |
| ANTIESPASMÓDICOS; su uso en la flogosis del pulmon. | id. | 225 |
| Idem en la del colon. | III | 51 |
| Idem en la del peritoneo. | IV | 56 |
| APOPLEGÍA con gastritis. | III | 81 |
| APLICATA; su influencia sobre el pulmon. | II | 83 |
| ARACHNOIDITIS con calentura continúa y catarro. . | id. | 91 |
| Idem crónica, manía. Observacion comunicada por Mr. Damiron médico del hospital de Val-de-Gracia. | III | 21 |
| Idem con gastritis. | id. | 81 |
| ASCITIS simple primitiva, ¿ puede originar la peritonitis? | IV | 149 |
| ASTRINGENTES, ¿ son útiles tambien en las diarreas seguidas de calentura? | III | 152 |
| Idem en la enteritis crónica en general. | id. | 48 |
| ATMÓSFERA caliente y eléctrica causa de gastritis. . | id. | 204 |
| Idem causa de enteritis. | id. | 217 |
| ATROFIA del pulmon en la pleuresia. Véanse todas las historias de pleuresias en la pag. | I | 269 |
| ACALORAMIENTO; su afinidad con la diathesis inflamatoria. | III | 182 |
| ANGUSTIA producida por las gastritis y las enteritis; su causa y sus efectos. | id. | 142 |
| AZUFRE; su uso en la tisis. | II | 253 |
| B | | |
| BAÑOS de agua caliente en la flogosis pulmonar. . | II | 214 |
| BAÑOS secos en el catarro. | I | 152 |
| Idem en la tisis. | II | 258 |
| BAZO; muchas veces se halla afectado en la peritonitis. | IV | 139 |

| | | |
|--|-----|-----|
| BAZO: congestiones sanguíneas, induraciones es- | IV | 84 |
| cirrosas, sus degeneraciones tuberculosas. | id. | id. |
| Idem se irrita despues de la mucosa digestiva. | id. | id. |
| Idem su inflamacion puede ser producida por | | |
| el calor atmosférico, en cuyo caso siempre es | | |
| consecutiva á la del canal digestivo. | id. | id. |

C

| | | |
|--|-----|------------|
| CANCER de los pechos. | I | 36 |
| CARNIFICACION del pulmon en general. | id. | 10 |
| Idem causas que la hacen comun en los egércitos. | id. | 73 |
| CATALEPSIS. | III | 35 |
| CATARRO pulmonar en general. | I | 56 |
| Idem su diferencia en la peripneumonia. | id. | id. |
| COMPARACION de su sitio, y mecanismo con los de | | |
| la peripneumonia. | id. | 57 |
| CATARRO violento hecho crónico. | id. | 62 |
| Id. crónico degenerado en peripneumonia crónica. | id. | 67 |
| Idem crónico con escirrosidad de las glándulas | | |
| bronquiales. | id. | 69 |
| CATARROS pulmonares en general; causa de su fre- | | |
| cuencia y peligro en los egércitos. | id. | 73 |
| CATARRO pulmonar crónico terminado por una ca- | | |
| lentura adinámica. | id. | 76, 79, 81 |
| Idem crónico, á consecuencia de una calentura | | |
| adinámica. | id. | 86 |
| Idem crónico seguido de calentura continua. | id. | 89 |
| CATARRO, arachnoiditis y peritonitis crónicas se- | | |
| guidas de calentura continua. | id. | 91 |
| Idem crónicos terminados por una disenteria | | |
| aguda. | id. | 97 |
| CATARRO pulmonar, con calentura intermitente en | | |
| general. | id. | 99 |
| Idem crónico, consecutivo á una calentura inter- | | |
| mitente. | id. | 109 |
| CATARRO pulmonar, su historia general. | id. | 134 |
| Idem su tratamiento. | id. | 142 |
| CATARRO pulmonar crónico simple curado. | id. | 156 |
| Idem graduado hasta el edema, y curado. | id. | 158 |
| Idem crónico simple curado. | id. | 161 |
| CATARROS crónicos tuberculosos en general. | II | 29 |
| CATARROS complicados de tubérculos con diarrea. | id. | id. |
| CATARROS crónicos tuberculosos. | id. | 35 |
| CATARROS seguidos de tisis, y comparados entre | | |

| | | |
|--|-----|-----|
| sí para determinar sus caracteres peculiares. | II | 44 |
| CATARRO escorbútico. | I | 129 |
| CATARRO consuntivo. | I | 172 |
| Ejemplo primero de calentura héctica á consecuencia de catarro. | id. | 173 |
| Ejemplo segundo de héctica catarral, sobreviniendo á una enfermedad aguda. | id. | 174 |
| CATAPLASMA, útil en el catarro pulmonar. | id. | 153 |
| Idem útil en la pleuresía. | id. | 278 |
| Idem su uso en la flogosis pulmonar en general. | II | 212 |
| CAUSAS del catarro y de la peripneumonia. | I | 134 |
| Idem de la pleuresía. | I | 249 |
| Idem de las inflamaciones linfáticas del pulmón. | II | 161 |
| Idem del marasmo en general. | II | 139 |
| Idem de la flogosis mucosa de los órganos digestivos. | III | 203 |
| Idem de la enteritis. | id. | 217 |
| Idem de la peritonitis. | IV | 179 |
| CAUTERIOS. Véase Exutorios. | | |
| CEFALITIS crónica, emiplegia, apoplejía final, coleccion purulenta. | III | 110 |
| CALOR, sus efectos en el cuerpo humano. | id. | 224 |
| CALOR atmosférico, causa de inflamacion del hígado y del bazo consecutiva á la del canal digestivo. | IV | 84 |
| CANCER, ulceracion cancerosa en general. | I | 31 |
| CIRCULACION, su comparacion en las hemorragias y en la flogosis. | III | 312 |
| CIRCUNFUSA, sus influencias en la tisis. | II | 79 |
| CÓLICO nefrítico; es causa, y no es efecto de los cálculos. | IV | 93 |
| El mal tratamiento que se le opone, produce la desorganizacion de la viscera. | IV | 94 |
| Idem su tratamiento racional. | id. | 95 |
| Ejemplos de cólicos nefríticos causados por cálculos, y curados por el régimen anti-flogístico. | id. | 96 |
| COMPARACION de las hemorragias con las inflamaciones. | III | 312 |
| Idem de la gastritis con la enteritis, con relacion á la resistencia de los tegidos, y á la desorganizacion. | IV | 11 |
| Idem de las congestiones gástricas con las flogosis. | id. | 18 |
| Idem de las debilidades del estómago con las flogosis de esta viscera. | IV | 19 |
| COMPLICACIONES del catarro en general. | id. | 141 |

| | | |
|--|-----|-----|
| Idem de la pleuresia. | I | 266 |
| Idem de las flogosis mucosas con las calenturas intermitentes. | III | 153 |
| Idem de estas mismas flogosis con las lombrices. | IV | 66 |
| Idem de estas flogosis en general. | id. | 77 |
| Idem de la peritonitis. | id. | id. |
| COLECCION del producto de la inflamacion, sus diferencias y efectos sobre el tegido en que se efectuó. | I | 11 |
| CONCENTRACION interior por efecto del frio febril, sus efectos sobre el pulmon. | II | 103 |
| Idem sus efectos sobre las vísceras gástricas. | III | 159 |
| CONCRECIONES huesosas en la cavidad pleurítica. | II | 67 |
| CONGESTION cerebral sobrevenida durante los esfuerzos de un parto que se efectuó sin dolor, curacion por medio de las sanguijuelas. | IV | 26 |
| CONGESTION cerebral simple sin parálisis, curada por los revulsivos. | id. | 30 |
| CONSTIPACION en la peritonitis; su mecanismo. | IV | 113 |
| CONSTRICCION del estómago; es habitual en la gastritis. | III | 62 |
| CONTAGIO de la disenteria. | id. | 221 |
| CONTUSION; causa de pleuresia. | I | 249 |
| Idem causa de peritonitis. | IV | 179 |
| CUERPECILLÓS disueltos en el aire. Véase aire y circunfusa. | id. | id. |
| CEREBRO; su inflamacion crónica da origen á todos los desórdenes que se encuentran en los cádáveres de los locos. | III | 7 |
| Idem su inflamacion ha sido imperfectamente conocida por largo tiempo. | id. | 3 |
| Idem su tratamiento consiste en dos puntos fundamentales, la sedacion directa y la revulsion. | id. | 25 |
| Idem su inflamacion puede ser primitiva ó consecutiva. | id. | 4 |
| Idem; puede recibir la irritacion de la membrana mucosa del aparato digestivo. | id. | 5 |
| Idem su irritacion simpática de la mucosa gástrica puede graduarse hasta la inflamacion. | id. | 6 |
| Idem su irritacion no habiendo tenido tiempo de graduarse hasta la flegmasia, no presenta en la autopsia mas que la inyeccion y el endurecimiento en la substancia cerebral. | id. | 16 |
| Idem su inflamacion puede causar apoplejias, manías, catalepsis, tétanos y epilepsias relativamente á su grado de intension. | id. | 7 |

| | | |
|---|-----|-----|
| CEREBRO: en el estado de irritación crónica produce la manía. | IV | 185 |
| Idem sus irritaciones en general cuando son continuadas, tienden á la abolición parcial ó general de las funciones de relacion. | id. | id. |
| CALENTURA héctica, es de dolor ó de reabsorción. | I | 44 |
| CALENTURA adinámica complicada de catarro. | id. | 76 |
| CALENTURA continua con catarro crónico. | id. | 89 |
| Idem intermitente con catarro. | id. | 109 |
| Idem remitente cotidiana, terciana con aneurisma de corazón. | id. | 124 |
| Idem cotidiana con hidropesía general por debilidad general. | id. | 129 |
| Idem intermitente con pleuresía. | id. | 202 |
| Idem adinámica con pleuresía seguida de tisis. | II | 50 |
| Idem intermitentes en general, causas de tisis. | id. | 101 |
| Idem continua sin sintoma particular. | III | 98 |
| CALENTURA amarilla; rara vez está acompañada de hepatitis. | IV | 80 |
| CALENTURAS intermitentes en general, complicadas con las flogosis mucosas del abdomen. | III | 153 |
| Idem intermitentes; ¿reclaman siempre el uso de la quina? | id. | 154 |
| Idem cotidiana con flogosis gastro-intestinal y aneurisma del corazón. | id. | 163 |
| Idem intermitentes en general; ¿cómo producen la muerte? | id. | 166 |
| Idem intermitente, terciana con gastritis crónica. | id. | 169 |
| Idem intermitente; transformada en continua, con flogosis del pecho y del bajo vientre. | id. | 177 |
| Idem intermitente con flogosis de las vísceras del pecho y del bajo vientre. | id. | 183 |
| Idem intermitente, seguida de diathesis inflamatoria, terminada por la desorganización de las vísceras del abdomen. | id. | 187 |
| Idem cotidiana con disenteria. | id. | 194 |
| Idem adinámicas en general, pueden confundirse con la gastritis. | id. | 298 |
| Idem intermitentes, predisponen á la peritonitis. | IV | 133 |
| Idem adinámicas con peritonitis; cómo se las trata. | id. | id. |

D

| | | |
|---|-----|----------|
| DEBILIDAD simple: modo de distinguirla de la que es efecto de la flogosis. | I | 131 |
| id. | id. | 22 |
| DEGENERACION lardácea. | III | 60 |
| DEGLUCION difícil ó imposible en la gastritis. | I | 9 |
| DELITESCENCIA : su teoría. | II | 99 |
| DEPÓSITOS críticos: causas de tisis. | id. | 273 |
| DEPÓSITOS en los tísicos. | III | 257 |
| DESORGANIZACION : difícil en las membranas mucosas. | I | 134 |
| DESARROLLO del catarro y de la pneumonia. | id. | 253 |
| Idem de la pleuresia. | II | 169 |
| Idem de la tisis en general. | III | 227 |
| Idem de las flegmasias mucosas de los órganos digestivos. | IV | 106 |
| Idem del peritoneo. | id. | 197 |
| Idem catarro extraordinario del tegido peritoneal, con degeneracion lardácea y ulceracion. | id. | 206 |
| Idem con tubérculos pulmonares y sin ulceracion. | III | 145 |
| DIARRIAS viliosas: pueden hacerse inflamatorias. | II | 39 |
| DIARRIA fuerte con catarro. | id. | 135 |
| Idem colicuativa de los tísicos. | id. | 271 |
| Idem su tratamiento. | III | 134 |
| Idem seca. | id. | 135 |
| Idem apyrética con hidropesia. | id. | 142 |
| Idem con marasmo. | id. | 144 |
| Idem distincion de las no flogísticas. | id. | 148 |
| Idem crónica, seguida de una calentura atáxica. | id. | 150 |
| Idem de calenturas continuas. | id. | 194, 199 |
| Idem crónica, seguida de calentura intermitente. | IV | 240 |
| Idem su historia. | id. | 59 |
| Idem seguida de una calentura atáxica, y curada. | id. | 57 |
| Idem: es mas ó menos curable en ciertas circunstancias. | III | 176 |
| DIATHESIS inflamatoria: sus causas, su fomento, &c. | II | 229 |
| DIETA severa útil en la flogosis pulmonar. | id. | 255 |
| DISOLUCION de humores, es el efecto de las sustancias minerales. | id. | 228 |
| DIURÉTICOS : su uso en la flogosis pulmonar. | IV | 57 |
| Idem en la flogosis del colon. | I | 38 |
| DOLOR : es causa de la inflamacion, y el medio por el que ésta influye en las funciones. | | |

| | | |
|--|-----|-----|
| DOLOR de la pleuresia aguda. | I | 177 |
| Idem de la pleuresia crónica. | id. | 205 |
| Idem de la pleuresia crónica equívoca. | id. | 261 |
| Idem de la tisis, y tratamiento que le es mas apropiado. | II | 263 |
| Idem de los miembros en los tísicos. | id. | 273 |
| Idem de las flogosis gástricas: este dolor muchas veces causa la muerte. | III | 118 |
| DOLORRES locales con calentura intermitente, no son siempre síntomas atáxicos. | IV | 6 |
| Idem su influencia en las hemorragias. | III | 313 |
| Idem en los síntomas de la peritonitis. | IV | 174 |
| DISPNEA: su tratamiento. | II | 264 |
| DISENTERIA con catarro crónico. | IV | 61 |
| Idem crónica hecha febril, y complicada con pneumonia. | III | 414 |
| Idem crónica que fue aguda. | id. | 419 |
| Idem crónica con catarro pulmonar tuberculoso. | id. | 124 |
| Idem con calentura cotidiana. | id. | 196 |
| Idem sus causas. | id. | 217 |
| Idem ¿es contagiosa? | id. | 224 |
| Idem su descripción. | id. | 238 |
| Idem crónica. | id. | 240 |
| DERRAME sanguíneo en el pecho con pleuresia. | I | 194 |
| Idem en general como signo de pleuresia crónica. | id. | 261 |
| Idem como alteracion orgánica en esta enfermedad. | id. | 269 |
| Idem en los ventrículos del cerebro con tisis catarral. | id. | 192 |
| Idem en un ventrículo lateral, presentándose sus efectos en el lado opuesto. | III | 102 |
| DERRAME sanguíneo en el vientre, puede ser reabsorbido en la peritonitis. | IV | 115 |
| Idem; puede hacerse causa de peritonitis. | id. | 183 |

E

| | | |
|---|-----|-----|
| EDUCACION: aumenta la susceptibilidad de las vísceras. | III | 84 |
| ELECTRICIDAD: tiende á producir la flogosis. | id. | 217 |
| EMBARAZO gástrico comparado con las irritaciones que tienden á la flogosis. | IV | 47 |
| EMÉTICOS en las gastritis con calentura intermitente. | III | 160 |
| EMPIEMA: (su operacion) ¿ conviene egecutarla en la pleuresia crónica? | I | 282 |

| | | |
|---|-----|-----|
| EPIFENÓMENOS de las tisis. | II | 135 |
| ENTERITIS simple primitiva. | III | 93 |
| Idem su descripción. | id. | 238 |
| ERUPCIONES diversas de las tisis, su tratamiento. | II | 272 |
| ETIOLOGIA del catarro y de la pneumonia. | I | 134 |
| Idem de la pleuresia. | id. | 249 |
| Idem de las tisis. | II | 161 |
| Idem de las flogosis mucosas de las vias diges- tivas. | III | 203 |
| Idem de la peritonitis. | IV | 179 |
| EXANTEMAS: causas de tisis. (<i>Véase excreta</i>). | II | 103 |
| EXCRETA et <i>retenta</i> , de qué modo estas causas pro- ducen las tisis. | id. | 93 |
| ESCRECIONES fétidas en la tisis. | id. | 275 |
| Idem en la enteritis. | III | 114 |
| Idem efecto de la rapidez de la circulacion. | id. | id. |
| ESPECTORACION. (<i>Véase esputos</i>). | | |
| ESPUTOS: su valor como signo de supuracion en la tisis. | II | 155 |
| Idem medios de corregir sus alteraciones. | id. | 264 |
| ESPUTOS puriformes fingiendo la tisis, sus diferen- cias y su tratamiento. | id. | 283 |
| EXUTORIOS en el catarro. | id. | 153 |
| Idem en la pleuresia. | I | 280 |
| Idem en la flogosis pulmonar en general. | II | 220 |
| Idem en la tisis seca tuberculosa. | id. | 258 |
| Idem en la peritonitis aguda. | IV | 217 |
| Idem en la crónica. | id. | 225 |
| ENFERMEDADES consideradas como causas de tisis. | II | 99 |
| ESCILÍTICOS: su uso en la tisis supurante. | id. | 266 |
| ESCORBUTO consecutivo á una calentura intermi- tente con flogosis general. | id. | 112 |
| Idem considerado como causa de tisis. | id. | 107 |
| ESTIMULANTES: su uso como anti-flogísticos. | id. | 216 |
| Idem en la tisis como anti-tuberculosos. | id. | 249 |
| ESTIMULACION: qué parte tiene en la estimulacion en general. | I | 36 |
| ESTUPEFACIENTES vegetales, su uso en la tisis. | II | 253 |

F

| | | |
|---|----|-----|
| FETIDEZ de las escreciones. (<i>Véase escreciones fétidas</i>). | | |
| FOMENTACIONES emolientes; su utilidad en la flo- gosis pulmonar. | II | 215 |

*

| | | |
|--|-----|-----|
| FRECUENCIA del pulso sin afeccion tópica. | III | 98 |
| FRICCIONES: su uso en las flogosis pulmonares. | II | 221 |
| Idem en la peritonitis. | IV | 215 |
| FRIO de calentura: su influencia sobre el pulmon. | I | 137 |
| Idem su influencia en los parenquimas del abdomen. | IV | 138 |
| FRIO: su influencia en los catarros, sus efectos sobre el pulmon. | I | 73 |
| Idem húmedo, causa disenteria. | III | 218 |
| Idem aplicado como tópico; útil en la gastritis y en ciertas enfermedades acompañadas de calenturas. | id. | 276 |
| FUMIGACIONES: su uso en la tisis. | II | 269 |
| FORUNCULOS y tumores por congestion de los tísicos; ¿qué debe inferirse de ellos, y cómo deben tratarse? | id. | 64 |
| FLEGMASIAS en general; causa de tisis. | id. | 102 |
| FLEGMON en general. | I | 8 |
| Idem su influencia sobre las funciones. | id. | 43 |
| Idem se consideró por largo tiempo entre los prácticos como el prototipo de la inflamacion. | III | 3 |
| FLOGOSIS crónica del pecho, curada con el régimen. | II | 279 |
| Idem fingiendo la tisis supurante curada. | id. | 298 |
| Idem tomando muchas veces el carácter de la tisis incipiente y curada. | id. | 286 |
| Idem fingiendo la tisis en segundo grado, á consecuencia de una calentura, y curada. | id. | 293 |
| Idem fingiendo la tisis tuberculosa seca, en el último grado, y curada. | id. | 298 |
| Idem crónica de la mucosa del colon, con ligero catarro pulmonar. | id. | 279 |
| Idem mucosa en general producida por las lombrices. | III | 131 |
| Idem su historia general. | id. | 203 |

G

| | | |
|--|-----|-----|
| GANGRENA por exceso de inflamacion. | I | 10 |
| Idem por defecto. | id. | id. |
| Idem gangrena de la pleura. | id. | 236 |
| Idem producto de los rubefacientes repetidos. | id. | 289 |
| GASTRITIS aguda, fingiendo el catarro y la calentura atáxica continua. | III | 48 |
| Idem aguda con reumatismo, fingiendo el catarro inflamatorio. | id. | 96 |

| | | |
|--|-----|--------|
| GASTRITIS, fingiendo la calentura atáxica intermitente. | III | 67 |
| Idem agudas: sus caracteres compendiados. . . | id. | 71 |
| Idem aguda apyrética. | id. | 72 |
| Idem aguda complicada de cistitis viliaria. . . | id. | 75 |
| Idem aguda con arachnoiditis y apoplejía. . . | id. | 81 |
| Idem crónica con diarrea. | id. | 86, 89 |
| Idem con calenturas intermitentes en general. . | id. | 157 |
| Idem aguda con calentura intermitente, y aneurisma de corazón. | id. | 163 |
| Idem crónica con calentura intermitente. . . . | id. | 169 |
| Idem sus causas en general. | id. | 204 |
| Idem su descripción general. | id. | 227 |
| Idem su tratamiento. | id. | 265 |
| Idem aguda, fingiendo la calentura atáxica continua, y curada. | id. | 280 |
| Idem aguda con tendencia á hacerse crónica, y curada. | id. | 287 |
| Idem aguda, fingiendo la calentura atáxica y adinámica, y curada. | id. | 295 |
| Idem aguda precedida de una larga irritación de estómago, y curada. | id. | 298 |
| Idem crónica simple curada. | id. | 306 |
| Idem en general, puede ser efecto de las bebidas acuosas, calientes y abundantes. | IV | 16 |
| GASTRO-ENTERITIS: siempre produce la irritación del hígado. | id. | 85 |
| Idem duodeno-hepatitis crónica, curada con el régimen de las gastritis crónicas. | id. | 89 |
| GASTRITIS crónicas latentes en general: su descripción y tratamientos. | id. | 17 |
| GAS: su uso en la tisis. | II | 269 |
| GESTA <i>et percepta</i> : causas de tisis. | id. | 96 |
| GLÁNDULAS linfáticas: su inflamación aguda. . . | I | 17 |
| Idem su inflamación crónica. | id. | 19 |
| GUSANOS lombrices: comunmente son efecto de las flogosis mucosas de las vías digestivas. . | III | 133 |
| Idem en la gastritis. | id. | 291 |
| Idem en la disentería. | IV | 66 |

H

| | | |
|--|---|-----|
| HÉCTICA (calentura). (<i>Véase calentura</i>). | | |
| Idem sus síntomas se confunden fácilmente con los de la tisis. | I | 169 |

| | | |
|--|-----|-----|
| HÉCTICA: ejemplo de esto. | I | 169 |
| Idem de reabsorción en una pleuresia crónica con perforación del parenquima. | id. | 235 |
| Idem de los tísicos: sus efectos y su tratamiento. | II | 274 |
| HEMATEMESIS, seguida de irritación gástrica, crónica. | III | 310 |
| HEMOPTISIS, seguida de tisis tuberculosa seca. | II | 142 |
| Idem su tratamiento en general. | id. | 222 |
| HEMORRAGIAS: de qué modo producen las tisis. | id. | 94 |
| Idem, ¿coinciden muy a menudo con las inflamaciones? | III | 112 |
| Idem su teoría en general. | id. | 313 |
| Idem de las membranas mucosas. | id. | id. |
| Idem del peritoneo; su mecanismo y sus relaciones con la peritonitis. | IV | 183 |
| HEPATIZACION del pulmon. | I | 40 |
| Idem causas que la favorecen. (<i>Véase induración</i>). | | |
| HEPATITIS consecutiva regularmente á la gastroenteritis. | IV | 81 |
| Idem los síntomas que los médicos creen como característicos de la hepatitis aguda, pueden ser igualmente las señales de un exceso de inflamación hácia el piloro. | id. | 84 |
| HÍGADO: sus inflamaciones. | id. | 78 |
| Idem su inflamación causada por el calor atmosférico. | id. | 84 |
| Idem sus supuraciones. | id. | id. |
| Idem hallado sano á la abertura del cadáver, aun cuando el enfermo se habia quejado de padecimiento en la region hepática. | id. | id. |
| Idem causas de sus supuraciones. | id. | 83 |
| Idem focos purulentos hallados en la substancia de esta viscera, aun cuando no se habia observado tumefacción en la region del hígado durante la vida. | id. | 89 |
| HISTORIA general del catarro y de la pneumonia. | I | 134 |
| Idem general de la pleuresia. | id. | 249 |
| Idem de las enfermedades linfáticas del pulmon. | II | 1 |
| Idem de las flogosis de las membranas mucosas de las vias digestivas. | III | 203 |
| Idem de la peritonitis. | IV | 179 |
| HUMEDAD del aire. (<i>Véase aire</i>). | | |
| HIDROPESÍA: enfermedades crónicas en las que se presenta con preferencia al marasmo. | III | 140 |
| HIPOCONDRIA: causa de tisis. | II | 105 |
| HIPOCONDRIO ú obstrucciones del hipocondrio, resultado del tratamiento estimulante emplea- | | |

| | | |
|--|-----|-----|
| do para combatir las flegmasias de la membrana mucosa de los intestinos. | I | 175 |
| HERIDAS. | id. | 126 |

I

| | | |
|--|-----|-----|
| INDURACION roja ó sanguínea en general. | I | 40 |
| INGURGITACIONES linfáticas del pulmon; medios de resolverlas. | II | 249 |
| INGURGITACION cerebral con emiplegia incompleta, curada por las sanguijuelas y la nieve. | III | 133 |
| Idem con cefalalgia y gastro-enteritis; su parálisis curada por las sangrias, el frio y los revulsivos. | id. | 28 |
| Idem del mesenterio; ¿es efecto de la quina? | IV | 161 |
| Idem ¿ es causa de la lienteria? | id. | 164 |
| Idem lardácea del abdomen con tisis. | id. | id. |
| INFLAMACION en general: su frecuencia. | I | 5 |
| Idem sus modificaciones segun las diferencias del tegido, y de las propiedades vitales del sitio afecto. | id. | 8 |
| Idem aguda considerada en los parenquimas y en el tegido celular. | id. | id. |
| Idem en los capilares de los tegidos glandulosos secretorios. | id. | 13 |
| Idem de los tegidos musculosos, tendinosos, ligamentosos y huesosos. | id. | 14 |
| INFLAMACION aguda de los tegidos membranosos. | id. | 15 |
| Idem de las glándulas linfáticas en general. | id. | 17 |
| Idem pasando al estado crónico en los diferentes tegidos en que se presenta. | id. | id. |
| Idem crónica considerada en los vasos capilares propios de las glándulas linfáticas. | id. | 19 |
| Idem en los del tegido celular. | id. | 22 |
| Idem en los de las membranas. | id. | 23 |
| Idem sus influencias sobre las funciones en general. | id. | 38 |
| Idem influencias de la sanguínea. | id. | id. |
| Idem de la de los tegidos musculosos, tendinosos, ligamentosos y huesosos. | id. | 45 |
| Idem de la de los tegidos membranosos. | id. | id. |
| Idem de la de los vasos linfáticos, y de todas las tumefacciones blancas. | id. | 48 |
| Idem pulmonar en general. | id. | 54 |

| | | |
|---|-----|-----|
| INFLAMACION sanguínea del pulmon. | I | 56 |
| Idem linfáticas del pulmon en general. | II | 1 |
| Idem su historia general. | id. | 161 |
| Idem su tratamiento. | id. | 194 |
| Idem dividido en cuatro grados con relacion al tratamiento. | id. | 199 |
| Idem de las vísceras del abdomen en general. . | III | 37 |
| Idem de la membrana mucosa de las vias di- gestivas. | id. | 41 |
| Idem historia abreviada de la observada en el Frioul. | id. | 45 |
| Idem crónica de la membrana mucosa de los in- testinos, própogada hasta el estómago. . . . | id. | 93 |
| Idem con irritacion cerebral. | id. | 96 |
| Idem aguda de la mucosa del intestino colon, convertida en crónica por desarreglos en el régimen. | id. | 103 |
| Idem crónica de esta misma membrana, con epitesis y flogosis pulmonar. | id. | 106 |
| Idem provocada por el calor. (<i>Véase calor</i>). | | |
| Idem comparada con las hemorragias. | id. | 312 |
| Idem del peritoneo en general. | IV | 99 |
| INFLAMACIONES: algunas veces ceden al uso de los revulsivos capaces de destruir la irritacion. . | I | 175 |
| INFLAMATORIA (Diathesis). | III | 176 |
| INGESTA: que disponen para las flogosis gástricas. | id. | 215 |
| IRREGULARIDADES y complicaciones. (<i>Véase com- plicaciones</i>). | | |
| IRRITACION: no cambia su carácter aun cuando se prolongue. | I | 170 |
| IRRITACIONES mecánicas y químicas que obran so- bre el pulmon. | id. | 135 |
| Idem crónicas del estómago mas ó menos seme- jantes á la gastritis. | IV | 23 |

K

| | | |
|---|----|-----|
| KERMES: su uso en la tisis supurante. | II | 266 |
|---|----|-----|

L

| | | |
|--|-----|-----|
| LECHE: su utilidad en la tisis en general. | II | 233 |
| Idem en la tisis seca apyrética. | id. | 260 |
| LARDÁCEA (degeneracion) en general. | I | 22 |

| | | |
|--|-----|-----|
| LARDÁCEA de las membranas. | I | 23 |
| Idem: tegidos lardáceos en general sin ulceracion. | id. | 35 |
| Idem: tegido post-peritoneal con ulceracion. | IV | 197 |
| Idem sin ulceracion. | id. | 206 |
| Idem en general. | id. | 201 |
| Idem: discusion sobre la causa y mecanismo de esta degeneracion. | id. | id. |

M

| | | |
|---|-----|-----|
| MARASMO: ¿en qué consiste? | II | 262 |
| Idem: sus causas mas comunes. | III | 139 |
| MECANISMO de las flogosis pectorales. | I | 137 |
| Idem de las tisis llamadas constitucionales. | II | 169 |
| Idem de las flogosis gástricas. | III | 245 |
| Idem de las flogosis del peritoneo. | IV | 179 |
| MEDICAMENTOS que producen la gastritis. | id. | 315 |
| MELANCOLIA considerada como causa de tisis. | II | 105 |
| MERCURIO: su uso en la tisis. | id. | 252 |
| MINERALES: su efecto particular sobre nuestros humores. | id. | 256 |

N

| | | |
|---|----|-----|
| NEUROSIS consideradas como causas de tisis. | II | 104 |
|---|----|-----|

O

| | | |
|---|----|-----|
| OBSTRUCCIONES: no son el resultado de las calenturas intermitentes. | I | 128 |
| OPIO: esplicase su modo de accion en las vias digestivas. | IV | 51 |

P

| | | |
|--|-----|------------|
| PERCEPTA. (<i>Véase gesta</i>). | | |
| PERCUSION del pecho en la pleuresia crónica. | I | 261 |
| PERFORACION del parenquima pulmonar, con relacion á sus sintomas y á su parte anatomica. (<i>Véase pleuresia</i>). | id. | 270 |
| Idem de los intestinos en la peritonitis. | IV | 177 |
| PERICARDITIS complicada con pleuresia. | I | 254 |
| PERICARDITIS con diathesis tuberculosa. | II | 55 |
| PERIÓRICIDAD febril: ¿reclama siempre el uso de la quina? | III | 154 |
| PNEUMONIA en general. | I | 56 |
| Idem crónica tuberculosa. | II | 73, 17, 20 |
| Idem: las mas veces se complica con la gastritis. | III | 164 |
| PERITONITIS en general. | IV | 99 |
| Idem: sus diversas formas. | id. | 104 |

| | | |
|--|-----|----------|
| PERITONITIS aguda, fingiendo la calentura atáxica continua. | id. | 105 |
| Idem aguda, fingiendo un cólico nervioso. | id. | 110 |
| Idem aguda hemorrágica. | id. | 115 |
| Idem aguda, seguida de pleuresia crónica. | id. | 128 |
| Idem crónica, transformada en aguda. | id. | 127 |
| Idem crónica, seguida de pleuresia secundaria. | id. | 133 |
| Idem crónica, seguida de calentura intermitente, hecha aguda hácia su terminacion. | id. | 136 |
| Idem crónica con flogosis mucosa. | IV | 141 |
| Idem crónica con flogosis apyrética, efecto de un vomitivo. | id. | 152 |
| Idem crónica con tumefaccion de las glándulas mesentéricas, á consecuencia de una calentura intermitente. | id. | 157 |
| Idem crónica, efecto de una caida. | id. | 165 |
| Idem con pleuresia y carditis. | id. | 171 |
| Idem crónica con perforacion de los intestinos. | id. | 176 |
| Idem: su historia general. | id. | 179 |
| Idem: su tratamiento. | id. | 211 |
| Idem aguda con irritacion de la mucosa gástrica intestinal, curada. | id. | 226 |
| Idem crónica, á consecuencia de una calentura continua, curada. | id. | 228 |
| PLÉTORA: ¿ produce la debilidad del pulso? | II | 208 |
| PLEURESIA en general. | I | 176 |
| Idem aguda hecha crónica. | id. | 179 |
| Idem crónica, complicada con un corto número de tubérculos pulmonares supurados, y de sín- tomas de aneurisma del corazon. | id. | 184 |
| Idem crónica simple por coleccion purulenta circunscrita. | id. | 190 |
| Idem crónica por derrame sanguíneo. | id. | 194 |
| Idem crónica, complicada con una calentura in- termitente terciana. | id. | 202 |
| Idem crónica doble. | id. | 215 |
| Idem crónica con desarrollo obscuro. | id. | 219 |
| Idem crónica latente con flogosis gástrica final. | id. | 222 |
| PLEURESIA crónica con tisis pneumónica. | I | 222 |
| Idem crónica con úlcera y perforacion del pa- renquima. | id. | 229 |
| Idem reumática, ó con una apariencia reumática. (Véanse las tres observaciones, páginas). | id. | 235, 238 |
| Idem crónica, á consecuencia de una herida pe- netrante de sable. | id. | 244 |
| Idem: su historia general. | id. | 249 |

general alfabético.

259

| | | |
|--|-----|----------|
| PLEURESIA: sus alteraciones orgánicas. | id. | 267 |
| Idem: su tratamiento. | id. | 275 |
| Idem crónica con escara gangrenosa y ulceración sobre las paredes torácicas, curada. . . | id. | 285 |
| Idem crónica paliada. | id. | 291 |
| Idem degenerada en tisis. (<i>Véase tisis tuberculosa</i>). | | |
| Idem la mas latente comparada con la tisis seca. | II | 159 |
| PLEURO-PNEUMONIA tuberculosa. | I | 65 |
| PUNTO dolorido del costado en la pleuresia: disertacion sobre este sintoma. | id. | 178 |
| Idem en la pleuresia crónica. | id. | 203 |
| Idem de irritacion: su movilidad no prueba la falta de desorganizacion. | id. | 275, 258 |
| POLIPOS ulcerados. | id. | 34 |
| PULSO habitualmente frecuente; qué puede concluirse de su existencia. | III | 99 |
| PREDISPOSICION. (<i>Véase causa y temperamento</i>). | | |
| PROGRESOS y terminacion del catarro crónico. . . | I | 140 |
| Idem de la pleuresia. | id. | 258 |
| Idem de la crónica evidente. | id. | id. |
| Idem de la crónica equívoca. | id. | 261 |
| Idem de la mas latente. | id. | 264 |
| Idem de las flogosis mucosas del abdomen. . . | III | 245 |
| Idem de la peritonitis. | IV | 188 |
| PRONÓSTICO. (<i>Véase progresos y terminacion</i>). | | |
| PUOGENIA ó PUTEIFICACION. | I | 13 |

Q

| | | |
|---|-----|-----|
| QUINA: sus malos efectos en la gastritis. | IV | 8 |
| Idem en las calenturas intermitentes. | III | 155 |
| Idem cuando coincide la diathesis inflamatoria con la calentura intermitente. | id. | 186 |
| Idem en ciertas calenturas al parecer atáxicas. . | IV | 7 |

R

| | | |
|--|-----|-----|
| REFRESCANTES: su uso en la tisis pulmonar. . . . | II | 212 |
| RÉGIMEN del catarro. | I | 148 |
| Idem de la pleuresia crónica. | id. | 278 |
| Idem el mas apropiado para fomentar la accion de los anti-flogísticos. | II | 229 |
| Idem de la tisis seca apyretica. | id. | 258 |
| Idem calefaciente, causa de gastritis. | III | 53 |
| Idem idem en los paises cálidos. | II | 196 |
| Idem de la gastritis y de la enteritis. (<i>Véase tratamiento</i>). | | |

*

| | | |
|---|-----|-----|
| RESOLUCION. en general. | I | 13 |
| REABSORCION del líquido derramado en la pleuresia. | id. | 183 |
| RESUMEN de las generalidades de la inflamacion. | id. | 49 |
| Idem de la historia de los catarros y pneumonias crónicas. | id. | 165 |
| Idem de la historia de las pleuresias crónicas. | id. | 299 |
| Idem de la historia de las tisis consecutivas á la pleuresia crónica. | id. | 76 |
| Idem de los caracteres particulares de la tisis constitucional con ulceracion. | II | 161 |
| Idem de la tisis seca constitucional. | id. | 159 |
| Idem de la historia de las inflamaciones linfáticas del pulmon. | id. | 303 |
| Idem de la historia de las flegmasias de la membrana mucosa de las vias digestivas. | IV | 73 |
| Idem de la historia de las flegmasias del peritoneo. | id. | 232 |
| RETENTA. (<i>Véase excreta</i>). | | |
| REVULSIVOS para la flogosis pulmonar en general. | II | 219 |
| REUMATISMO, confundiendo con la pleuresia. | I | 235 |
| RUBEFACIENTES: peligro de su abuso en la pleuresia y en todos los demas casos. | II | 219 |
| Idem: su uso en las flegmasias pulmonares en general. | I | 154 |

S

| | | |
|--|-----|-----|
| SANGRÍA: modo de fijar su utilidad en las flegmasias del pecho. (<i>Véase anti-flogísticos</i>). | | |
| Primera série. | II | 198 |
| SECRECIONES: cómo las altera la gastritis. | III | 232 |
| SAL de saturno. (<i>Véase acetato de plomo</i>). | | |
| SENSIBILIDAD animal y orgánica; cómo se hallan modificadas ambas en la inflamacion. | I | 40 |
| Idem de las vísceras en la calentura intermitente. | III | 186 |
| Idem del estómago amenazando gastritis. | id. | 290 |
| SEDAL. (<i>Véase exutorios</i>). | | |
| SEÑALES. (<i>Véase síntomas</i>). | | |
| Sed produce la gastritis. | id. | 91 |
| SUDORÍFICOS: su uso en la flogosis pulmonar. | II | 228 |
| SUBLIMADO corrosivo; ¿produce la tisis pulmonar? | id. | 83 |
| SUDÓRES colicuativos de los tísicos: su tratamiento. | id. | 272 |
| SUPRESION de los esputos en la tisis. | id. | 266 |
| SUSCEPTIBILIDAD general: medios de disminuirla. | I | 152 |
| Idem: causa de los síntomas accesorios de la tisis. | II | 136 |
| SIMPATIAS de los órganos digestivos en su estado de flegmasia. | III | 230 |

general alfabético.

261

| | | |
|---|-----|-----|
| SINTOMÁTICO: abuso que se hace de este adjetivo. | III | 242 |
| SINTOMAS accesorios de la tisis: su mecanismo. . | II | 135 |
| Idem predominantes de la tisis en el tercer grado: su tratamiento particular. | id. | 261 |
| Idem: gastritis con calentura intermitente, pueden ser indicios de flogosis. | III | 158 |
| Idem gástricos comparados con la gastritis. . . | IV | 47 |
| Idem particulares y característicos de cada especie de flegmasias. (<i>Véase desarrollo</i>). | | |

T

| | | |
|--|-----|-----|
| TEMPERAMENTO: el mas sujeto á la inflamacion en general. | I | 39 |
| Idem de los negros, sujeto á los tubérculos. . | II | 58 |
| Idem delicado, sujeto á los tubérculos. | id. | 68 |
| Idem el mas apropiado para las flogosis linfáticas del pulmon. | id. | 169 |
| Idem: marca el grado de calentura de que es susceptible cada individuo. | III | 79 |
| Idem: su influencia en el curso de las disenterias. | id. | 117 |
| Idem el mas apropiado para la flogosis gástrica. | id. | 215 |
| Idem para la disenteria en particular. | id. | 224 |
| Idem para los tubérculos del peritoneo. | IV | 209 |
| TERMINACION. (<i>Véase progresos</i>). | | |
| TISIS pulmonar tuberculosa en general. | II | 1 |
| Idem, por qué es tan comun en los egércitos. . | id. | 9 |
| Idem catarral en general. | id. | 12 |
| TISIS pneumónica. | II | 13 |
| Idem: analogía de ambas. | id. | 21 |
| Idem tuberculosa ulcerada rápida. | id. | 24 |
| Idem aguda: hechos que confirman sus caracteres. | id. | id. |
| Idem tuberculosa en general, puede depender de la pleuresia crónica. | id. | 45 |
| Idem pulmonar con tubérculos supurados en el parenquima, efecto de pleuresia crónica. . . | id. | 46 |
| Idem: por pleuresia crónica, á consecuencia de calentura adinámica. | id. | 50 |
| Idem con diathesis tuberculosa en general, consecuencia de pleuresia y de pericarditis crónicas. | id. | 55 |
| Idem tuberculosa ulcerada con úlcera laríngea diarrea, á consecuencia de pleuresia crónica. | id. | 59 |
| Idem laríngea. | id. | id. |
| Idem tuberculosa supurada muy rápida, á consecuencia de una pleuresia. | id. | 65 |
| Idem tuberculosa seca por pleuresia. | id. | 70 |

| | | |
|---|-----|-----|
| TISIS con peritonitis tuberculosa. | II | 74 |
| Idem accidental en general. | id. | 78 |
| Idem ulcerada sin tubérculos, por la presencia y permanencia de una bala en el pulmon. . . | id. | 86 |
| Idem en general, originaria de otras enferme- dades. | id. | 99 |
| Idem tuberculosa supurada, á consecuencia de ca- lentura adinámica. | id. | 100 |
| Idem escorbútica en general. | id. | 116 |
| Idem tuberculosa, complicada de escorbuto. . | id. | id. |
| Idem accidental en general: su indicacion en general. | id. | 121 |
| Idem espontánea ó constitucional en general. . | id. | 124 |
| Idem: sus síntomas constitutivos. | id. | id. |
| Idem constitucional con ulceracion. | id. | 127 |
| Idem: gran número de constitucionales supuran- tes con diferentes síntomas accesorios. . . . | id. | 130 |
| Idem tuberculosa seca con peritonitis. | id. | 149 |
| Idem constitucional sin ulceracion. | id. | 152 |
| Idem apyretica. | id. | 156 |
| Idem seca: sus caracteres comparados con los de la pleuresia mas latente. | id. | 159 |
| Idem pulmonar: su historia general. | id. | 161 |
| Idem: sus alteraciones orgánicas. | id. | 187 |
| Idem: su tratamiento en general. | id. | 194 |
| Idem con relacion á los pormenores. (<i>Véase tratamientos</i>). | | |
| TISIS seca con engruesamiento lardáceo del ab- domen. | II | 194 |
| TÓPICOS: su uso en el catarro. | I | 152 |
| Idem emolientes: su uso en la flogosis del pulmon general. | id. | 153 |
| Idem en la gastritis. | III | 277 |
| Idem en la peritonitis. | IV | 216 |
| TOS: su tratamiento particular. | II | 264 |
| Idem gástrica. | III | 55 |
| Idem: sus caracteres. | id. | 66 |
| TRAQUEA: los cuerpos estraños pueden ocasionar en ella una irritacion crónica. | I | 170 |
| Idem primer ejemplo de esto. | id. | id. |
| Idem síntomas que anuncian un cuerpo estraño en este órgano. | id. | 172 |
| Idem segundo ejemplo. | id. | id. |
| TRATAMIENTO de las calenturas intermitentes con catarro, qué precauciones particulares requiere. | id. | 105 |
| Idem del catarro y de la peripneumonia. . . . | id. | 142 |

| | | |
|---|-----|---------|
| TRATAMIENTO del catarro agudo. | I | 143 |
| Idem del catarro crónico. | id. | 146 |
| Idem de la pleuresia aguda. | id. | 275 |
| Idem de la pleuresia crónica. | id. | 278 |
| Idem de las inflamaciones del pulmon en general. | II | 194 |
| Idem de la hemoptisis espontánea. | id. | 222 |
| Idem de la tisis pneumónica. | id. | 235 |
| Idem de la tisis catarral. | id. | id. |
| Idem de la pleurítica. | id. | id. |
| Idem de la que depende del género de vida. | id. | 236 |
| Idem de la que es consecutiva á las calenturas. | id. | 237 |
| Idem escorbútica. | id. | 241 |
| Idem por supresion de las escreciones cutáneas, de las flogosis exteriores, y de las hemorragias. | id. | 244 |
| Idem constitucional. | id. | 246 |
| Idem seca y asténica, y de las ingurgitaciones linfáticas del pulmon. | id. | 249 |
| Idem de los síntomas predominantes de la tisis en general. | id. | 261 |
| Idem: afecciones inflamatorias crónicas del pecho con éxito feliz. | id. | 278 |
| Idem flogosis mucosas de las vias digestivas en general. | III | 265 |
| Idem de la gastritis. | id. | 270 |
| Idem aguda. | id. | 278 |
| Idem crónica. | id. | 1 |
| TRATAMIENTO: transpiracion suprimida; qué especie de tisis puede resultar de ella. | II | 94 |
| TUBÉRCULOS en general: mecanismo de su formacion en las glándulas. | I | 20 |
| Idem: sitios en que pueden efectuarse. | id. | 21 |
| Idem: tubérculo único hallado en el pulmon. | id. | 110 |
| Idem: muchos acompañados de pleuresia. | id. | 132 |
| Idem: con aneurisma de corazon. | id. | 134 |
| Idem considerados como desórden orgánico en la pleuresia en general. | id. | 267 |
| Idem: ¿existen en todas las tisis? | II | 5 |
| Idem: cuán fácil es su formacion en los negros. | id. | 57 |
| Idem en algunos blancos. | id. | 68 y 69 |
| Idem: medios de resolver los del pulmon en general. | id. | 249 |
| Idem: los del peritoneo. | IV | 196 |

U

| | | |
|--|-----|-----|
| UDINA: idea topográfica de esta villa. | III | 156 |
| ULCERACIONES en general. | I | 26 |

| | | |
|---|-----|-----|
| ULCERACIONES del tegido celular. | I | 26 |
| Idem de los parenquimas. | id. | 28 |
| Idem de los tegidos musculosos, ligamentosos y huesosos. | id. | 29 |
| Idem de las membranas. | id. | 30 |
| Idem cancerosas. | id. | 31 |
| Idem corrosivas. | id. | 32 |
| Idem de los polipos. | id. | 34 |
| Idem de los escirros. | id. | id. |
| Idem de los tegidos linfáticos y glandulosos secretorios. | id. | id. |
| Idem de las masas lardáceas. | id. | 35 |
| Idem del pulmon sin tubérculos: ¿esta ulcera- cion es muy comun? | II | 90 |
| Idem sus signos particulares. | id. | id. |
| Idem del epiplon en su estado lardáceo. | IV | 201 |
| Idem discusion acerca de esto. | id. | id. |

V

| | | |
|---|-----|-----|
| VARICOSO aneurismática (diathesis). | I | 124 |
| VEGETALES frescos: su utilidad en la tisis escor- bútica. | II | 241 |
| VEGETALES estupefacientes y acres: su uso en la tisis. | II | 259 |
| VENTOSAS en la pleuresia. | I | 275 |
| VERMÍFUGOS en la gastritis y en la enteritis. | III | 291 |
| VEJIGATORIOS: su efecto en la pleuresia. | I | 276 |
| Idem su uso en las flegmasias pulmonares. | II | 216 |
| Idem en las irritaciones del estómago. | III | 274 |
| Idem en la peritonitis. | IV | 216 |
| VEJIGA: su flogosis complicada con la tisis. | II | 52 |
| Idem: su catarro. | IV | 97 |
| Idem: primer ejemplo de un catarro vesical cu- rado por la aplicacion de las sanguijuelas. | id. | id. |
| Idem: segundo ejemplo del catarro vesical cró- nico, curado por la aplicacion de sanguijuelas. | id. | id. |
| VESTIDOS: su influencia en la produccion de la tisis. | II | 83 |
| Idem: considerados como preservativos de esta enfermedad. | id. | 248 |
| VOMITIVOS: su uso en la gastritis. | III | 160 |
| Idem en la enteritis. | IV | 48 |
| Idem: ¿pueden producir la peritonitis? | id. | 155 |
| VULNERARIOS: su uso en la tisis supurante. | II | 268 |

LISTA GENERAL

*de los señores Suscriptores al presente
tratado.*

MADRID.

- Señor don Manuel Damian Perez, Médico Honorario de Cámara de SS. MM., y Vocal Secretario de la Real Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirujía, &c.
 Señor don Sebastian Aso Traveso, Director del Real Colegio de Medicina y Cirujía de San Carlos, &c.
 Señor don Antonio Hernandez Morejon, Catedrático de Clínica del mismo, &c.
 Señor don Pedro Laplana, Catedrático interino de idem, Médico de la Real Familia, &c.
 Señor don Juan Luque.
 Don Francisco Llapana, Médico titular de Santa Cruz de la Zarza.
 Don Pedro Mas.
 Don Anselmo Blazquez.
 Don Francisco Bautista de la Chica.
 Don Manuel Nicolás de Junquita.
 Don Carlos Alonso Campel.
 Don Francisco Alarcos.
 Don Bartolomé Lopez Julian, Médico titular de Torrijos.
 Don Ciriaco Bedoya y Saravia, Médico primero titular de Tordesillas.
 Don Roque López de Maturana.
 Don Francisco Antonio Teullado.
 Don Mateo Martorel.
 Don José Velazquez Carrera.
 Don Manuel Cerbera.
 Dr. don Genaro Matthet.

Don Francisco de la Barga.
 Don Clemente Barbagero.
 Don Manuel Sebastian.
 Don Luis de Portilla.
 Don Manuel Alonso del Camino.
 Don Clemente de Gregorio.
 Don Crisanto Balmaseda.
 Don Miguel Ruiz.
 Don Salvador Aranzazu.
 Don Antonio del Rio.
 Don Agustin Alvarez de Sotomayor.
 Don Cándido Serrano.
 Don Miguel de las Rivas.
 Don Valentin Lavarta.
 Dr. don José Lorenzo Suarez.
 Dr. don Julian Gregorio Marin.
 Don Manuel Funes.
 Don Mariano Sirvent.
 Don José Seco, por dos egemplares.
 Don Manuel Guardamino.
 Don Víctor Carrion.
 Don Francisco Silva.
 Don Cirilo José Sanchez.
 Don José Martinez Padilla.
 Don Antonio Aceituno y Gonzalez.
 Don Antonio Ibarra.
 Don Benito Centenera.
 Don Julian Perez de Gracia.
 Don Tomás Martinez Peñaranda.
 Fr. Manuel Amado.
 Don Francisco Diaz Razola.
 Don Antonio Lopez Menchero.
 Don Pedro Bernaola.
 Don José Urrutia y Arratia.
 Don Balvino Avilés.
 Don José Rincon.
 Don Francisco de Silva.
 Don Manuel Cisneros.
 Don Angel Diez Hernandez Canedo.
 Don Pascasio Lopez Roldan.
 Don Hipólito Basabe.
 Don Antonio Ortiz de Traspesía.

- Don José Mitter, por cuatro egemplares.
 Don Juan Abellan.
 Don Francisco Domenech, Médico honorario de la Real
 Familia, y titular de la villa del Almendral.
 Don Miguel Calatrava.
 Don Manuel Vicente Candami.
 Los Señores Cerragería y Compañía.
 Don Gabriel Jimenez.
 Don Francisco Manuel de Luque.
 Don José Monzó.
 Don Isidro Cuadrado.
 Don Juan Cabeza.
 Don Luciano Nuevo.
 Don José Eduardo García.
 Don Antonio Valdelvira.
 El licenciado don Tomás García.
 Don Tomás Rodriguez.
 Don Ramon García de Lara.
 Don José Calvo.
 Don Gregorio Rodriguez.
 Don Juan de Cartagena.
 Don Andrés Montero.
 Don José Yela.
 Don José García.
 Don Francisco Díaz Razola, por seis egemplares.
 Don Francisco Navarro y Asian, por dos egemplares.
 Don José Aguirre Lengoa.
 Don Manuel Albacete.
 Don Francisco Redondo.
 Don Diego Antonio Gonzalez.
 Don Vicente de la Hoz.
 Don José Bibiano.
 Don Juan Bautista Hernandez.
 Don Juan, Vicente Escalona.
 Don Vicente Tejada.
 Don Gerónimo María de Biezma.
 Don Gregorio Ortiz.
 Don José Molina Madueño.
 Don A. P. de A., por ocho egemplares.
 Don Eusebio Melendez.
 Don José Escribano.
 Don Martin García.

- Don Álvaro Alonso.
 Don Juan José Gil.
 Don Marcos Martinez Angulo.
 Don Antonio Rios y Sierra.
 Don Mateo Martorel, Médico de Villacañas.
 Don N. Orozco.
 Don Lázaro José de la Fuente.
 Don Felix Rigal.
 Don José de Haedo.
 Don Benito Ruiz.
 Don Manuel Tegedor.
 Don Baltasar de Torres.
 Don Juan Sauz, por seis egemplares.
 Don Pedro Sanchez.
 Don Esteban Perez.
 Don José Sebastian Coll.
 Dr. don Andrés Lopez Calbon.
 Don Antonio Pastor.
 Don Francisco Moreno.
 Don Alejo Ortiz.
 Don Cándido Serrano.
 Don Ramon del Olmo.
 Don Miguel Olivan.
 Don Francisco Carbajal.
 Don Juan de Dios Brieva.
 Don José Fernandez Borrego.
 Don J. D. de los R.
 Don Vicente Collantes.
 Señor don Francisco Lopez de la Olavarrieta, del Comercio
 y Real Consulado de esta Côte.
 Don Francisco Montesinos.
 Don Pedro Rodriguez.

SEVILLA.

- Don Antonio de la Pila, Médico y Cirujano de dicha ciudad.
 Don Manuel Aldana.
 Don Miguel Anton de Lovera.
 Don Pablo José Rodriguez y Fernandez de Osuna.
 Dr. don José Lopez de Castro, Médico y Cirujano.
 Don José Diaz Castro, Médico de Huelva.
 Don Antonio Calvo, Médico de Carmona.

- Don José María de Torres, Médico de Zara.
 Don Pedro Carrancio, Médico de Usagre.
 Don Tomás Amesqueta, Médico de Jerez de los Caballeros.
 Don Juan Molero, Médico de Hinojosa.
 Don Pedro Aguado del Villar, Médico de las Cabezas.
 Don Juan Crespo, Médico de Carmona.
 Don Manuel Beato, Médico titular de Valverde de Llerena.
 Don José Lucio Perez, Médico, Cirujano.
 Don Francisco María de Baños.
 Don Manuel Montenegro, Médico.
 Don José Campelo.
 Don Pedro Huidobro.
 El licenciado don Domingo Sanchez, Médico de la Co-
 ronada.
 Don José Camuñas.
 Don José de la Calle y Fajardo.
 Don Antonio Santana, Médico de Cazalla.
 Don Mateo Bocanegra, Médico de Cañete la Real.
 Don Bernardino del Real, Médico de Alajar.
 Don Manuel Perez Carrera.
 Don José Rosa Caballero, licenciado en Medicina en Don
 Benito.
 Don Juan Moreno Garrido, primer Médico de Dos-Her-
 manas.

GRANADA.

- Don José Fernandez.
 Don José María Rega y Bermudez.
 Don Francisco de Paula Banqueri.
 Don Miguel Medina.
 Don Antonio Lopez Fernandez.
 Don José Calisalvo, Cirujano.
 Don Antonio Diego de la Rada.
 Don Juan José Portillo.
 Don Francisco de Paula Gonzalez.
 Don Juan José Garcia y Briones.
 Don Juan Gavaldon de Cisneros, por cinco egeplares.
 Don Cristoval de Moya.
 Don Antonio Ochen, de Montefrio.
 Don Francisco de Paula Ortega, de Albuñol.
 Don Bernardo Correa.

- Don Miguel Aquino.
 Don José María Enciso, de Torbison.
 Don Nicolás Sanchez, de Castaras.
 Don Francisco de Paula Navarro.
 Don Antonio del Castillo.
 Don Joaquín Ramon.
 Don Rafael del Castillo.
 Dr. don Agustín José García.
 Dr. R. V.
 Dr. J. Y.
 Don Mariano Zamora.
 Don Ramon Soler.
 Don José Alonso.
 Don Juan Mendoza.
 Don Mariano Portillo.
 Don Blas Itiers.
 Don Felipe Santiago Medina.
 Don Vicente Herreros.
 Don Dionisio Novel, de Itrabo.
 Don Francisco Malo de Molina.
 Don Felipe Gil.

VALENCIA.

- Don Francisco David, Médico de Benicarló.
 Don Vicente Martí.
 Don Pedro Isaac, Médico de Vergel.
 Don Francisco Ribas, idem de Alberique.
 Don Diego Ritas, Médico.
 Don Francisco Pulido.
 Don Juan Bautista Perales, Médico.
 Don Antonio Muñoz y Peñavel.
 Don Calixto Palafox, Médico de la Alcudia de Carlet.
 Don José Martínez.
 Don Manuel Pamies y Carreras.
 Don Atilano Julbe.
 Don José Ispa.
 Don Ildefonso Mompí, del comercio de libros de Valencia,
 por cinco egemplares.
 Don Pablo Sanch, Cirujano en Elche.
 Don Pedro Espinosa.
 Don Manuel Justo, Médico de Velez-Rubio.
 Don José Barrachina.

Don Vicente Peiro.
Don Luis Jimeno, Médico de Lombay.

SANTIAGO.

Don José Antonio Montenegro, Cirujano de Villajuan.
Don Hermenegildo Gallego, Cirujano del Cabildo Eclesiástico de Tuy.
El licenciado don José Benito de Castro Torreira, Cirujano-Médico de la villa de Camariñas.
El Dr. don José Varela de Montes, Médico del grande y Real hospital de Santiago.
Don Benito Angel Sotelo, Médico del Monasterio de Bernardos de Sobrado.
Don José Santiago, bachiller en filosofía en la Real Universidad.
El Dr. don Manuel Mariño, Catedrático de Medicina de la Real Universidad.
El Dr. don Juan Ramon de Barcia, Catedrático de Clínica de la Universidad.
Don José Fontenla, Cirujano de la villa de Cangas.
Don Manuel José Casal, Cirujano en san Jorge de Sacos.
Don Juan Nepomuceno Alcozer.
Don Francisco Lopez, Médico de santa María de Lampay.
Don Victor Gonzalez N., de Vigo.

MURCIA.

Don Vicente Miralles, Médico de Jerez.
Don Juan Durante, Cirujano en Murcia.
Don Pablo Martí, Médico en Clevillente.
Don Juan Mariano Roselló, idem en Lorca.
Don Simon Polo Martinez, idem en Yecla.
Don Ramon Boix, idem en Lorca.
Don Juan Gonzalez, idem en Cieza.
Don Juan Riquelmer, idem en Velez-Blanco.
Don Francisco Javier Saez, idem de Álama.
Don Francisco del Toro, idem de Lubrin.
Don Diego Miguel Garcia, vecino de Sorbas.
Don Francisco Fernandez, Cirujano en Murcia.
Don José Molina, Médico en Lorca.

SALAMANCA.

Don José Sanchez.
 Don Manuel Araujo.
 Don Roque Pascua.
 Don Modesto Magallanes.
 Don Antonio Sotelo.
 Don Tomás Rincon.
 Don Felipe Alvalá.
 Don Manuel Ravanales.
 Don Francisco Moreno.
 Don Manuel Fuertes.
 Dr. don Ignacio Montes.
 Don Antonio Benito y Blazquez.
 Don Alejo la Mata.
 Don Jose García.
 Don Mariano Meneses.
 Don Francisco Jorge.
 Don Julian Ledesma.
 Don Gregorio Canal.
 Don Baltasar Estevez.
 Don Tomás Biego.
 Don Alonso Baquero.
 Don Mateo Garrido.
 Don Manuel Mendez.

VALLADOLID.

El Dr. don Ildefonso Navarro, Catedrático de Clínica de la Real Universidad.
 Don Pedro Agustin de la Peña, Médico de Pesquera de Duero.
 Don Lorenzo Martinez, Profesor de Medicina y Cirujía, y Cirujano titular de Bercero.
 El licenciado don Inocencio Martinez de Velasco, Médico de Villalva.
 Don Santos Carvallo, Profesor de Medicina en Valladolid.
 Don Mateo Carvallo, Médico titular de la villa de Olmedo.
 Don Juan Ramon, Cirujano en la villa de san Miguel del Pino.
 Don Joaquin Garcia, Médico titular de Fuentes de Nava.
 Don José Benito Lentijo, Profesor de Medicina en Valladolid, y de la Real Academia Médico-Quirúrgica de Cádiz.
 Don Gerónimo Silva, bachiller en Medicina en la Real Universidad de Valladolid.

Don Gregorio Morais, Profesor de Cirujía-Médica en la villa de Belliza.

BURGOS.

- Don Francisco Huidobro, Médico en Villadiego.
- Don Nicolás Carranza, Cirujano en idem.
- Don Calixto Alba, Médico en Frias.
- Don Julian Higinio Tovar, Médico en Belorado.
- Don Severo Rodriguez, Médico en Castrogeriz.
- El Señor don Manuel García Valle, Párroco en Viniegra de abajo.
- El Médico titular de la Puebla de Arganzor.
- Don Agustín Mata, Médico en Pampliega.
- Don Manuel Bárcena, Médico en Poza.
- Don Manuel Gomez Segura.
- Don Santos Fuente, Médico en Mercadillo.

SANTANDER.

- Don Agustin Celestino Pelayo, profesor de Cirujía en dicha ciudad.
- Dr. don Miguel García, primer Cirujano-Médico, y Obstetricia titular de la ciudad de Santander.
- Don Blas María de Viñas, Médico de la villa de Santillana.
- Don Francisco Lopez Bachicao, Médico y Cirujano en Santander.

ZARAGOZA.

- El licenciado don Manuel Pablo Castell y Pont, Médico de la villa de Aguilar é Inestrillas.
- El R. P. don Martín Rozas.
- Don Miguel Ruiz, Médico de Fuentes de Magaña.
- Dr. don José Ibañez, Médico de la Oliva.
- Don Carlos Viñolas.
- Don Saturnino Lafarga.
- Don Mariano Martín.
- Don Antonio Turbica.
- Don Ramon Marconell.
- Don Pedro Domingo, Médico de Almunia.
- Don Juan Cervera y Rubio.
- Don Angel Polo, por dos egemplares.
- Don Rafael Loscos, Médico de Samper.

Don Judas Asensio, Profesor de Medicina, Don Gregorio Morais, Profesor de Medicina,
 Don Serafin Abad, Médico de Daroca. Villa de Belliza.
 Dr. don Manuel de la Muela.
 Don Feliciano Latorre, Médico de Ariza.
 Don Juan Ochoa, Médico en Valencia.
 Don Ramon Andreu, Médico de Calanda.
 Don Antonio Rabasa, Médico en Pinar.
 Don Francisco Escriba, Médico en Tovar.
 Don Juan Jimenez, Médico en Caceres.

MÁLAGA.

Don José Aguirre y Nieva.
 Don Francisco de Vilches Fuentes.
 Don Juan Morales, Médico en Pinar.
 Don Miguel de Rivas Martin.
 Don José Perez Brávo.
 Don Antonio Navas.
 Don Angel Saleta.
 Don José Martinez.
 Dr. don Vicente Orts.
 Fr. Antonio de Torres Hurtado.
 Don Antonio Martinez.
 Don Antonio Eugenio Pipó.
 Don Juan de Dios Alferez.
 Don José María de la Reina.
 Don Juan Gonzalez Cano.
 Don Cristoval Blanco.
 Don Antonio Lopez Moya.
 Don Luis Barrionuevo.

CÁDIZ.

Dr. don Andrés Jurado, profesor de Medicina y Cirujía.
 Señores Hortal y Compañía, por diez y siete ejemplares.
 Dr. don Juan de Rivas.
 El licenciado don Juan Antonio Ortiz, Médico y Cirujano
 de la Brigada Real de Marina.
 Don Pedro Perez, Cirujano.
 Don Nicolás Urban Ramos, del comercio de libros de la
 Habana, por cuatro ejemplares.

OVIEDO.

Don Francisco Alau, doctor en Cirujía-Médica, y del Cabil-
 do de la santa Catedral.

Don Cayetano Casariego, Médico de las Caldas.
 Don Vicente Losada, Médico del Cabildo.
 Don Joaquin Alonso Ablanedo, Médico de Avilés.
 Don Francisco Brananova, Cirujano del provincial de Oviedo.
 Don Antonio Gonzalez Requerin, Cirujano del cuerpo de
 Voluntarios Realistas, é interino de esta ciudad.
 Don Ramon Ochoa, Médico de Gijón.
 Don Antonio del Valle, Médico titular de Villaviciosa.
 Don Antonio Garcia Jove, Cirujano del mismo.
 Don Joaquin Gomez, Cirujano de Onís.

BARCELONA.

Dr. don Francisco Casacuberta.
 Don Ramon Maria Fora.
 Don José Antonio Vives.
 Don Rafael Gil y Voquer, Médico de Barcelona.
 Dr. don José Tapiés.
 Dr. don Felipe Falp de Siges.
 Don Jaime Jordan y Cirera.
 Don Ramon Morera, practicante de Cirujía.
 Dr. don Ignacio Badía, Médico de Riyas.
 Don Esteban Andrés.
 Don Juan Gon.
 Don Pedro Cortado.
 Don José Maria Aguirre.
 Dr. don Pablo Rigual, Médico de Martorell.
 Don Isidro Rovira.
 Don Pedro Soldevila.
 Don Isidro Raura, Médico de Tosa.
 Don Francisco de Paula Folch.
 Don Manuel Pascual.
 Don Manuel Borgada, profesor de Cirujía y Medicina.
 Don Antonio Romaguera.
 Dr. don Tomás Galter.
 Dr. don Miguel Borrás.
 Dr. don Pedro Simon, Médico de Dadaques.
 Dr. don Mariano Pons, Médico de Anglasola.
 Don Juan Reines, bachiller.
 Don Sebastian Amengual, cursante en Cirujía-Médica.
 Don Gerónimo Viure, bachiller en Medicina y Cirujía.
 Dr. don Jaime Suro.
 Don Pedro Borrás.

LUGO.

- Don Juan Lopez Monteagudo.
 Don Agustin Gonzalez Garrido.
 Don Juan de la Fuente.
 Don Vicente Monresa.
 Don Manuel Aldemora.
 Don José Lacasa.

PAMPLONA.

- Don Miguel Angel Arizmendi, Médico en Carcar.
 Don Martin Los-Arços, idem en Sangüesa.
 Don Alejandro Hernandez, idem en Azayra.
 Don Santiago Lopez, profesor de Veterinaria en Logroño.
 Don Francisco Esteban de Lecumberri, profesor de Medicina en Hernani.
 Don Romualdo Irriscorri, idem en Goyzueta.
 Don Joaquin Miguel, idem en Olite.
 Don Antonio Ascarza, idem en Los-Arços.
 Don José Ignacio Zalva, idem en idem.
 Don Ildefonso Nagore, idem en Monreal.
 Don Lorenzo Saenz de la Cámara, idem en Corera.
 Don Bernardo Labayno, idem en Carcastillo.
 Don Agustin Llamas, idem en Cascante.
 Don Narciso Ruiz de Galarreta, idem en Luquin.
 Don Andres Palacios, idem en Pamplona.
 Don José Vicente Larrache, idem en Vera.
 Don Vicente Orroz, idem en Pamplona.
 Don Modesto Jaime, idem en idem.
 Don Pantaleon Goycoechea, idem en Bigurria.
 Dr. don Miguel Llotge, en San Sebastian.

TOLEDO.

- Don José Izquierdo de la Cuerda.
 Don Jacinto Hernandez, del Comercio de libros.
 Don Lucio Salcedo.

NOTA. Los nombres de los señores Suscriptores que no han podido ser incluidos por el retraso de las listas, serán colocados al final del nuevo tratado, que está en prensa, ó sea la *Contestacion del Dr. Broussais al Sr. Prus* su impugnador mas erudito, igualmente que el de los que de nuevo se suscriban en Madrid únicamente en la librería de *Matute* al lado de la Imprenta Real.

TRATADO
DE LA TEORIA MÉDICA,
llamada Patológica.

O SEA JUICIO DE LA OBRA DE M. PRUS,

TITULADA

DE LA IRRITACION Y DE LA FLEGMASÍA,

por

F. J. V. BROUSSAIS,

traducido del francés al castellano

Por D. Pedro Suarez Pantigo.

MADRID: Imprenta de D. E. Aguado, bajada de Santa Cruz.

■■■■■

1828.

TRATADO

DE LA TEORIA MEDICA

de *Manuel Puchol*

2.ª SERIE LIGIO DE LA OBRA DE M. PUCHOL

DE LA HEREDITACION Y DE LA FENOMASIA

Por *F. J. V. BROUSSAIS*

Por *D. Pedro Sanchez Puchol*

Don Juan de Dios

MADRID: Imprenta de D. E. Aguado, calle de Santa Cruz

1828

EL TRADUCTOR,

Habiendo llegado á mis manos el tratadito del Dr. Broussais, titulado Teoría de la doctrina médica llamada Patológica, ó sea juicio de la obra de M. Prus, sobre la irritacion y la flegmasia: despues de haberla leído y meditado, contemplo pueda ser de la mayor utilidad su lectura para los médicos españoles, en razon de las continuadas discusiones fisiológico-patológicas que contiene, y de las luces que puede proporcionar para la mejor inteligencia de los principios de la verdadera doctrina fisiológica.

Convencido de esta utilidad, no dudé el traducirlo á nuestro idioma. ¡Ojalá que este corto trabajo merezca la aprobacion de los prácticos juiciosos!

*

EL TRADUCTOR.

Habiendo llegado á mis manos el tratado del Dr. Broussais, titulado Teoría de la doctrina médica llamada Patológica, ó sea juicio de la obra de M. Proudhon sobre la irritación y la legítima; después de haberla leído y meditado, contemplo pueda ser de la mayor utilidad en lecturas para los médicos españoles, en razón de las continuadas discusiones fisiológico-patológicas que continúan, y de las luces que puede proporcionar en la mejor inteligencia de los principios de la verdadera doctrina fisiológica.

Convenido de esta utilidad, no hubo el traductor de nuestro idioma; Ojalá que este corto trabajo merezca la aprobación de los prácticos juiciosos!

DE LA TEORÍA MÉDICA

LLAMADA PATOLÓGICA DE M. PRUS.

Al leer la obra de M. Prus me admiró la multitud de sofismas que contiene, y no creí pudiera hacer ninguna impresion á los lectores acostumbrados á meditar los principios de la doctrina fisiológica. Efectivamente, la refutacion de este autor tiene igual espíritu que cuantas se han publicado con el mismo objeto, y desde luego me limitaria á remitir á aquellas mismas á los lectores, si esta no hubiera sido autorizada por una *sociedad científica*.

Pero esta *sociedad* merece particulares respetos: si ha aprobado las ideas de M. Prus, es porque no conocia bastante los principios de los médicos fisiólogos; luego puede ser útil el aclararlos; ó si le complacen las invectivas que dicho autor me dirige, es porque abunda en sus mismas ideas; luego es necesario darme á conocer mejor de todos modos.

Por otra parte, dicha *sociedad* no es quien ha profendido las injurias, y así puedo esperar que luego que se persuada que son injustas, desapruébe lo que antes habia fomentado y premiado. Sin duda esta sociedad no se habia dignado leer mis doctrinas; tal vez querrá meditar profundamente esta respuesta, y si con esta causa halla en ella motivos que la esciten á estudiar la doctrina fisiológica, habré llegado yo á hacer un gran bien á la humanidad y á la ciencia. La aprobacion de la memoria de M. Prus únicamente puede seducir á los sugetos poco instruidos en mi doctrina, y por lo mismo lo único

que me empeña á refutarla es el instruirlos. Por lo relativo á M. Prus dicho comprofesor, ni me inspira odio, ni desprecio, me es sumamente indiferente que sea él ó cualquiera otro el que impugne mi doctrina: á mí solo me corresponde combatir, los errores y propagar la verdad.

Como la introduccion de la obra de M. Prus es dilatada y capciosa, merece que desde luego llame nuestra atencion.

«Una idea general, dice dicho autor, domina en esta obra desde el principio hasta el fin, y es la siguiente: »toda enfermedad depende de una alteracion de las *propiedades vitales*; por consiguiente, el medio único de »llegar á caracterizar y á diferenciar todas las enfermedades, debe ser, hecha abstraccion de sus causas con- »juntas, el determinar el número de estas propiedades y »el de las alteraciones de que son susceptibles, bien sea »considerándolas una por una, bien tomándolas colec- »tivamente (1).

Las *propiedades vitales* son la base de la fisiología. Luego fundar la patología ó la ciencia de las enfermedades sobre las *propiedades vitales*, es fundarla sobre la fisiología; pues ademas de haber forzado á sus lectores M. Prus á sacar esta conclusion rigurosa, añade (2) que su doctrina *es puramente patológica*; apoyado en la misma, intenta probar (3) que las lesiones que se observan en el hombre enfermo, no son modificaciones de las funciones del hombre sano, y que estudiando estas últimas no se conocerán sus desórdenes, ó sean las enfermedades. Lo que equivale á decir que todas las enfermedades no dependen de una alteracion de las *propiedades vitales*, y por consiguiente, que el medio de llegar á caracterizar y diferenciar todas las enfermedades,

(1) Introduccion, pág. 2.

(2) Idem, pag. 3.

(3) Idem, pág. 4.

hecha abstraccion de sus concausas, no es el de fijar el número de las propiedades, y el de las alteraciones de que son susceptibles, &c.

Es preciso convenir en que los médicos fisiólogos deben prodigar gracias á M. Prus por haberles suministrado desde el principio de su obra los medios de juzgar de su profundidad en línea de racionios. (Con relacion á la sociedad científica, que le ha honrado con un premio, me persuado no habrá leído esta introduccion).

Interin, veamos como M. Prus trata de probar, contra sí propio, que la medicina no podria ser fisiológica, y que queriendo considerarla bajo de este aspecto, no se procede desde lo *conocido* á lo *desconocido*. Se apoya para esto en que la fisiologia se halla llena de misterios, y emprende probarlo recorriendo las principales divisiones de esta ciencia, lo que de ningun modo era necesario.

“Desde luego nos pregunta, ¿habeis penetrado el secreto de la generacion? ¿sabeis de qué modo ha sido concebido el feto; cómo crece y se desarrolla dentro del claustro materno; por qué causa sale de este sitio á una época fija para presentarse en este mundo; por qué leyes llega á un incremento, cuyos límites son fijos; y finalmente, por qué nueva ley sus órganos, por tanto tiempo animados por la vida, llegan á hacerse impropios para su egercicio, se envejecen y vuelven á convertirse en el polvo de que han sido formados?”

Ciertamente que no sabemos todo esto, porque las causas de todos estos fenómenos son *causas primarias*, y ya hemos dicho que no pretendíamos indagar este género de causas; pero hemos afirmado igualmente que sin atender á ellas, y limitándose á observar los modificadores que obran sobre el hombre en todas las épocas de su existencia, se podia formar una medicina fisiológica. Hemos dicho esto porque la fisiologia no se compone precisamente de la indagacion y conocimiento de las *causas primarias*, que son inaccesibles á nuestros sentidos, sino del exacto conocimiento del modo con que las *propiedades vitales*, para servirnos del language de M. Prus,

son modificadas por los agentes esternos. Pues recurriendo á estos agentes en la cuestion que Mr. Prus acaba de proponer, hallo que sin saber cómo ha sido concebido el feto, puedo comprender que una violenta conmocion moral que altere las *propiedades vitales* de la trompa uterina en el momento de la concepcion, puede separarla del ovario y producir una concepcion extra-uterina (1); y si yo no conociera el hecho fisiológico de la ereccion de la tuba falopiana, y los efectos de una conmocion general del sistema nervioso, no comprenderia esto. Pero continuemos; á pesar de la ignorancia de las *causas primarias*, de las de la nutricion y acrecentamiento del feto, y de la época fija del parto, conozco que las conmociones físicas, las afecciones del alma, la plétora, las hemorragias, la violenta contraccion de los intestinos durante el estado de tenesmo &c., pueden desprender la placenta, determinar las contracciones espultrices del útero, y provocar el aborto. Pues si no conociera yo de qué modo se modifican las *propiedades vitales* en el útero por los agentes exteriores, es decir, si no fuera fisiólogo nada de esto sabria, y no podria determinar los medios mas adecuados para evitar un aborto. Luego la patologia de las embarazadas se halla subordinada tambien á la fisiologia.

Ignoro efectivamente la causa por la que los órganos se envejecen y se ponen ineptos para el egercicio de las funciones; pero conozco los agentes esternos que aceleran ó retardan esta alteracion inevitable. Sé ya, desde tiempo de Hipócrates, en qué calidades de aires, aguas y lugares la calentura se hace fuerte ó endeble, que tal órgano se desarrolla y crece á espensas de otro, que la irritabilidad nerviosa se aumenta ó se debilita, &c. Si conozco todo esto, quiere decir, que se ha observado la influencia de los agentes esternos sobre las *propiedades vitales*, esto es, sobre los órganos, y para observarla pre-

(1) Véase la tesis del profesor Lallemand.

cisamente se ha echado mano de la fisiología. Las teorías patológicas y terapéuticas sobre la educación física del hombre, y sobre las enfermedades de las edades y de los temperamentos, se hallan fundadas, pues, igualmente en la fisiología, sin que sea necesario para adquirirlas recurrir á la indagación de las *causas primarias*.

M. Prus continúa:

¿Comprendéis exactamente las funciones, cuya reunión constituye la parte más esencial de la fisiología? ¿qué entendéis por hambre y sed? ¿de qué modo materias groseras se convierten, en cortas horas, en nuestra propia substancia? ¿qué papel desempeñan en la digestión el jugo gástrico, la bilis y el jugo pancreático? ¿son estos fluidos menstros puramente químicos, ó son disolventes vitales? ¿qué modificaciones son las que paulatinamente imprimen en la pasta alimenticia? ¿cómo se forma el quimo? ¿cómo se convierte en quilo, y de qué modo se separan de éste las heces ventrales? ¿por qué mecanismo se ejecuta la absorción? ¿qué alteraciones sufre al atravesar las glándulas mesentéricas, al mezclarse con los fluidos linfáticos, y finalmente cómo se convierte en sangre? lo ignorais efectivamente (1).

Ninguna necesidad tenemos de saber todo esto para adquirir por medio de la esperiencia el conocimiento del modo con que cada especie de alimentos, bebidas ó medicamentos altera las *propiedades vitales* del estómago y de los intestinos. Sin necesidad de las *causas primarias*, puedo llegar á conocer, por medio de la observación, que las substancias minerales, los cuerpos leñosos, el parenquima de ciertas substancias vegetales ó animales, son enteramente inasimilables; que las carnes en putrefacción exaltan la sensibilidad y contractilidad del canal digestivo, y son espelidas de él con violencia; que las moléculas que se absorben de estas mismas substancias sirven solo para promover la alteración de las de-

(1) Página 7.

mas funciones; que ciertos agentes descomponen nuestros órganos en vez de dejarse ellos descomponer por aquellos; que las alteraciones del estómago, en consecuencia de haber tomado alimentos indigestos ó venenos, alteran las funciones nerviosas, y producen dolores y convulsiones en los miembros, &c., &c. Sabiendo esto, corrijo la accion de un agente nocivo por la de otro favorable, separo cuanto perjudica á la asimilacion, promuevo la contraccion, es decir, las *propiedades vitales* de una porcion de canal intestinal, el *estómago*, para provocar una espulsion que preserve á las *propiedades vitales* de otra porcion del mismo canal, los *intestinos*, de los ataques que podrian recibir del agente perturbador; en una palabra, me sirvo de las nociones fisiológicas que poseo sobre la funcion de la digestion, para restablecer la integridad de esta funcion, y si fuera un empírico é ignorante de estas funciones, no llegaria con tanta facilidad á conseguir estos resultados. Digo mas; jamás los obtendria, como lo prueban los errores de la antigua práctica casi en todas las enfermedades de los órganos, de que acaba de hablarnos M. Prus.

Pregunta M. Prus, ¿se conoce la causa de las contracciones del corazon? pero no las atribuye á la misma de las demas contracciones musculares. Se ignora, pues, si quiere atribuir las á las *causas primarias*; pero es bien cierto que no tenemos una necesidad absoluta de conocerla. "Las inflexiones de las arterias y sus diversos ángulos ¿tienen influencia en la circulacion de la sangre? ¿circula esta última en todas las arterias con igual facilidad, asi en las partes lejanas como en las mas próximas al centro circulatorio (1)?" Lo ignoro todavía, nos dice; como si fuese necesaria la resolucion de estos problemas para saber que todas las estimulaciones físicas y morales precipitan los latidos del corazon, y para que

(1) Introduccion, pág. 7.

su frecuencia; y la mayor ó menor amplitud, dilatacion y consistencia de la columna de sangre que corre por las arterias, suministren al fisiólogo que estudia las propiedades vitales en los diferentes tegidos, datos suficientes sobre el asiento y el grado de afeccion de los órganos, y del mismo corazon.

Lo mismo sucede con la sanguificacion; aunque no pueda esplicarse de un modo satisfactorio en la funcion de la respiracion, no por eso deja de observar el médico qué gases son los que obran favorable ó adversamente sobre las *propiedades vitales* de los pulmones. No le impide esta ignorancia contestar, que la exaltacion ó la disminucion de las *propiedades vitales* del diafragma, del estómago, del corazon y del cerebro, aceleran, retardan ó suspenden esta revivificacion. Puede igualmente, sin esplicar dicho fenómeno, observar que la funcion perspiratoria de la piel, el egercicio de la voz, y la declamacion, la modifican de cierto modo. Finalmente, puede hallar en todas estas influencias las causas de una multitud de enfermedades, puede separarlas, corregir el vicio de la sanguificacion, pues dispone y modifica muchas veces los agentes que alteran las *propiedades vitales* de los pulmones y de los órganos que simpatizan con ellos. Yo le pregunto igualmente, ¿gozaria el médico de todas estas prerogativas ventajosas si no hubiera estudiado las *propiedades vitales* de los pulmones y de cuantos órganos se hallan en simpatía con el aparato respiratorio? El conocimiento de la funcion de la respiracion en su estado natural, ¿no es quien le conduce á la esplicacion del *desconocido*, esto es, á la dispnea, á la que se halla en necesidad de socorrer? ¿No es por haber llegado á esplicar lo *desconocido por lo conocido* el motivo de detener en su origen una peripneumonia producida por la falta de transpiracion, un acceso de asma provocado por la plétora, ó la hipertrofia del corazon, la irritacion del estómago, y por lo que evita y previene la reproduccion de una hemoptisis, prescribiendo la inmovilidad y silencio?

“Ignoramos, continúa M. Prus (1), el mecanismo con que ciertos órganos elaboran toda clase de humores compuestos que no existian en la sangre, y eliminan los materiales que podrian hacerse perjudiciales para la economía por su detencion. No nos esplican la absorcion, la nutricion, la exhalacion, la calorificacion...” Pero ¿qué importan todas estas teorías? ¿son por ventura necesarias para determinar cuáles son los agentes exteriores que facilitan ó impiden las secreciones y las eliminaciones depuratorias; para conocer que ciertas lesiones de las *propiedades vitales* del tegido celular y de las membranas serosas, por ejemplo la inflamacion, alteran el equilibrio de la exhalacion y de la absorcion, aumentan ó disminuyen la calorificacion, para asegurarnos de que estas lesiones dependen de un agente exterior determinado; para separarle y substituirle con otro que modifique favorablemente las *propiedades vitales* de los órganos dañados; en una palabra, para servirnos de punto conocido que nos guie, para indagar el desconocido que son las mismas enfermedades?

Cree M. Prus hallar con este motivo una ocasion muy favorable para impugnarme, y esclama diciendo: á la verdad que no se halla descifrado el enigma tan misterioso, por qué los médicos fisiólogos hayan dicho: *La absorcion depende en primer lugar de la química viviente; la circulacion esceptuando un punto que es bien difícil determinar, se egecuta en parte por el corazon, en parte por la contractilidad, y en parte por las afinidades de la química viviente que constantemente dirige la fuerza creadora; la asimilacion es un fenómeno de primer orden, es uno de los actos de la química viviente; los tres fenómenos de que se compone la nutricion, la composicion, la descomposicion de las partes, la formacion de los fluidos que deben permanecer fijos por mas ó menos tiempo en sus intersticios, pertenecen á la química viviente (Broussais proposiciones*

20, 21 y 22). No ha penetrado M. Prus que todo esto lo he dicho para distinguir lo *desconocido* de lo *conocido*, para demostrar el punto donde deben fijarse las investigaciones fisiológicas; finalmente, para ahórrarle estas vanas cuestiones que me dirige acerca de las *causas primarias*, cuestiones á las que me avergonzaria contestar si la corona que ha obtenido de una corporacion científica no las diese cierta importancia á la vista de los médicos poco instruidos en la verdadera doctrina fisiológica. Este es el único motivo por el que terminó el examen de estas cuestiones.

“Relativamente á las funciones exteriores (1) sin hablar de las facultades intelectuales y morales, que no obstante sería interesante conocer, si la patologia es siempre solo la continuacion de la fisiologia, ¿cómo es que una multitud de objetos, repartidos en el espacio de muchas leguas, vienen á reunirse en un punto tan estrecho como la retina, y á presentarse al sensorio sin confusión, y conservando su distancia, su dimension y su situación respectiva? ¿de qué modo el sentido del olfato nos pone en relacion con las diferentes calidades de los fluidos gaseosos y vaporosos? Finalmente, ¿de qué modo el gusto y el tacto nos permite apreciar las cualidades sabrosas y tangibles de los cuerpos? No lo sabeis.”

Es cierto que lo ignoro; pero lo que me importa como médico, no es el explicar por qué la accion de mi cerebro y de mis sentidos externos me procuran las facultades intelectuales y morales, poniéndome en relacion con los demas cuerpos exteriores; me basta estar seguro de que debo dichas relaciones á esta misma accion, y que continuarán ínterin la organizacion de mis órganos sensitivos internos y externos conserve su integridad; lo que me interesa conocer es, cuáles son los agentes externos que pueden alterar esta organizacion, cuáles aquellos cuya influencia puede contribuir á mantenerla, á fin de separar los unos y reunir los otros: es igualmente el sa-

(1) Introduccion página 8.

ber, por ejemplo, que cuando las *propiedades vitales* de mi cerebro, de mi ojo, de mi oído, &c., son exaltadas por la acción inmediata de un agente de irritación, la sangre se dirige hácia aquel sitio en demasiada abundancia, y que mis facultades intelectuales y sensitivas se alteran, que la influencia de otro órgano irritado, tal como el estómago, me impide igualmente su libre ejercicio; que si las *propiedades vitales* de mis aparatos sensitivos internos y externos conservan, durante un tiempo determinado, la lesión que ha contraído, se destruirá la organización natural y propia, á la que deben el ejercicio de sus funciones, y que me hallaré privado de ellas para el resto de mis días. Si me entrego continuamente á este estudio tan importante como curioso, á este estudio puramente fisiológico, llego á adquirir admirables resultados para la ciencia de precaver y curar las enfermedades del espíritu y las de los sentidos, resultados que no podría obtener por el medio solo de la observación empírica de todas estas enfermedades. En este caso el término *conocido* debe ser el estado natural de la organización, y el regular de las *propiedades vitales*; el término *desconocido* son las lesiones de ambas, y llego á deducirlo por medio del examen de los modificadores de mi organización, observados en sus relaciones inmediatas, ó mediatas con mis órganos sensitivos internos y externos. Si hay un método mas racional que éste, que nos lo demuestre M. Prus.

“¿De qué modo un nervio se transmite al cerebro, quién percibe con claridad las impresiones tan diversas como son las del calor, del frío, de la sequedad, de la humedad, del dolor, del placer, del cosquilleo, del hormigueo, de los latidos ó de las pulsaciones arteriales, de la picazón de las picaduras, &c.? Lo ignorais.
 “¿Cómo este mismo nervio hace llegar igualmente á los órganos, y en un sentido inverso las determinaciones del alma, y pone en movimiento tal ó tal miembro, este dedo ó el otro, aquella falange ó la siguiente, según el influjo de la voluntad? ¿cómo se ejecutan tan precisa

»y exactamente los egércicios tan variados de andar, de «correr, saltar y nadar?» Lo ignorais. Se reducen todas estas exclamaciones á decir, que se ignora la *causa primaria* de las sensaciones y del influjo nervioso, lo que no impide el que se conozca perfectamente, que cuando un nervio se halla cortado no transmite las impresiones al cerebro, y que la voluntad no tiene ya influencia sobre los músculos por medio de dicho nervio. Tampoco impide para poder asegurar que la compresion del cerebro paraliza una estremidad, y que la inflamacion de ciertas regiones de esta víscera produce convulsiones en ciertos músculos, segun lo ha demostrado perfectamente el doctor Lallemand en su escelente obra sobre el cerebro, y segun lo han confirmado Mr. Bouilland y otros muchos médicos distinguidos, procediendo de los fenómenos fisiológicos conocidos, para esplicar los fenómenos patológicos que no lo estaban, ó sea esforzándose en la curacion de los primeros por medio de los segundos, cuando hallaban en ello utilidad, lo que ni es ni puede ser otra cosa mas, que reunir la fisiologia á la medicina.

De las reflexiones dichas resulta, que M. Prus nada halla desconocido en la fisiologia mas que las *causas primarias* de los fenómenos que hieren nuestros sentidos, es decir, precisamente solo aquello que no tenemos necesidad de conocer. Resulta igualmente de esto, que cuando esclama envanecido ya por el triunfo, diciendo: «¡Que vosotros ignoreis todo esto! funciones interiores, funciones exteriores, y que sobre una ciencia que deberia enseñarlas y no las enseña, sea sobre la que queris fundar la del conocimiento de las enfermedades (1)!....» M. Prus avanza una proposicion doblemente falsa; efectivamente es falsa en su principio, pues no ignoramos, como dice, las funciones, sino solo su causa primaria; es falsa en sus consecuencias porque sobre los hechos fisiológicos que conocemos, podemos fundar

(1) Introduccion página 10.

muy bien la ciencia de las enfermedades. ¿No es un verdadero sofisma el sostener que la ignorancia de la causa primaria de los fenómenos de la naturaleza, nos quita la facultad de establecer ciencias fundadas sobre estos mismos fenómenos? La irritabilidad, la sensibilidad, la contractilidad son relativamente á los cuerpos organizados, lo que la atraccion, la elasticidad y las afinidades moleculares con respecto á los cuerpos inorgánicos. ¿En qué estado se hallarian la física y la química, si los que cultivan estas ciencias hubieran aguardado para fundarlas al conocimiento de las *causas primarias* de estos fenómenos?

En adelante, pues, se nos dispensará ya contestar á las declamaciones de M. Prus sobre la pretendida insuficiencia de nuestros conocimientos fisiológicos. Voy pues á ocuparme en otra cuestion.

Si se ha de dar crédito á dicho autor, *nadie conviene en que los hechos patológicos sean de tal naturaleza, que se pueden confundir con los hechos fisiológicos. Yo supongo que ha querido decir, que no se los pueda confundir, &c.* Y así añade, "lo que se llama inflamacion, sarampion, viruelas, flegmon, úlcera, herida, sífilis, rabia, herpes, cancer, fractura, luxaciones, hernia, catarata, aneurisma, histeria, asma, calentura biliosa, inflamatoria, intermitente, calentura amarilla, peste, &c., son fuera de cuantas esplicaciones se han dado; son hechos y estados que solo se parecen á sí mismos. La única consideracion del hombre en su estado de salud, no podria darnos una idea de ellos....." No, indudablemente, porque éstos solo son accidentes de la vitalidad. Pero el espectáculo de la naturaleza en calma y tranquilidad, ¿nos daria una idea de las borrascas, de los volcanes, que son accidentes de la atraccion y de las afinidades moleculares? ¿qué medios tenemos para remediar estos males? Los modificadores escitantes ó calmantes de nuestras *propiedades vitales*, y éstas son siempre unas mismas. Escitamos ó moderamos el desarrollo de las *propiedades vitales*. En vano querríamos dar el título de

específicos á nuestros medicamentos, apropiados á esta ó á la otra clase de enfermedad; esta virtud específica desaparecería en una porcion de circunstancias; solo resulta ser cierto en la accion de los medicamentos que las modificaciones de las *propiedades vitales* se hallan lo mismo en el estado sano que en el morbo. Luego no nos queda que hacer otra cosa mas que observar cuáles son entre las modificaciones conocidas de estas propiedades, las que debemos oponer á cada una de nuestras enfermedades; y como estas modificaciones no pueden efectuarse sino por medio de la impresion egecutada en nuestros órganos, venimos á parar en último analisis á estudiar la accion de los agentes exteriores sobre los tejidos con quienes se hallan en comunicacion, y las influencias que pueden egercer éstos sobre los demas. Véase aquí toda la ciencia reunida; y esta ciencia considerada de esta manera, se halla fundada sobre el conocimiento de los fenómenos visibles y apreciables de la economía viviente, esto es, sobre la fisiología.

La introduccion de M. Prus está tan llena de sofismas, que si tratára de refutarla, sería demasiado impertinente; solo este artículo sería mas largo que toda su obra, y mi objeto solo es suministrar bases sólidas á la patologia. La prudencia y profundidad de los lectores hallará en las mismas impugnaciones especiosas las respuestas. Solo hay algunas proposiciones que creo sean útiles separar para ahorrar á los lectores este trabajo.

“La fisiología, esclama en medio de su entusiasmo
 »obscuro, jamas nos hubiera demostrado este admirable
 »trabajo de la reunion de las heridas, de los sitios de
 »eleccion propios de ciertos virus, de los efectos tan
 »variados de los venenos, de la accion preservativa de
 »la vacuna, de los tipos, de las calenturas intermitentes,
 »de la inoculacion del virus sífilítico, del carácter reu-
 »mático de los dolores musculares producidos por cier-
 »tas alteraciones orgánicas del cerebro, de la variedad de
 »los dolores segun la naturaleza del sitio afecto; de que
 »la supresion de las orinas es uno de los signos de la

»calentura amarilla; de que los olores que se exhalan
 »de la gangrena y del cancer son *sui generis*; de que el
 »último tiende naturalmente á reproducirse; de que por
 »lo regular las enfermedades eruptivas solo se presentan
 »una vez en cada individuo; de que ciertas úlceras tie-
 »nen el carácter de corroer las partes en que se origi-
 »nan; de que puede ligarse impunemente un grueso
 »tronco arterial; de que las heridas de las arterias no
 »se cicatrizan; de que los abscesos hepáticos se evacuan
 »algunas veces por el pulmon felizmente; de que intro-
 »ducido en la vejiga un cuerpo extraño viene á conver-
 »tirse en un nucleo de una concrecion calculosa; de que
 »pueden engendrarse dentro de nosotros animales de
 »naturaleza muy variada, &c. ¿Puede esta decantada fi-
 »siología hacernos adivinar las diversas alteraciones de
 »nuestros humores, tan útiles para el diagnóstico de las
 »enfermedades, como por ejemplo, las de los esputos, de
 »las orinas, de los diversos materiales, de los vómitos y
 »de las evacuaciones ventrales, &c. (1)?"

Desde luego al leer este párrafo es necesario pre-
 guntar, si el autor ha tratado de mofarse. ¿Qué im-
 porta que la fisiología no nos haya hecho adivinar todo
 esto, según él, como consecuencia necesaria para que no
 pueda ser útil á la medicina, y aun servir de base á
 esta ciencia? Las funciones de los órganos y los mismos
 órganos, ¿se estudian por ventura solo con el objeto de
 adivinar las enfermedades? ¿en qué autor habrá hallado
 M. Prus esta idea tan singular? ¿cómo hubiera podido
 la fisiología adivinar las enfermedades, habiendo éstas
 existido antes que ella? ¿y qué juicio podremos formar
 de un escritor que propone una cuestion semejante?

La imposibilidad de adivinar las enfermedades por
 medio de la fisiología, ¿impide el que esta ciencia nos
 enseñe que es preciso no escitar demasiado, no digo so-
 lamente la superficie de una herida, sino tampoco los fo-
 cos viscerales con quienes simpatiza, si se quiere que

(1) Introduccion página 13.

La cicatrizacion se efectúe? La imposibilidad de adivinar las enfermedades, ¿ ha impedido descubrir por medio de la fisiología que la alteracion de las *propiedades vitales* de ciertos órganos sostiene las calenturas intermitentes, y que es necesario modificarlas en un justo medio para no aumentar tal vez la enfermedad que se trata de curar? Esta imposibilidad ¿impide á la fisiología manifestarnos que la rabia establece un modo de escitacion que no puede menos de aumentarse con el uso de los específicos mas preconizados? ¿que combatiendo las afecciones sifilíticas por medio de otros específicos, sin atender á la irritacion de las vísceras de la digestion, se destruye de hecho esta funcion tan interesante? ¿que las alteraciones orgánicas del cerebro son el resultado de un modo de lesion de las *propiedades vitales* de este órgano, la que se puede evitar estudiando los fenómenos simpáticos que son sus primeros indicios? ¿ y no se esplican igualmente, segun los datos que damos, los dolores musculares de carácter reumático, que son las señales no solo de la desorganizacion, sino tambien de la afeccion del órgano? ¿ no es igualmente este estudio puramente fisiológico el que nos enseña, que exceptuando los casos traumáticos, las *propiedades vitales* del cerebro no se alteran por lo comun en las enfermedades agudas, sino porque se han dañado anteriormente las del estómago? Y este grande hecho, que desde luego se une íntimamente con el de la influencia del estómago sobre el cerebro en el estado natural, ¿ cuántas luces no nos suministra en las enfermedades? ¿ no se explica la diferencia de los dolores fisiológicamente por la de los nervios que entran en la organizacion de los órganos afectos? ¿no nos explica la fisiología la causa de la supresion de las orinas en la calentura amarilla, por medio del esceso de la flegmasia gastro-intestinal, y por la de las vias urinarias? ¿ y no nos manifiesta igualmente esta ciencia que dicha supresion, en sí misma, no es mas que un síntoma patonogmónico de la calentura amarilla? Por no haber indagado en nuestros primeros estudios fisiológicos

los olores especiales de la gangrena y del cancer, ¿no es la causa por qué hallamos mas confusa la esplicacion en la fisiologia de estas enfermedades en la misma alteracion de las *propiedades vitales* de los órganos, y la indicacion de los agentes que las pueden prevenir, y de los que se oponen á su curacion atormentando á los órganos que simpatizan con el sitio gangrenado? ¿no es igualmente la fisiologia la que nos esplica la repululacion del cancer, manifestándonos que lo que se llama generalizacion de esta enfermedad, ó *diathesis cancerosa* las mas veces, no es otra cosa mas que la alteracion de las *propiedades vitales* de los órganos principales, desarrollada por la influencia simpática del tegido primitivamente afecto? Sin habernos hecho adivinar el cancer ¿no nos enseña á cada instante la misma fisiologia que es producido por una porcion de agentes perturbadores que han exaltado por largo tiempo las *propiedades vitales* del sitio que ocupa, demostrándonos de este modo los medios de prevenir tan rebelde enfermedad? Puede ser que M. Prus no admita esta verdad; pero los médicos que se han dedicado á estudiar fisiológicamente el cuerpo humano, no dudan de ella hace ya mucho tiempo, y sus curaciones felices han probado que podia ser muy útil el no ignorarla. Aunque la fisiologia no nos proporcione la indagacion de las *causas primarias* de las úlceras corrosivas, puede darnos acerca de ellas las mismas luces que relativamente al cancer. Decir que la fisiologia no ha podido adivinar que las heridas de las arterias no se cicatrizan, es decir una cosa que no es necesario citar. Impugnar á esta ciencia diciendo que no ha podido adivinar que puede ligarse impunemente un grueso tronco arterial, es avanzar una proposicion vaga, que puede ser verdadera ó falsa, segun la aplicacion que se haga de ella, y que no merece ponerse en consideracion en el trabajo de la naturaleza. Querer que la fisiologia haga adivinar, para poder servir de base á la medicina, el que un absceso hepático puede evacuarse algunas veces por el pulmon con buen éxito, es establecer

una condicion cuyo defecto no disipa la utilidad de esta ciencia. Demasiados servicios nos suministra en el caso de que se trata, haciéndonos conocer en qué consisten las ventajas cuando se verifican, puesto que nos demuestra que son debidas á que la inflamacion ha desamparado á este último órgano, y que nos pone en el camino propio para impedir la propagacion de este fenómeno. Ilustrándose la fisiologia con los datos que la suministra la química, hubiera podido hacernos adivinar la formacion de los cálculos y concreciones de todas clases; pero todavía hace mas, nos enseña lo que ignoraban nuestros antecesores, esto es, que en la mayor parte de casos la generacion de estos cuerpos estraños debe su origen á la alteracion de las *propiedades vitales*. Si la fisiologia no nos ha adivinado la causa de la existencia de los animales parásitos, nos suministra por lo menos la aplicacion de los signos que indican su presencia, y la relacion de estos signos con otras afecciones, haciéndonos comprender que solo pueden incomodarnos por la alteracion que producen modificando nuestras *propiedades vitales*; pero reúne á este primer servicio el de disipar cuanta admiracion causan los síntomas verminosos; el de enseñar á cuidar de nuestros órganos digestivos, usando con cautela de los específicos de que tanto se abusaba en otros tiempos, sobre todo en la infancia, como consta á todos los médicos que se hallan dotados de suficiente amor á la humanidad para no desdeñarse de aclarar la medicina por medio de la fisiologia. En cuanto á las alteraciones de los humores escrementicios, efectivamente la fisiologia no podia hacerlos adivinar; pero si ha podido, y esto es mas útil, destruir para siempre estas teorías humorales que, fundadas en falsas apariencias, representaban á nuestros mayores los humores del cuerpo humano en un estado de depravacion análogo al del producto de nuestros órganos secretorios, y esta ventaja, segun mi dictamen, es una de las que mas nos deben obligar á que la tributemos nuestro agradecimiento.

Desde luego se observa el sentido en que se halla

escrita la obra de M. Prus. No temo avanzar ahora que desde el principio hasta el fin es un conjunto de sofismas, y lo demostraré del modo mas completo en mis *anales*, si los lectores juzgan que merece su atencion.

Sin duda, la sociedad de medicina de Gard, ha disimulado la asercion de M. Prus cuando ha leído en su obra que nada nuevo presenta la doctrina fisiológica; y tal vez por presentar esta idea, que tanto halaga al amor propio de los médicos antiguos, ha obtenido el premio académico de dicha sociedad. Tratemos de destruir este sofisma. "Antes de la era fisiológica, ¿no se sabia que
 »las afecciones artríticas se presentan sobre todo en la
 »primavera y en el otoño, que la apoplejía acomete
 »desde los cuarenta á los sesenta años; que las tisis se
 »desarrollan entre los diez y ocho y treinta y cinco: que
 »en el último periodo de esta enfermedad se encorvan
 »las uñas; que el esputo de sangre espumosa y roja
 »proviene de los pulmones: que el sitio de la enferme-
 »dad es aquel en que se presenta el sudor: que las he-
 »ridas de la nuca hacen algunas veces el semen infecun-
 »do: que la pronta abertura y evacuacion de un absce-
 »so por congestion agrava la enfermedad: que durante
 »la formacion del pus se aumentan los dolores: que las
 »lesiones de la médula espinal, en consecuencia de una
 »caida, producen la paraplegia, la insensibilidad del
 »vientre, y en los principios la supresion de las evacua-
 »ciones ventrales y de las orinas, luego su emision invo-
 »luntaria, y despues la muerte, &c.?" (Hipp.) (1)."

Al leer este párrafo, ¿se dirá que los médicos fisiólogos se glorian de haber inventado las enfermedades? Se complace particularmente M. Prus en rebatir las proposiciones que no han tenido cuidado en asegurar; este es su proceder. No, se observa en él solo una falsedad y mala fé para dislocar ó tergiversar las cuestiones. ¿Consiste la medicina en poseer todos los síntomas de las enfermedades? Pues bien. Todo el mundo puede

(1) Introduccion, pág. 16.

ser médico, puesto que los síntomas impresionan desde luego los sentidos. Muchas veces los enfermos conocen mejor los desórdenes de sus funciones, las alteraciones atmosféricas, la especie de régimen, las afecciones morales que aumentan sus padeceres, que el mas hábil patólogo; ¿pero son por ventura médicos por esto? No sin duda, pues la medicina consiste en la valuacion de los síntomas, y no en su percepcion. No hay duda en que algunos de estos signos no hubieran sido valuados, si no hubiera existido nuestra doctrina; por egemplo, se sabe que las parálisis son el indicio de una afeccion del cerebro y de la médula espinal, cuándo sobrevienen á las lesiones traumáticas de estas partes. Pero con saber esto solo se posee una observacion poco instructiva, y su conocimiento no constituye una doctrina médica. ¿En la explicacion de estas parálisis, y en la indicacion de que la sangre roja y espumosa es procedente del pulmon, se hallan las suficientes bases de un mediano sistema de medicina? Pero dejemos estas objeciones pueriles: serian impropias hasta de un hombre de talento; extraño en la profesion, no merecen ni aun criticarse; tal vez las siguientes merecen mayor atencion. Escuchemos á M. Prus.

“¿No se sabe tambien que las afecciones gotosas y calculosas se convierten facilmente una en otra; que por lo regular la gota empieza en uno de los dedos gordos, que ataca de preferencia los huesos, los tendones, los ligamentos, al paso que el reumatismo se fija cruelmente en las partes carnosas; que puede ser reemplazada la matriz en sus funciones menstruales, por el estómago, por el pulmon, &c.; que las enfermedades de los ojos, y sobre todo la catarata con facilidad se propaga de uno á otro, que los dolores de la cabeza y del esternon por las noches anuncia la sífilis, &c.?”

Es verdad; todo esto se sabia, porque no hay necesidad de doctrina alguna para conocerlo, porque los mismos enfermeros y asistentes pueden observarlo, lo mismo que el médico mas instruido; pero no se hubie-

ran deducido de todos estos hechos ni de otros muchos con que M. Prus pudiera haber aumentado su obra, las conclusiones que han sacado los médicos fisiólogos. Véanse, dice, los hechos de que se compone la patología: pues yo respondo; no, el conocimiento de estos hechos no constituye la patología, ni tampoco forma el verdadero médico, y M. Prus de ningún modo puede ignorarlo cuando no se contenta solo con él, y quiere aclarar los hechos por medio de una teoría que inventa.

¡Qué cultura y que lenguaje! esclamar después de semejante asercion: pues que, ¿pretenden enseñarnos fisiología? Pero degémosle responder al mismo: "Este es el conjunto y el valor de todos los fenómenos patológicos, y véase de que modo: casi todos los que se llaman síntomas y signos, son el producto de las simpatías determinadas por el órgano ú órganos enfermos; pues las simpatías morbosas no son mas que el exceso de las simpatías habituales ó fisiológicas; luego es la fisiología la que nos sirve para valuar los síntomas, y la que pasando alternativamente del efecto á la causa, y de la causa al efecto, aprecia las señales de las enfermedades, investiga su origen, y ayuda para las indicaciones terapéuticas (1)." Tal es el método con que M. Prus va á demostrar la falsedad de la doctrina fisiológica. Le seguiremos en esta demostracion; pero se nos permitirá antes preguntarle por qué si este método es tan vicioso, él adopta otro casi análogo; por qué en vez de limitarse á la enumeracion de los hechos patológicos y de los remedios que enseña la esperiencia contra ellos, trata de explicarlos él mismo por el aumento ó disminucion de las *propiedades vitales*; ¿no consiste la base de toda la doctrina fisiológica en esta doble comparacion? ¿no consiste el desarrollo de las simpatías en el aumento de las *propiedades vitales*? Pero, se dirá, M. Prus ha enriquecido la fisiología patológica con la *espansibilidad* que puede aumentarse ó disminuirse, sola ó en union con

(1) Introduccion página 17.

las antiguas *propiedades vitales*. Además: ha inventado las causas conjuntas: al presente nosotros tenemos los humores patológicos propiamente dichos, los humores no patológicos, pero no virulentos, y otros de igual importancia ya conocidos, que han sido la admiración de la sociedad de medicina de Gard. Convengo en ellos, analizaremos todas estas adquisiciones preciosas; pero siempre resulta de ello que nuestro fecundo autor ha *fisiologado* profundamente la patología, y me inclinaria á creer que ha querido obscurecer la fisiología de Bichat, para sustituirla con la suya.

Para conseguir mas bien este objeto M. Prus ha emprendido probar por A, mas B, mas C, mas D, mas E. Esto es, por cinco párrafos distinguidos por estas iniciales, que las simpatías morbosas no son el exceso de las simpatías fisiológicas, y *que no puede instruirnos la fisiología por este medio sobre las señales de las enfermedades*. Para esto vuelve á su método predilecto de enumeración, de que ya hemos dado repetidos ejemplos, y su conclusión es, que los dolores del costado en las afecciones del hígado, los de la rodilla en la hinchazón espontánea del fémur, la coloración ó encendimiento de las mejillas en la neumonía, la picazón de las narices, y la dilatación de la pupila en los casos de lombrices intestinales, la constricción del iris por la inminente rotura de una vómica del pecho, las ideas de suicidio en las afecciones del hígado, &c., *los sueños extravagantes habituales*, como señales de aneurismas del corazón, y de los grandes vasos; los males de garganta, la coriza, el lagrimeo, como presagio de las enfermedades eruptivas, &c., &c., no son mas que simpatías fisiológicas que se convierten en patológicas. No emprenderé la refutación una por una de todas estas objeciones, pues sería repetir lo que tengo dicho en mis obras, ó lo que han repetido muchos de mis discípulos. Me contentaré con afirmar muy positivamente que M. Prus no entiende la doctrina fisiológica, ó que si la entiende la desfigura; pero no le juzguemos sobre intenciones, sino sobre hechos.

Desarrollando los fenómenos de la irritación, admirando y siguiendo en sus subdivisiones la fuerza única, cuya expresión es este fenómeno, ¿nos hemos valido de la regla que nos ha impuesto M. Prus, de ver solo en los síntomas las simpatías fisiológicas de los autores convertidas en patológicas por su aumento ó exaltación? ¡Esta idea es mas que la introducción al estudio de nuestra doctrina! á la verdad no es mas que esto. Pero considerada tambien bajo este único punto de vista, esta idea todavía es cierta, y de una aplicación mas estensa de lo que cree nuestro autor. No sería difícil demostrarle que tal simpatía, considerada por él como puramente patológica, no es en realidad mas que una simpatía habitual algo exaltada; pero no me interesa emprender aquí esta cuestión. No puedo determinarme á reproducir todas las explicaciones de las verdades fisiológicas que cada escritor trate de negar, sea por verdadera ignorancia ó por especulación, para tener el *gusto de oirme*. El que quiera saberlas que estudie; todos pueden hacerlo, y los que se incomoden verán bien pronto, meditando las preguntas que me dirige M. Prus desde su letra A, pág. 17, hasta la B, pág. 20, que este autor solo es un ontologista de los mas simples y fascinados.

Pasemos á su letra B. "Podría creerse á lo menos, que las simpatías patológicas que tienen otras análogas en la fisiología, por poco comunes que sean, no son mas que su continuación ó su último grado; pues precisamente es lo contrario las mas veces (1)." Recurre para probarlo el autor á diferentes hechos, de los que algunos solo son probabilidades. "En fisiología, nos dice, la escitación del útero provoca la de las mamas, y á veces produce la secreción de la leche; en patología la irritación del útero produce el aplastamiento de las mismas mamas, y suspende la secreción de la leche; en fisiología la escitación del pezón escita simpáticamente la del útero, por el contrario en patología, la flegmasia del

(1) Introducción, pág. 20.

«pecho que sobreviene durante la evacuacion de los loquios, ó en el curso de una metritis, suprime las primeras, y disminuye la segunda, &c.» Sería necesario que se hallase marcada ya la línea divisoria entre la fisiología y la patología, para que estas objeciones tuviesen algun valor. ¿Pero dónde se halla esta línea en los casos que acaban de citarse?... Le acomoda á M. Prus afirmar que toda escitacion del útero que provoca la de los pechos, es fisiológica, lo que, según él, quiere decir que no es patológica; pero, ¿impide esta asercion suya, el que una preñez extra-uterina, que es un fenómeno patológico, deje de producir la secrecion de la leche? Podria concluirle con otros hechos; pero prefiero decirle que si cree debilitar por medio de estas oposiciones establecidas entre el estado sano y el enfermo, los principios de la doctrina fisiológica, se engaña: no decimos nosotros lo que él nos hace decir, y así lo que en este caso combate es puramente una quimera. En nuestras reflexiones sobre la irritacion admitimos los cambios de accion alternativas las revulsiones; pues cuantos hechos cita sobre la cesacion de accion de un órgano con motivo de la fuerte escitacion de otro, que menos estimulado le modificaria de un modo enteramente opuesto, son de este género, y estos siempre son simpáticos, que no merecen fijar tanto la atencion. M. Prus se admira de la singularidad ó de la irregularidad de una porcion de simpatías patológicas (1). Acerca de todo esto solo podemos remitirlo al estudio y á la meditacion á la cabecera de los enfermos; pues en este sitio es donde mas manifestamente prueba su ignorancia, no solo en la fisiología, sino tambien en la patología, así en la teoría como en la práctica. Un discípulo de la doctrina fisiológica se reia poco hace, leyendo estos pasages: imitémosle.

Las letras C, D, E, (2) indican otros tantos párrafos

(1) Introduccion, páginas 21 y siguientes, hasta la 26.

(2) Introduccion desde la pág. 26 hasta la 36.

destinados á probar que no se adquiere por medio de las simpatías el conocimiento de la mayor parte de las enfermedades. El autor nos cita: 1.^o todas las afecciones *quirúrgicas*, y despues todas las enfermedades reputadas como *médicas* que se presentan al exterior; finalmente, las afecciones de muchas vísceras que pueden distinguirse por el tacto, por la vista, por la supuracion, por los escrementos de humores ó calculosos, por el dolor, &c. En este conjunto de declamaciones no puede verse mas que la reproduccion del sofisma ya dicho, es decir, que los médicos fisiólogos pretenden haber inventado las enfermedades, y ademas el otro no menos ridículo, y es que solo tratan de presentar su diagnóstico por medio de las simpatías. M. Prus, pues, siempre constante en su método de dislocar las cuestiones, y de crear fantasmas monstruosas, se presenta decidido para combatirlas. Pero puesto que hay necesidad de repetir que toda la medicina fisiológica no consiste en reconocer un género de lesion, sino mas bien en valuar y determinar las relaciones de una enfermedad con el resto del organismo; en estimar el modo de lesion, refiriéndola á las leyes que rigen la economía; en preveer y apreciar las consecuencias de las alteraciones patológicas que han impresionado los sentidos del observador; y en deducir de todo esto la verdad era teoría del tratamiento. Una persona estraña en la ciencia médica ¿sabe qué quiere decir la inflamacion que se desarrolla en una herida? ¿comprende cómo se efectúa la calentura traumática? Los cirujanos y los médicos ¿tenian una idea clara de ella antes de la doctrina fisiológica? ¿qué idea se formaba de las herpes y de las demas enfermedades cutáneas antes que la fisiologia hubiera ilustrado su naturaleza? ¿de qué modo se concebía la teoría de su tratamiento, cuando se producía la gastritis á casi todos los que padecian estas afecciones? ¿qué idea se formaba de las ingurgitaciones del hígado, tan palpables en su mas alto grado, cuando se las exasperaba y se hacia mortal á la gastro-duodenitis, que las habia provocado? ¿cómo se concebía la

tisis laríngea, la tisis pulmonar, cuando se consideraban como unas afecciones fatales, y necesariamente incurables; cuando en lugar de detenerlas en su origen se favorecía su desarrollo por medio de un tratamiento insignificante, ó por otros medicamentos directamente perjudiciales? ¿se tenía una idea exacta de la naturaleza de la sífilis cuando se creía curarla neutralizando un pretendido virus, cuando no se hacía mas que originar gastritis, hipocondrías, escirros, &c., que se atribuían á vicios inesplicables? ¿qué podía ser la afección escrofulosa para los que destruían para siempre la función digestiva por medio de los fundentes y de los pretendidos tónicos con motivo de un ligero catarro de nariz, de labios, ojos, ó por la aparición de los infartos en las glándulas del cuello? ¿de qué servía á los médicos la facilidad del diagnóstico de las apoplejias, cuando para prevenirlas prodigaban purgantes que aumentaban la causa que las produce tan frecuentemente, la irritación crónica del estómago y del duodeno; cuando creyendo curarlas las exasperaban por medio de los vomitivos, cuyo primer efecto siempre era anular el bien que había podido hacer la sangría? La *estremada claridad* con que el pectoriloquio hace distinguir las pulsaciones en el aneurismo del corazón, ¿da idea sobre el verdadero modo de producirse estas enfermedades? ¿manifiestan las relaciones del corazón con el estómago, con los músculos atacados de una irritación crónica? ¿demuestra aun en el día de hoy, á los mas ejercitados en ellas, de qué modo las irritaciones ligeras de este órgano se convierten en flegmasias que producen la hipertrofia y la desorganización? ¿de qué sirve el diagnóstico puro y simple de una vómica pulmonar para la verdadera teoría de las flegmasias de esta víscera? ¿no es mucho mas importante evitar la necesidad del pectoriloquio, que confirmarse por él de los malos resultados?

¿De dónde viene, pues, M. Prus para ignorar todas estas verdades, y otras muchas todavía de que no quiero hacer mención? ¿cómo no sabe que en nuestros días la

medicina no es como en otros tiempos, un vano y fútil ejercicio de los ojos, del tacto y de la memoria? Si ignora todos los cambios que ha sufrido nuestra ciencia, lo que ha adelantado hácia su perfeccion, refiriendo los síntomas, ó si se quiere, las enfermedades, á la verdadera modificacion de las *propiedades vitales*, no en abstraccion, sino consideradas en los órganos, que se informe de ello: si no quiere creerlo que recurra á las esperiencias, y no volverá á presentarnos sofismas sobre sofismas, declamaciones sobre declamaciones, únicamente para hacerse admirar y coronar de sociedades médicas. El voto de estas sociedades ¿qué significa? ¿No se sabe que las corporaciones científicas no admiten las revoluciones de las ciencias hasta que todo el mundo las ha adoptado; hasta que poco á poco se ha ido introduciendo insensiblemente en su seno una mayoría de sugetos dotados de dichas ideas? ¿Pues bien! ¿Qué sirve para mí la aprobacion ó desaprobacion de estas sociedades? ¿de qué sirvió el consentimiento ó reprobacion de la escuela de París cuando yo empecé á proclamar los principios de la doctrina fisiológica? A pesar de todo esto, dichos principios han prosperado; ellos se estienden, invaden todo el mundo civilizado, y llenan de admiracion y terror hasta al mismo M. Prus; y esto no será ni porque la corona de este médico, ni porque la de cualquiera otro sectario de los antiguos sistemas, puedan impedirlos obtener un triunfo universal.

Pasa M. Prus á las señales de las enfermedades: no se percibe de qué modo las distingue en general de los síntomas de que acaba de hablar, puesto que estos mismos síntomas habian sido ya espuestos como señales. De cualquiera modo que sea, no las aplica en este sitio, sino en las enfermedades internas. "Este hombre dice (1) "esperimenta tales ó tales síntomas; muere: la autopsia "presenta una alteracion determinada en tal ó tal órgano. Si esta prueba se renueva diez, veinte, y treinta

(1) Introduccion, pág. 37.

«veces, hay derecho para considerar los mismos síntomas como las señales que anuncian la misma alteracion, sobre todo, cuando vienen á unirse á ellos los fenómenos locales: de este modo es como adquirimos nociones exactas sobre el sitio de las enfermedades.» Cita á Morgagni, Bonnet, Bayle, Portal, Laennec, y pregunta si los servicios que sus obras han hecho á la ciencia, podian suplirse por las especulaciones de la teoría; nuevo ejemplo de la tergiversacion de las cuestiones y de la falsedad de las miras de nuestro autor. ¿Qué médico fisiológico ha presentado una asercion semejante? esta misma anatomía patológica ¿no es el punto de donde se ha partido para establecer la nueva doctrina? ¿Pero es necesario repetir que los necroscopios de nada sirven si no se hallan ayudados de una teoría buena y fecunda? ¿de qué servia haber justificado diez, veinte, treinta, y aun cien veces, que tal síntoma es la señal de tal lesion, si no se tenia ideas exactas sobre la modificacion vital patológica ó fisiológica que ha producido esta lesion? Las innumerables autopsias que incesantemente se efectúan, hace un sin número de años antes de nuestra doctrina, ¿impedian por ventura que se cometiesen todos los errores terapéuticos que acabo de señalar cuando el número que marca una coleccion de síntomas era erigido en una potencia que obra sobre los órganos, cuando segun las espresiones del mismo M. Prus, tal enfermedad preferia tal órgano? Se tenia por muy exacto ver las lesiones orgánicas en los cadáveres, la entidad quimérica que sensiblemente las producía, siempre quedaba la misma, y los medios que se la oponian eran igualmente perjudiciales en manos de Morgagni, de Bonnet, &c., como lo habian sido en las de los médicos antiguos.

Se trata de pronóstico, M. Prus presagia audazmente que los hechos sobre que se funda el juicio del médico clínico, son conocidos desde la mas remota antigüedad, y para probarlo cita una larga série de ellos estracada de los escritos de Hipócrates.

Pero se sabe que Hipócrates no era infalible en sus

proposiciones: fue indudablemente un grande observador; pero la profunda ignorancia en que se estaba en aquella época sobre el asiento de las enfermedades, sobre su naturaleza, sobre su mejor método curativo, no le permitia ser completo en este punto. Al buscar M. Prus el apoyo de tal autoridad le ha guiado únicamente la esperanza de captarse el voto de ciertos jueces. Si no lo hubiera conseguido, le hubiéramos visto quejarse; pero parece que lo ha conocido él mismo, pues se apoya en segundo lugar con una cita de la Semeiotica de M. Landre Bauvais sobre el pronóstico, cita sumamente vaga, y escrita segun el espíritu de los antiguos sistemas de las enfermedades generales, esenciales, perniciosas, y que hoy dia no sirve de autoridad para los médicos fisiólogos. El conocimiento de las *terminaciones naturales* de las enfermedades, añade, no nos proviene por la observacion del hombre sano. Esta verdad que M. de la Palisse suministró á nuestro autor no tenia necesidad de ser manifestada á los médicos fisiólogos, jamas he sabido que ninguno de éstos haya pretendido impugnarla. Pero no puedo resistir al deseo de manifestar algunos de los egemplos que la sagacidad de M. Prus ha recogido para apoyar su proposicion. Segun él, *la mayor parte* de las enfermedades agudas tienen una duracion poco mas ó menos determinada. Pues bien, qué me importa á mí este *la mayor parte* y este *poco mas ó menos* con que se explica el autor, si no me suministra los medios de reconocer si aquella que tengo á la vista debe tener esta duracion determinada. Vuestros correctivos no justifican mas que vuestra ignorancia de las leyes fisiológicas, y la debilidad de las razones que por todas partes reunís para debilitar la importancia de una doctrina que no conocéis. Todavía admiramos la eleccion de estas razones en los siguientes egemplos, destinados á hacer resaltar la importancia de conocer las terminaciones naturales. Segun el autor, á quien analizamos, la manía y la hipochondría se terminan muchas veces por medio de forúnculos; la hepatitis por una hemorragia de la nariz dere-

cha; las calenturas adinámicas, atáxicas y pestilenciales por medio de parótidas y de bubones críticos; los dolores gotosos por medio de orinas arenosas..... ¡oh médicos fisiólogos! contad con los preciosos auxilios de la naturaleza, siempre propicia cuando haceis tan grandes esfuerzos para calmar esas gastritis inveteradas que sostienen la hipocondría; cantad victoria cuando aparezca un forúnculo en estas afecciones, y dad á vuestros enfermos toda la libertad en el régimen; no temais que la duodenitis provoque la tumefaccion del hígado, y despreciad todos los medios de resolver la hepatitis, una de las enfermedades menos comunes, y mas peligrosas, en el momento en que vuestro enfermo haya experimentado un flujo de sangre de narices; no tembleis porque la gastro-enteritis aguda pase á la adinamia, y dejad de recelar esta terminacion si el enfermo es atacado de una parótida, de este terrible flegmon que entretiene tan comunmente la ingurgitacion mortal del cerebro; aguardad tranquilamente la depuracion de la economía por medio de orinas sedimentosas, en vez de estudiar el medio de prevenir el hábito de las flegmasias articulares, tan temibles por su repentino y mortal tránsito sobre las grandes vísceras; en una palabra, no cuideis de detener los progresos de todas las irritaciones que se han visto terminar algunas veces espontáneamente por medio de ciertas crisis, y vereis lo que habeis ganado substituyendo á vuestras vanas teorías la doctrina natural de M. Prus.

Hasta ahora hemos respondido á M. Prus por medio de las *indicaciones terapéuticas* mal preparadas por los principios que acaba de presentar; pero al presente él mismo nos pone en la lid, y para probar con mas método que las indicaciones y los métodos curativos no son dimanados de la fisiología, examina las tres fuentes terapéuticas indicadas por Barthet (1).

1.º Las *indicaciones naturales* son originarias de las

(1) Introduccion página 43.

terminaciones naturales. Se trata en este sitio de los casos en que la naturaleza nos presenta el ejemplo de la reunion de las heridas, de la conglutinacion de las paredes vasculares, y de los huesos; de la abertura de los abscesos, ó de la curacion de una afeccion por la presencia de otra: por ejemplo, cuando termina el flujo de vientre por obstinadas optalmias, cuando un dolor disipa otro; hechos que fueron conocidos por Hipócrates, y que han suministrado á los médicos la idea de la revulsion. M. Prus nos dice lleno de gravedad que estos medios terapéuticos son adquiridos por la observacion de los procedimientos de la misma naturaleza, ó creados por el genio del arte, y que la fisiologia nada nos ha enseñado con relacion á este punto; como si la observacion de los movimientos vitales no fuera la mas excelente de todas las escuelas fisiológicas. Efectivamente, esta doctrina de la revulsion ó de la derivacion que atribuye M. Prus en este caso al genio del arte, no es el efecto de una inspiracion: un hombre sensato no puede menos de ver en ella una induccion fisiológica, deducida de las operaciones de la naturaleza. Lo mismo sucede con relacion al cuidado que tienen los médicos de evitar la supresion de las evacuaciones habituales, ó de suplirlas por medio de evacuaciones artificiales, para prevenir las enfermedades que se ha creido podrian ser su consecuencia. Pero cuando el médico despues de haber observado la resolucion de los tumores consecutivos á ciertas calenturas, adopta la sentencia de Hipócrates citada por nuestro autor, *la calentura resuelve los tumores no inflamatorios de los hipocondrios*, y se impone la regla de provocar este fenómeno por medio de los escitantes; saca una conclusion demasiado general de algunos hechos particulares; se vale de la mala fisiologia, porque muy comunmente las vias gástricas, las que se halló obligado á estimular para producir la calentura, no reciben dicho estímulo impunemente. Se espone, pues, á pesar de las autoridades que le suministra M. Prus, á cambiar una enfermedad apyrética y ligera, en una flegmasia muy

grave y muchas veces mortal; tan cierto es que para imitar á la naturaleza, y para crear buenos métodos naturales, es necesario unir á los datos fisiológicos que nos suministran las curaciones espontáneas, otros nuevos datos originarios de diferentes fuentes, aunque siempre fisiológicas.

2.º *Derivando las indicaciones de las curaciones efectuadas por los medios, cuya acción es desconocida contra las enfermedades, cuya naturaleza también es desconocida.* (1), cita los felices sucesos del mercurio en las sífilis, del azufre en los herpes y en la sarna, del iode en el vicio escrofuloso, de la vacuna para preservar de la viruela. *Esta es la terapéutica empírica*, la fisiología ningun papel hace en ella..... A propósito, la fisiología no ha inventado todas las recetas; pero ha venido posteriormente para hacernos conocer, en tiempo oportuno, el perjuicio de estos medios cuando se administran empíricamente. Ella es quien hoy día nos enseña muy felizmente que el mercurio no siempre cura la sífilis, que frecuentemente la exaspera ó añade á ella nuevas enfermedades, y que las mas veces puede cambiarse en éstas; la fisiología es quien nos hace deducir de estas observaciones la conclusión de que la sífilis no es una enfermedad de naturaleza mas desconocida que las demás, pues no es mas que uno de los modos particulares de irritacion de nuestros órganos, dependiente de un virus intróducido en la masa de nuestros humores. La fisiología es quien nos proporciona igual ventaja con relacion á las afecciones herpéticas, y á su pretendido específico el azufre, que puede suplirse por otros muchos, y también por el tratamiento anti-flogístico. La fisiología es quien nos da los medios de explicar la causa de las gastritis mas graves que producen los empíricos, considerando al iode como un poderoso específico contra las escrófulas. Finalmente, siguiendo el orden de las proposiciones de M. Prus, digo, que la fisiología es quien nos

(1) Introduccion página 45.

manifiesta que no se emplea impunemente la vacuna como preservativo de las viruelas, cuando la economía se halla con una predisposición extraordinaria á la irritación.

3.^o *Las indicaciones producidas por el sitio y la naturaleza de la enfermedad, forman la terapéutica racional* (1). M. Prus da origen á este párrafo con una frase que no podemos menos de referir. "Se ha establecido »anteriormente que el conocimiento del asiento de las »enfermedades se adquiere por los sentidos, por la espe- »riencia, y por la simple observacion de los fenóme- »nos patológicos *lleven ó no el carácter simpático*, y »por consecuencia que las indicaciones que de ellos re- »sultan, no son debidas á la fisiología. Por otra parte, es- »tas indicaciones solo son secundarias, las principales di- »manan del carácter de la enfermedad (2)."

Acabamos de probar que adquirir el conocimiento del sitio de las enfermedades por los sentidos y por la experiencia, sin reunir á este conocimiento los razonamientos sobre las funciones, sobre las relaciones de los órganos que las ejecutan, sobre la acción de los modificadores, así en los casos diferentes como en los análogos, hemos dicho, repito, que prueba que esta observacion toda empírica era un manantial inagotable de errores. Por otra parte, hemos demostrado que razonamientos tales cuales conviene hacer para no caer en este grosero empirismo, son los razonamientos fisiológicos. Luego ¿en qué puede fundarse la conclusion de M. Prus? Aquí la teneis, considerarla bien, lectores, acerca de que los fenómenos patológicos que han servido para la instruccion del médico, que le han suministrado una *terapéutica racional*, no llevan siempre el carácter simpático. Véase pues descubierta la causa de la gran cólera de nuestro censor contra la fisiología: á sus ojos esta ciencia solo es aplicable á la patologia, interim sirve para

(1) Introduccion página 45.

(2) Idem página 46.

volver á hallar en el estado de enfermedad las simpatías del estado de salud, y como casi nunca las encuentra, de esto concluye *que las indicaciones curativas no son debidas á la fisiologia* (1). Pues aun cuando esta palabra no significára mas que simpatía entre los órganos, todavía M. Prus la hubiera usado con menos reflexion muchas mas veces que lo que cree; pero significa ciencia de la vida, y en este sentido es como nosotros la aplicamos á las enfermedades. Esta definicion ha sido adoptada y proclamada por los fisiólogos. M. Prus no puede, sin hacer injusticia, suponerlos unas miras tan limitadas que no busquen en el estado morboso mas que las simpatías del estado de salud, exaltadas por la irritacion de los órganos. Pero añade inmediatamente (2) que las indicaciones racionales que se adquieren por la esperiencia, y por la simple observacion de los fenómenos patológicos, *solo son secundarias*; luego ¿qué es lo que le falta para obtenerlas fundamentales? tal vez el puro empirismo; tampoco sin duda, puesto que inventa él mismo una fisiologia que sirva de base á la patologia. Quiere pues convencernos *ingeniosamente* que no ha habido medicina hasta que ha existido su fisiologia; reprueba la nuestra porque solo halla en ella simpatías; la sustituye con la suya dándole el nombre de la ciencia de las *propiedades vitales*; tal vez ha tenido razon para no valerse de la palabra fisiologia, esto es lo que nosotros haremos en la inmediata contestacion. Véasele siempre convencido de contradiccion y de sofisma; pero continuemos estudiándole aunque no sea en atencion á el mismo, á lo menos por la de los sabios que le han coronado, y por aquellos á quienes su doctrina pudiera seducir.

Tal vez causará admiracion que la fisiologia, que no puede explicar sus propios hechos, quiera dar razon de otra ciencia (3). Entended, lectores, la fisiologia que

(1) Introduccion página 46.

(2) Idem página 46.

(3) Idem id.

M. Prus cree toda simpática, pues en otro sitio vereis que la de nuestro autor explica perfectamente toda la patología.

Por lo demas hemos determinado anteriormente hasta qué punto puede y debe la verdadera fisiología explicar la patología.

La fisiología, contra la cual se espresa M. Prus, cree llegar á explicar la patología diciendo: que todas las enfermedades consisten en la debilidad, en la demasiada energía de las funciones, en el defecto ó esceso de las *propiedades vitales*: y esto es lo que el autor reprueba en ella. Pues no se limita mas que á transformar las simpatías de la salud en las de la enfermedad.

M. Prus establece que para que todas las enfermedades puedan reducirse á los dos términos indicados, sería necesario que se limitáran siempre al aumento ó á la disminucion de la energía de las funciones, sin alterarlas ni depravarlas: tales son la hipertrofia y la simple debilidad, que sin duda nos presentará despues; y porque la irritacion altera y deprava las funciones, es por lo que no puede atribuirse á la exaltacion de las *propiedades vitales*..... Hé aquí una proposicion á la que estoy seguro se adherirán pocas personas sensatas: si es justa, M. Prus tendrá razon; si es falsa, su tratado solo será un conjunto de absurdos y de errores. Como debe profundizar en otro sitio esta cuestion, tambien debemos reservarnos la contestacion para entonces; no obstante, es necesario responder á lo que sigue, pues M. Prus es fecundo en argumentos.

«Indudablemente en el hombre sano y en el enfermo
 »son unas mismas las propiedades, unos mismos los tejidos, y unas mismos los órganos que concurren para
 »las funciones, asi regulares como irregulares (véase una
 »declaracion interesante); pero todo lo que en general
 »puede hacer el fisiólogo, es manifestarnos, no en qué
 »consiste tal ó tal alteracion de las propiedades vitales,
 »puesto que las mas veces dicha alteracion ninguna analogía tiene con su ciencia; pero sí únicamente por com-

«paracion con el estado habitual puede asegurarnos que
 «el tipo de las propiedades y de las funciones no es uno
 «mismo en patologia y en fisiologia; lo que nuevamente
 «expresa que el estado de enfermedad es diferente del
 «estado de salud; y en cuanto á las indicaciones solo
 «puede aconsejar vagamente que se restablezcan las fun-
 «ciones al órden fisiológico (que es considerado en este
 «sitio como el estado natural, error grosero) lo que nue-
 «vamente repite que para recobrar la salud es necesari-
 «o hacer que cese la enfermedad.»

Continúa M. Prus suponiendo que los médicos fisiólogos pretenden explicar la causa primaria del estado de salud y del de enfermedad; pero estando ya refutado este punto, no volveremos á hablar de él; no obstante, se atreve á decir en este sitio, que el estado morboso, las mas veces, no tiene ninguna analogía con el de salud. Pues siendo esta proposicion vaga, reclama distinciones. Indudablemente no hay identidad entre las expresiones salud y enfermedad; pero sí hay analogía entre los dos estados, puesto que los órganos, las propiedades, y las funciones del estado de salud, son los mismos que se hallan alterados en el de enfermedad, y puesto que comunmente los mismos agentes que sostienen la salud, producen la enfermedad. Entre una digestion regular y otra que no lo sea, hay la mayor analogía: ambas escitan unos mismos órganos primitiva y simpáticamente. Existe analogía entre la accion del frio, que no altera las funciones del pulmon, y la de este mismo agente cuando las altera, puesto que en uno y otro caso el pulmon se halla forzado á un aumento de accion vital, &c. Podria multiplicar esta especie de analogías, pero sería inútil: se percibe que un tegido que llega á padecer, siempre en pieza por obrar con mas vigor sobre los mismos órganos, que el que acostumbraba en su estado natural, y véase la fisiologia aplicada con precision á la patologia. No se limita, pues, la fisiologia á decir aisladamente, como lo supone M. Prus, que el estado de enfermedad es diferente del de salud; dice en qué se dife-

rencia de él, sin servirse de las *causas primarias* sino manifestando los agentes perturbadores que se hallan en accion sobre los órganos y que alteran sus funciones. Y en cuanto á las indicaciones, la fisiología no se limita á decir, para todos los enfermos que llaman á un médico, que necesita hacer cesar el estado de enfermedad, sino que indica los medios necesarios para prevenirla, ó para disiparla, y cuáles son los modificadores que necesita aplicar ó separar de la economía. Por estas reflexiones se vé que M. Prus continúa dislocando las cuestiones, abusando de los términos, sosteniendo falsedades, en una palabra, que su language ademas de estar mal apoyado, no es mas que un sofisma, que ni aun tiene el mérito de ser convincente.

El párrafo que sigue tambien es muy semejante. Pretende el autor que "el método curativo racional no pertenece al resorte de la fisiología, mas que los métodos »naturales curativos ó empíricos:" segun él, la posibilidad de este tratamiento supone dos cosas: "el carácter »conocido de la enfermedad, y el efecto conocido de los »remedios." Bueno; pero este carácter y este efecto solo son conocidos por el estudio de la vida, esto es, por la fisiología. "Pues prosigue el autor, tal vez no existe un »método curativo inventado por la fisiología, en el que »ella haya indicado su accion inmediata (acabamos de »probar lo contrario), la experiencia sola decide en este punto (1)."

Puesto que toda la medicina es empírica, no merecia la pena el adoptar las tres fuentes distintas de la terapéutica, y el citar á Barthez, para copiarlo su epigrama: "en segundo lugar añade al terminar, las afecciones »cuyo carácter nos hace conocer, son muy pocas, y las »irritaciones no entran en su número." Todo esto se halla refutado ya, y aun cuando fuera verdad que las irritaciones se redugesen á las hipertrofias, dependerian siempre de la influencia los agentes exteriores, sobre los

(1) Introduccion pág. 49.

órganos y sobre sus propiedades; puesto que los cuerpos no pueden nutrirse mas que por la asimilacion de materiales estraños, es decir, que la fisiologia que es la ciencia del organismo en relacion con sus modificadores, podria únicamente explicar su formacion.

La conclusion de todo este razonamiento es la siguiente, puesto que ni los hechos patológicos, ni los síntomas, ni el sitio, ni los signos, ni los elementos del pronóstico, ni las terminaciones de las enfermedades, ni las indicaciones, ni los métodos curativos, no nos son demostrados por la fisiologia, es absolutamente necesario concluir que esta ciencia no es naturalmente la base de la medicina. Los lectores podrán encargarse de meditar la conclusion del sofista coronado. Por mi parte la abandono para volverla á tomar en otro sitio, con la esperanza de conducirlos hasta el fin de su admirable introduccion.

Se puede recordar que el autor se emplea en probar que la medicina no se apoya en la fisiologia, y cree dar las pruebas mas convincentes, añadiendo:

“Si tratamos de apurar la cuestion en este artículo, nos faltaria hacer ver que la fisiologia, lejos de ser el fundamento de la medicina, no podia nacer sino de esta misma; por la alteracion que imprimé á las funciones la enfermedad de un órgano; y algunas veces la suspension completa de sus actos, es por la que conocemos sus usos y su importancia.” Siguen los egemplós deducidos de las enfermedades (1). Asi es, que consecuentemente en su plan de desnaturalizar el sentido de las palabras, supone siempre el autor que la ciencia de la vida no es mas que la ciencia del estado en salud; pero puede argüirsele con su misma doctrina de este punto: si la patologia no tiene analogía con la fisiologia, considerada segun él, como la ciencia de la salud, ¿por qué la compresion de un nervio por un exostosis indica las funciones de este nervio aboliéndolas (2)? ¿no debe resultar

(1) Introduccion, pág. 50.

(2) Introduccion, *ibid.*

por el contrario de la teoría del autor, que puesto que la compresion de los nervios es un estado patológico, nada puede deducirse de ella para el estado fisiológico? Responderá que ha dicho que esta falta de analogía se efectúa *las mas veces*, pero no siempre; pero se le replicará que esto solo es una asercion, y que otros pueden ver claramente analogías distintas en cosas que él ni aun puede descubrir. El autor aplica su proposicion á la esperiencia de los que hacen experimentos en animales vivos. Las enfermedades artificiales, y las subtracciones de los órganos que se efectúan en los experimentos hechos con animales vivos, conducen, segun él, á los mismos resultados (1). ¿Cuáles son estos resultados? aclarar la fisiologia. "Pero sería fuera de orden argüir por medio de las ventajas suministradas por la fisiologia experimental á la patologia, en favor de la influencia que puede ejercer la fisiologia sobre la medicina práctica." ¿Por qué sería esto fuera de orden? porque las compresiones que se les hace sufrir á los animales los transforma, dice M. Prus, en un estado patológico: se les vuelve enfermos, se crea la patologia, y esta patologia ilustra la medicina práctica, y no la fisiologia. Concluimos ahora: si la patologia de los experimentos y de las torturas puede aclarar la fisiologia; si aplicada á todos los órganos, á todas las funciones consecutivamente, *disipa los antiguos errores*, y *favorece los progresos de esta ciencia* (2), existen indudablemente analogías numerosas, y tan multiplicadas, que tienen aplicacion á todas las funciones que existen entre la fisiologia y la patologia. ¿Qué asegurará actualmente á M. Prus que no existe la misma analogía entre todos los estados patológicos y fisiológicos de todos los órganos? ¿no se hace probable esta analogía tambien, apoyándose en las confesiones que se le han escapado á nuestro anti-fisiólogo? Es, pues, suficiente haberle refutado sobre su definicion de la fisiologia para evidenciar sus

(1) Introduccion, pág 50.

(2) Introduccion, pág. 53.

sofismas. Mas él los sostiene añadiendo: "segun esto, se concibe cómo la medicina de los hechos ó de la observacion, en una palabra, la medicina de Hipócrates, ha debido preceder á las nociones fisiológicas que solo son corolarios de ella; se concibe como la primera es necesariamente independiente de las segundas; pues una ciencia no puede ser á la vez hija y madre de sí misma (1)." Apoyándose esta conclusion en el mismo error, no es difícil refutarla. El conocimiento de las funciones resulta igualmente de las nociones suministradas por el estado de salud, que del de las observadas en el de enfermedad; luego es hija de una y otra ciencia.

¿Quereis saber ahora "cuál es el género, la naturaleza y utilidad real de la fisiologia en el estudio de las enfermedades (1)?" M. Prus nos dirá que esta ciencia "no pudiendo distinguir exactamente las alteraciones correspondientes á la esencia de las funciones (lo que ni es posible, ni necesario para que sirva de base á la medicina, segun ya lo hemos probado) su utilidad debe limitarse, conocidos los primeros datos, á dar cuenta de los fenómenos secundarios, ó de los efectos que de ellos resultan, sea en el órgano enfermo, sea en un sitio mas ó menos lejano, en consecuencia de la influencia recíproca de nuestros órganos, pues la fisiologia que ignora cómo se egecutan las funciones, sabe algunas veces por qué se egecutan mal; le es suficiente para esto conocer las condiciones necesarias para su regular cumplimiento (2)." Siguen los egemplos. "La fisiologia no enseña cómo la melancolía provoca la formacion de los tubérculos en el pulmon; pero una vez desarrollados, esplicará la dificultad é incomodidad que producen en la circulacion y en la respiracion."

Acerca de este punto la fisiologia dice cuanto es posible saber, sin el socorro de las *causas primarias*; pero nunca M. Prus probará que la melancolía tenga una in-

(1) Introduccion, pág. 53.

(2) Introduccion, pág. 54.

fluencia especial, independiente de la irritacion de otros tegidos, sobre aquellos que degeneran en tubérculos. "La fisiologia no dirá en qué consisten las numerosas variedades de las afecciones del corazon; pero declaradas una vez, hará conocer por qué en ciertos casos las estremidades estan habitualmente frias; por qué la cara tan pronto está amarillenta, tan pronto lívida ó pálida; finalmente, cómo se originan los síntomas cerebrales." La fisiologia manifestará los modificadores que obran sobre el corazon, y que le irritan; despues hará ver que esta irritacion le desorganiza, como si fuera una parte situada en lo exterior del cuerpo, porque en ambos sitios los tegidos y las propiedades son unos mismos: nadie tiene derecho para exigir mas de ella. "No dirá dicha ciencia lo que es un escirro del piloro; pero existiendo éste, explicará los desórdenes que sobrevienen en la digestion, y consecutivamente en la quilificacion, en la ematosis, y últimamente en la nutricion (1)." La fisiologia dirá lo que es un escirro en el piloro, asi como tambien lo que es un escirro en la piel; en este sentido demostrará cuáles son los modificadores que le producen: despues de lo cual, la anatomía confirmará que el tegido escirroso se aleja del estado natural. Esto es cuanto hay necesidad de saber, pues se halla demostrado que no se puede aprender mas. Pero M. Prus permite demasiado á esta ciencia, porque se esplica de un modo demasiado general, demasiado absoluto, cuando afirma que ella dará razon de los desórdenes que sobrevienen en la quilificacion, en la digestion, y en la ematosis. Si nos diera razon de todo esto poseeria el secreto de las *causas primarias*, y podria decir igualmente qué cosa es un escirro en el piloro, en el sentido en que le entiende en este caso M. Prus. Se limita pues la fisiologia á hacer conocer, no la razon, sino las causas secundarias fundadas sobre el aumento ó la disminucion de las *propieda-*

(1) Introduccion, pág. 54.

des vitales, y sobre sus relaciones entre los órganos; de los desórdenes de la digestión, y de la disminución de la ematosis, y de la nutrición.

«Igual utilidad, continúa M. Prus, producen habitualmente (á la medicina) las demas ciencias accesorias. La física no nos enseña los fenómenos ocultos de la vision; pero si aparece una catarata, esplica de qué modo esta funcion no se puede efectuar. La mecánica no conoce el juego íntimo de los músculos; pero si se dislocan ó fracturan los huesos, ella nos da cuenta de la dificultad ó imposibilidad de los movimientos. Finalmente, la química no sabe como se forma la bilis, ni el modo como obra en la digestión; pero si llega á faltar alguno de sus principios constitutivos, nos ilustrará sobre los efectos de esta alteracion.» En este caso el sofisma consiste en que no hay analogía entre la física, la mecánica y la química, considerada en sus relaciones con la patologia y la fisiologia, considerada bajo un mismo punto de vista: en efecto, la fisiologia, segun lo espresa su etimología, es la ciencia de la vida; esta es la significacion que siempre se ha dado á esta palabra, aun cuando solo se la consideraba con relacion al estado de salud. La física y química son ciencias que se ocupan solo en el conocimiento de cuerpos inorgánicos, y cuyas leyes se hallan en continua oposicion con las de los cuerpos organizados, ó estan modificadas por ellas de un modo particular. Luego en buena lógica es imposible colocar en un mismo rango las utilidades producidas á la patologia por todas estas ciencias. Confirmado esto, la esplicacion de M. Prus se destruye por sí misma.

Despues de haberse hecho culpable de este sofisma M. Prus, presenta otro que no es mas que una pura repeticion; luego concluye que los fenómenos principales é inmediatos de la salud, igualmente que los de la enfermedad, no estan en los límites de la penetracion inmediata de estas ciencias (que todas para él son igualmente accesorias), y en una palabra, *que su influencia*

solo es de un orden secundario (1). Finalmente, á pesar de todo esto todavía vuelve á la misma cuestion preguntando, "qué sitio debe ocupar una doctrina fisiológica entre los numerosos sistemas conocidos hasta el dia en la medicina." Es necesario confesar que su respuesta es consecuente á sus principios. "La fisiologia, segun él (2), debe colocarse naturalmente al lado de aquellos sistemas que, fundándose sobre tal ó tal ciencia accesoria, han querido dar á la medicina el carácter de cualquiera de ellas. Así es que en diferentes épocas se ha querido introducir en ella las demas ciencias accesorias; en el dia de hoy corresponde el turno á la fisiologia, &c." Si la fisica, la química, la mecánica no se hallan con iguales relaciones que la fisiologia, con respecto á la patologia, la comparacion que en este sitio hace M. Prus entre las diversas doctrinas médicas que han sido fundadas sobre todas estas ciencias, es inexacta: despreciémosla pues. Pero puede ser útil preguntar por qué este autor quiere poner absolutamente la fisiologia tan agena de la patologia, como lo estan las ciencias fisicas y químicas. El por qué desde luego se deduce fácilmente: es porque sin esta precaucion, él no podia componer un libro contra la medicina fisiológica, cosa que ha creido necesaria para hacer su fortuna médica, y que en realidad parece haberle sido útil, pues se halla condecorado ya con una corona académica. Así es que Rousseau, *si magna licet*, sostenia á los académicos de Dijon, que el estado salvaje era incomparablemente preferible á la mas perfecta civilizacion. Presentar á M. Prus un motivo de conviccion, sería injurarlo demasiado, y á esto no podemos resolvernos. Efectivamente, ¿cómo podrá creerse que fundándose sobre la única diferencia de dos palabras, haya creido de buena fe que la fisiologia está tan separada de la patologia como la fisica y la química? ¿cómo imaginar que se haya figurado que puede tratarse

(1) Introduccion, pág. 56.

(2) Introduccion, pag. 57.

de la patologia, sin pensar en la digestion, en la respiracion, en la circulacion, en las secreciones, en la calorificacion, en la nutricion, en la sensibilidad ó en la contractilidad, como se efectúa, sin pensar en la gravedad, en la elasticidad, en las afinidades químicas, y en la electricidad? ¿ha podido ignorar que se ha escrito y tratado de medicina antes de conocer estas ciencias, y que jamas se ha tenido la idea del estado morbozo, sino porque se conocia el estado sano, es decir, la fisiologia, segun el sentido que quiera dar á esta palabra? No podemos, juzgando prudentemente, considerarlo en este grado de ignorancia y ceguedad. Le falta que decirnos, si le es posible, las razones que ha podido tener para limitar la fisiologia al estado de salud perfecta.

Haller, este inmortal fundador de la fisiologia, recurrió á los experimentos para probar la irritabilidad, é igual medio han empleado tambien cuantos autores han querido rectificar el mecanismo de una funcion, ó apreciar la vitalidad de un órgano. Solicitando un tegido á la accion, es el modo como se ha tratado siempre de conocer sus usos y sus influencias en los órganos mas ó menos lejanos, pues supuesto que M. Prus establece que los fenómenos vitales que se les causa por medio de las vivisecciones son patológicos, y en esto no podemos menos de aprobarle, es necesario á lo menos que convenga en que la fisiologia ha sido conocida por los primeros maestros del arte, como un compuesto del estado sano y del morbozo, y no como circunscrita únicamente al primero. Pero sigamos.

Las ideas que se obtienen de estos primeros ensayos suministrarán bien pronto nuevos datos: se reconoció en el estado morbozo independientemente de las esperiencias la analogía de lo que se habia descubierto con su auxilio, y desde entonces se unió siempre el estado de salud para aclarar el de enfermedad, y el estado de enfermedad para el de salud, á fin de poder deducir de estos dos órdenes de hechos el conocimiento de las leyes de la vida. Así es como se presenta hoy dia la fisio-

logia: de este modo es como la contempla nuestro Bichat; y cuantos la han cultivado desde la época de este hombre justamente celebrado, la han mirado bajo el mismo punto de vista; luego la fisiología no es desde tiempos inmemoriales la ciencia solo del estado de salud. Es la ciencia que tomando por base la organización y las *propiedades vitales* de los órganos, se sirve de estas primeras nociones para explicar las funciones, tanto en el estado natural, como en el preternatural. Pero para que esta ciencia sea comprendida y tratada con fruto, no debe ocuparse en la indagación de las *causas primarias*. Hoy día no hay quien, tratando de medicina, quiera perder el tiempo en la indagación de estas causas, que solo se queda para las personas ajenas de la ciencia, ó para los insensatos; pues es claro que para comprender la razón suficiente de su existencia, debería ser el hombre de una naturaleza superior á sí mismo, y superior á su facultad reflexiva. Pero no le es permitido mas que verse, ó ver esta facultad en relación con los demás cuerpos de la naturaleza, sin comprender jamás la *causa primaria* de estas relaciones, es decir, de las impresiones que percibe.

Efectivamente, bien se halle ocupado de sí mismo, como sucede en las ciencias morales, ó bien dirija su atención sobre los fenómenos físicos, siempre es su inteligencia la que se observa en relación con los objetos exteriores; es decir, que observa lo que no le es posible profundizar, puesto que esta inteligencia es esencialmente él mismo, y que no podría colocarse superior á sí mismo.

Puesto que las *causas primarias* no son accesibles á nuestro entendimiento, debemos limitarnos en fisiología al estudio de las relaciones sensibles entre nosotros y los cuerpos exteriores, y entre las diferentes partes de nuestro organismo. Sé que todavía no pueden percibirse todas las relaciones; pero hallándose conocido el método de observación y siguiéndole, no podrán menos de descubrirse otras nuevas cada día. Además, por corto que sea el número de las que se conocen, bastan para servir de base á la ciencia de la vida ó la fisiología. Decimos

mas, solo existen las que la constituyen; cuanto le es extraño, no forma parte de ella, y queda como materiales de reserva, de los que efectivamente por largo tiempo se ha echado mano; pero las mas veces haciendo un uso poco favorable al género humano, porque no se conocia su valor, es decir, el sitio que les correspondia ocupar en el edificio de la ciencia. Pues construir este edificio con semejantes materiales es hacer una obra frágil; es el empirismo; formarle con aquellos cuyo verdadero sitio puede determinarse, es construir una obra sólida, indestructible, y esta es la fisiología. Luego para no ser empírica la medicina debe ser fisiológica. M. Prus lo conoce tan perfectamente, que haciendo abstraccion de las *causas primarias*, cuya ignorancia, valiéndose de una particular mala fe, nos echa en cara, él mismo se constituye inventor de una fisiología médica. Pero volvamos al método fundado en el estudio de las relaciones.

Hemos dado una definición de la naturaleza de las enfermedades que ha sido aprobada por hombres de tanto mérito como M. Prus, y que nos parece ha llegado á hacerse clásica. Hemos dicho, la naturaleza ó la esencia de las enfermedades es quien nos conduce al conocimiento de las causas que las provocan, al de la modificación de las *propiedades vitales* que las sostienen; finalmente, al de los medios que pueden curarlas cuando son susceptibles de ello, ó disminuir las incomodidades y prolongar la existencia aun cuando sean incurables. ¿Por qué querer indagar mas? ¿por qué reproducir incessantemente cuestiones reconocidas como irresolubles sobre la *esencia primaria* de los fenómenos vitales? pues me hallo persuadido que no nos contestará M. Prus diciendo que las enfermedades son fenómenos vitales.

Pues si este médico hubiera estado suficientemente instruido para adoptar esta definición, no hubiera perdido el tiempo en preguntar si se conocia la causa de las transformaciones de los fluidos, de la nutricion, de la inervacion, &c., &c.; no hubiera deducido de la ignorancia de estos hechos de primer orden la conclusion de

que la fisiología nada puede servir á la patología; pues hubiera percibido, que á pesar de esta ignorancia, se pueden observar muy bien las relaciones que existen entre los modificadores y los órganos, y entre los mismos órganos; no hubiera preguntado si la fisiología puede adivinar la forma de las enfermedades, porque no hubiera creído que la fisiología consistía únicamente en el estado de salud perfecta. Efectivamente, convencido de la realidad de esta definición, hubiera comprendido por un lado, que siendo las enfermedades modificaciones de la vida, no pueden menos de ser fenómenos fisiológicos, y por consiguiente que existe una fisiología patológica; y por otro, que la forma de las alteraciones orgánicas, solo es un fenómeno secundario, al que siempre preside la modificación de las *propiedades vitales*. Le hubiera sido muy fácil deducir de estas nociones la conclusion de que lo que importa en el estudio de las enfermedades, es confirmar cuáles son los agentes exteriores, y de qué modo sensible (á nuestros sentidos) han modificado las *propiedades vitales*; cómo obra el sitio primitivamente modificado sobre los otros, y cómo sostiene la enfermedad; cuáles son finalmente los modificadores que deben sustituirse á los primeros para procurar la curacion, ó disminuir la suma de los males del paciente.

Pues bien, hemos llegado ya á la solucion de la cuestion que nos hemos propuesto: por ignorancia únicamente de la doctrina fisiológica, de esta misma doctrina de quien sin conocer quiere juzgar, es por lo que M. Prus ha llegado á restringir la fisiología al conocimiento solo de perfecta salud.

¿De qué sirve, despues de esta demostracion rigurosa, la frase siguiente? "Los hechos morbosos, todavía una vez alterados, falsificados, y desnaturalizados, vienen á convertirse á fuerza de esplicaciones, en hechos fisiológicos. De todo esto resulta una doctrina espúria, y se tratan las enfermedades fisiológicamente (1)." ¿En qué

(1) Introduccion, pág. 57.

llega á convertirse al principio una vana declamacion, despues una injuria contra los médicos fisiólogos, á quienes M. Prus acusa de ignorancia y de ineptitud? Pero no tendrán el derecho de convertir contra él mismo todos estos improperios, cuando lean inmediatamente: "No podria »hallarse, con relacion á las enfermedades, mas fundada »una doctrina fisiológica, que una doctrina física, química »ma ó mecánica. La verdadera doctrina médica, única y »esclusivamente apoyada sobre los hechos patológicos, no »puede ser sino patológica." Efectivamente, sin volver al inconveniente de colocar la fisiología al lado de las ciencias físicas, preguntaremos á M. Prus si componer una obra de patologia, en que "desde el principio hasta el fin »domina esta idea principal, toda enfermedad depende »de una alteracion de las *propiedades vitales* (1)," ¿no es precisamente declarar, que se la hace una doctrina médica fisiológica? La sensibilidad, la contractilidad, la expansibilidad que ha admitido en las enfermedades, ¿son ó no son las mismas que en el estado de salud? Si lo son, se ha valido de la fisiología buena ó mala; todavía no es esta la cuestion: si no lo son, no ha hecho mas que una novela. *¿Quid rides? de te fabula, &c.*

Ha creido M. Prus no poder hacer otra cosa mas útil que coronar esta introduccion con un pretendido estado necrológico del hospital de Val-de-Gracia, durante cinco años consecutivos, estado cuya autenticidad hemos negado formalmente en los anales, aun cuando uno de los redactores de la revista literaria haya sostenido impunemente lo contrario. Pero no habla M. Prus de la respuesta que hemos dado con este motivo, lo que demuestra con bastante claridad la imparcialidad y las buenas intenciones de esta crítica. Como esta injuria es personal, nos desdeñamos de contestar á ella; pero en utilidad de M. Prus le preguntaremos, si no ha temido al proclamar las pretendidas desgracias de nuestra práctica, esponerse á recibir una contestacion vergonzosa de los médicos que

(1) Introduccion, pág. 2.

han asistido , y asisten diariamente á nuestra clínica ; si los progresos, siempre en aumento de la doctrina fisiológica, no le han hecho recelar el esponer su reputacion, presentándose como un sugeto de sentimientos poco honrosos, lo que es mil veces mas vergonzoso, que quedar convencido de ignorancia, y de los sofismas mas absurdos ; si cuando por dar mas vigor á su teoría, ha reproducido esta tabla apócrifa sin hacer mencion de la contestacion que se le ha dado á ella, habia olvidado la definicion dada por un antiguo sabio del buen orador : *vir probus dicendi peritus*.

M. Prus ha concluido su introduccion : al presente va á sustituir su teoría á la que ha tratado de destruir. Le hemos reconocido sofístico en las consideraciones generales: veamos ahora si es veraz en la esposicion de los hechos particulares que componen la ciencia de la vida, y si es consecuente en las conclusiones particulares que va á sacar de ellos, no adelantemos nuestro dictámen, juzguémosle únicamente por sus obras.

Empieza por sentar que la teoría generalmente recibida de las *propiedades vitales* es imperfecta. Desde luego impugna á Bichat, lo que era inútil, puesto que la doctrina de este célebre fisiólogo ha recibido modificaciones que la han rectificado ; y que todos convienen hoy día en la perversion de la sensibilidad, á la que atribuia este autor muchos estados morbosos. Es necesario admirar á Bichat con relacion al tratado de los tegidos que componen los órganos de los animales, y que antes de él no se habian distinguido perfectamente ; y no alterarlo acerca de las distinciones de las *propiedades*, y de las diferentes vidas, á las que tampoco da una grande importancia, y que no le impidieron el construir las bases de la fisiologia mas bella, y mas fecunda en aplicaciones prácticas. ¿Qué hubiera podido decir ó escribir M. Prus, si Bichat hubiera muerto sin habernos dejado su admirable tratado de anatomía general ?

Véase cuáles son las bases de la fisiologia de M. Prus: los actos á que da origen inmediatamente el egercicio de

los tegidos variados de que se compone el hombre, se reducen á cuatro: el *septimiento*, la *contraccion* ó *constriccion*, la *expansion* ó *dilatacion*, y la *agregacion*; luego, segun él, hay cuatro *propiedades vitales* que son respectivamente las de los tegidos en que se refieren uno ú otro de estos fenómenos. Con esta base fisiológica da origen el autor á toda su patologia (1).

Decir que se van á buscar las *propiedades vitales* en los actos á que da lugar *inmediatamente* el egercicio de los tegidos, es esplicarse de un modo vicioso, es escoger un mal método; efectivamente se explica viciosamente cuando se somete á los actos que se toman como *propiedades* de los tegidos, el egercicio de estos mismos; pues el egercicio primitivo de un tegido debe ser su misma propiedad. Esto es lo que sucede con relacion á la contractilidad: no es un acto al que da origen el egercicio de los tegidos, es este mismo egercicio.

Se escoge un mal método, porque se espone á tomar como propiedades los actos realmente secundarios, el egercicio primitivo de los tegidos, y esta es la falta que ha cometido M. Prus, dando el título de *propiedades vitales al sentimiento*, á *la expansion* y á *la agregacion*; fenómenos que en efecto son actos secundarios del egercicio de los tegidos, y por esta misma razon no son *propiedades vitales*.

Finalmente, existe contradiccion, y por consecuencia falta de método y de espresion, cuando colocando el *sentimiento*, la *expansion* y la *agregacion* en el rango de las *propiedades vitales*, se quiere que los actos que constituyen estas propiedades tengan lugar *inmediatamente*; pues esta palabra debe significar que los tegidos obran sin ningun medio auxiliar, al paso que entre las *propiedades* que se les concede, solo se encuentra una de ellas, la *contractilidad*, que se halla en este caso como perteneciente á la organizacion de la misma fibra. Luego es fuera de orden el que M. Prus coloque las otras tres

(1) Página 13.

propiedades en la misma línea que la contractilidad, y nada hay mas fácil que darle una prueba de ello.

El sentimiento es la accion de sentir: ¿en este caso á que lo aplica? á los nervios, como lo veremos; quiere que los nervios sientan independientemente del cerebro, y juzga de su sentimiento por el movimiento que hace ejecutar á la fibra muscular cuando son irritados en un miembro separado del cuerpo. Pero puesto que su accion no se manifiesta, segun él, mas que en la fibra muscular, no obran solos: luego M. Prus les atribuye el sentimiento gratuitamente. Por otra parte, las fibras musculares estimuladas inmediatamente se contraen: luego obran; luego han sentido, y no se percibe por qué el sentimiento considerado, en el sentido que le da el autor, independientemente de la reaccion del cerebro, no pertenecerá mas bien á la fibra muscular, que al tegido nervioso, que solo y aislado á los demas tegidos, asegura que no da ninguna prueba de sentimiento. Véase pues, segun los principios del mismo autor, una propiedad, cuya definicion no es justa, y cuya idea es absolutamente falsa.

La *expansion* es un acto que depende del aflujo de los humores: nunca M. Prus ha visto fibras desprovistas de fluidos prolongarse cuando se las estimula. Luego la *expansion* no tiene lugar inmediatamente, y sin una causa auxiliar; luego no es una *propiedad* de la fibra viva. Graduaremos mas adelante los hechos por los que imagina haber establecido la existencia de esta pretendida propiedad.

La *agregacion* es un acto por el que los fluidos se unen á los sólidos para constituir una parte integrante de ellos; así es que segun la definicion de M. Prus, este no es un acto inmediato; luego no es una *propiedad vital*.

M. Prus se ocupa en seguida en señalar un sitio á cada una de las *propiedades vitales*; la *agregacion* es comun á todos los tegidos; la produccion del *sentimiento* es esclusiva de los nervios; la *contraccion* es el efecto propio del tegido muscular; la *expansion* es propia del tegido cavernoso, el que únicamente goza de la *expansi-*

bilidad (1)..... La produccion del *sentimiento* no es exclusiva á los nervios, sino ínterin obran de concierto con el cerebro, puesto que separados del cuerpo no producen ningun sentimiento, y que el movimiento que produce su estimulacion en los músculos, no les pertenece. No son, cuando hacen sentir al cerebro, como cuando producen la contraccion muscular, mas que conductores de la estimulacion; luego no son órganos sensibles. El sentimiento no les pertenece, pues, exclusivamente: son un medio y nada mas (siempre segun la doctrina de M. Prus; pues bien pronto veremos que los nervios sienten por sí solos la estimulacion). La contraccion no es el efecto propio del tegido muscular, hemos tratado de determinar en nuestra fisiologia cuáles son los tegidos que gozan de la propiedad de contraerse, y no se halla uno solo que no la posea. Los vasos, el tegido celular, todos los tegidos gelatinosos se hallan dotados de ella; y con relacion al tegido nervioso, la condensacion del cerebro, cuando ha sido distendido por la impulsion de la sangre, demuestra suficientemente que goza y percibe igualmente la estimulacion; pero ya veremos lo que debe pensarse sobre este pretendido sentimiento. Luego M. Prus ha hecho mal en limitar la contraccion solo á las fibras musculares.

La *expansion* es comun á todos los tegidos que no se hallan impregnados de fosfate calcáreo, no hay uno que no se ponga en ereccion cuando se aumenta su accion vital, porque entonces los fluidos se precipitan hácia él en mucha mas abundancia que anteriormente: solo hay diferencias de mas ó de menos en esta expansion, á que nosotros hemos llamado *ereccion vital*.

M. Prus vuelve á tratar de la definicion de las *propiedades vitales*, hé aquí sus espresiones: *la que tiene un tegido cualquiera, para producir un acto particular durante la vida exclusivamente* (2). Hemos visto que es-

(1) Pág. 14.

(2) Id. 13.

to no es así; los actos particulares, excepto la contracción, no son propiedades, sino efecto de la propiedad; y acabamos de probar que los actos que M. Prus considera como propiedades, no siempre son propios á un tegido. Critica á MM. Fournier y Begin de haber dicho, que dar el nombre de *propiedad* á la facultad de sentir, con el título de *sensibilidad*, es lo mismo que dar el de *digestibilidad* á la facultad de digerir, porque según él, el digerir pertenece á un aparato (1). Pero puesto que el sentir no pertenece á los nervios, sino al aparato cerebral en relacion con otros muchos tegidos, la comparacion que estos señores han establecido es exacta, y han tenido razon igualmente que M. Magendie en clasificar con Viquet d'Azir la *sensibilidad* entre las funciones. Yo he adoptado esta idea en mis primeras lecciones que precedieron con mucho á los artículos de MM. Fournier y Begin, y la he consignado sin servirme del nombre *funcion*, en mi tratado de fisiologia patológica. En esta obra defino á la *sensibilidad* un resultado incomprendible é inmaterial del ejercicio de la contractilidad.

Despues de esta definicion se entrega nuestro autor á discusiones ontológicas sobre la sensibilidad. Me abstendré de seguirle en esta parte, pero debo exceptuar la asercion siguiente: el *sentimiento* no es mas que el resultado local é inmediato de la *sensibilidad* puesta en ejercicio; es un efecto de ella, como la *contraccion* y la *expansion* lo son de la *contractilidad* y de la *espansibilidad* (2).

En este caso se hallan personificadas manifiestamente la *sensibilidad*, la *contractilidad*, y la *espansibilidad*: efectivamente, no se ven ni una ni otras; no son objetos materiales susceptibles de accion: son palabras que sirven de fórmulas para esplicar que el ser viviente puede sentir, que la fibra puede contraerse, que un tegido puede dilatarse. Pero ¿qué quiere decir la palabra *puede*? no explica mas que una conclusion sacada de la existen-

(1) Pág. 29.

(2) Id. 21.

cia de estos hechos. Luego no se halla en ellos en realidad mas que los fenómenos de sentir, contraerse, dilatarse; y decir que la *sensibilidad* produce el *sentimiento*, es simplemente decir, que sentir produce sentir. Lo mismo sucede con relacion á la *contractilidad* y á la *expansibilidad*, y M. Prus es quien presenta unos nombres inciertos, cuyo sentido no conoce; apoyado en esta ontologia afirma que independientemente de las demas atribuciones, como el establecer una comunicacion entre el cerebro y los órganos, los nervios cerebrales gozan de la propiedad de sentir la impresion de la luz, del ruido, de los olores, y del sabor de los alimentos (1).... M. Prus no ha observado jamas las sensaciones en los acéfalos en los hombres decapitados, ni tampoco en los apopléticos; y nosotros vemos todos los dias declarar á algunas personas que ven cosas que no hay delante de sus ojos; que perciben el ruido de cuerpos que no los rodean; que tienen sabores de cuerpos que no se hallan en contacto con las paredes de su boca, &c. Apenas se halla un amputado que no se queje de dolores en el miembro que ha perdido. He aquí los suficientes datos para probar que el sentir puede ser resultado de una modificacion del cerebro: veamos si M. Prus probará que puede ser igualmente una modificacion de los nervios aislados del cerebro. Lo que, segun él, demuestra que el sentimiento está en los nervios, es ademas de las convulsiones de un miembro amputado, cuyos nervios se estimulan, el desarrollo de la inflamacion de un miembro paralizado bajo la influencia de un estimulante exterior, tal como un vejigatorio. De esto concluye que en los nervios paralizados existe el sentimiento, aun cuando no se transmite (2). He aquí todavía una asercion puramente gratuita: la irritacion producida por el vejigatorio, prueba que los tegidos todavía estan irritables y contractiles; pero si se le quiere dar á esta irritacion el nombre de

(1) Pág. 20.

(2) Pág. 22.

sentimiento, será necesario concedérsele igualmente á todas las que pueden existir sin ser percibidas: ¿y no es esto formar un juego puramente de palabras? *Sentimiento* va á quedar sinónimo de *estimulación*. Distinguiendo ésta en percibida y no percibida, tenemos sentada una verdad, que es la base de cuantos sentidos quieran darse, y que forma la época mas señalada acerca de todos los fenómenos fisiológicos y patológicos. Por ella, la estimulación viene á ser un fenómeno comun á todos los seres vivientes; se caracteriza por el movimiento orgánico, por el aflujo de la materia viviente libre, ó de los líquidos, haya ó no en ellos movimiento circulatorio; al paso que el *sentimiento* permanece como un carácter propio del ser que está dotado de un centro nervioso, ínterin este mismo centro puede ser modificado por la estimulación que se desarrolla en uno de sus tegidos. Por ella distinguimos las estimulaciones limitadas, circunscritas y poco intensas, de las que siendo mas considerables, son transmitidas al centro nervioso, y reflectadas por éste hácia los nervios. Y esta distincion es tan importante en patologia, que es imposible sin ella dejar de caer en la confusion de que acaba de salir la ciencia (1).

M. Prus establece que el segundo origen del sentimiento existe en los nervios gangliónicos; pero no transmitiéndole éstos al cerebro, se limitan á comunicarle únicamente á los nervios cerebrales (2). Sucede á estos nervios como á los precedentes, no transmiten mas que estimulaciones. Asi es que substituyendo esta palabra á la de sentimiento que M. Prus emplea siempre para dar idea de este aparato, se comprenderá lo que quiere decir, y se verá que no ha hecho mas este autor que desfigurar lo que he dicho con relacion á este punto en las proposiciones y en mi tratado de fisiologia. Me hace en una nota (3) una corta alteracion sobre la palabra *ir-*

(1) Véase un tratado de fisiologia.

(2) Pág. 22.

(3) Pág. 24.

ritacion que juzga puesta en aquel sitio en vez de otra, cuando digo que la irritacion de las vísceras refluye por medio de los nervios gangliónicos al aparato de relacion. Decir, la irritacion estaba en este sitio, no se halla ya, existe en otra parte, los nervios la han transmitido, equivale á decir en buenas palabras, tal parte ha sido irritada en seguida de tal otra, porque los nervios de ambas se hallaban en comunicacion; esto es claro. Yo hubiera podido decir que cuando las vísceras estan irritadas vienen tambien á estarlo el cerebro y los nervios, porque los nervios gangliónicos comunican con los nervios cerebrales. Pero hablando de este modo siempre hubiera dicho una misma cosa; y siempre es esto explicar un hecho ya conocido; y yo prefiero haber usado este language á haber avanzado como M. Prus, que el *sentimiento*, que solo es una percepcion, pasa desde los nervios gangliónicos á los cerebrales para llegar al cerebro, y ser despues reflectado. Puede efectivamente pasar la irritacion desde un sistema nervioso al otro sin que exista en él percepcion. En prueba de ello puedo citar muchos casos de delirios, de convulsiones, de epilepsias, cuyo origen está en una irritacion visceral que viene á parar al cerebro, sin que se perciba este tránsito. Dice que no es la irritacion ni la inflamacion de la víscera quien se traslada, porque para esto sería necesario que se trasladara la misma víscera. Pero sus espresiones á nadie engañarán: se sabe muy bien que presento la idea de que una víscera irritada, irrita á otra por el intermedio de los nervios. No sucede asi con las traslaciones del sentimiento: nadie las comprenderá; pues el sentimiento es una operacion del cerebro que no podia recorrer los nervios como lo hace la irritacion que puede concebirse en cada parte aisladamente. Se vé que todo consiste en presentarse M. Prus con una doble intencion, pero no es feliz en sus críticas.

Si se da crédito á este autor, la presencia de los nervios gangliónicos en las partes donde no se descubren miembros cerebrales, es quien esplica la sensibilidad de estas

partes (1). Véase aún otra proposicion gratuita. Generalmente se conviene en que los nervios gangliónicos son de una sensibilidad sumamente obscura: luego ¿cómo atribuirles los vivos dolores del peritoneo, y de las demas membranas serosas, en las que no se distinguen cordones cerebrales en el estado de inflamacion? Diciendo que la materia nerviosa se halla introducida en todos los tejidos capilares, reproducimos una asercion que demuestra la anatomía comparada. En todos los animales de las últimas clases, los cordones nerviosos son poco abundantes, y no obstante no deja de ejecutarse la transmision de las estimulaciones; basta que un corto número de cordones se hallen en comunicacion con ella, para recoger las estimulaciones, y transmitir las al cerebro. ¿Pues quién ha dicho á M. Prus que los cordones del octavo par, que se distribuyen en los plexos del gran simpático, no vienen á parar con estos siguiendo las arterias, á los tejidos, en los que no pueden descubrirse nervios aislados? No se halla descubierto todo aun por la inspeccion cadavérica, y yo espero muy luego un nuevo dia que nos ilustre acerca de los fenómenos de la inervacion. M. Prus es demasiado atrevido en sus aserciones, de las que todavía hallaremos algunos egemplos.

En resumen dice nuestro autor (2): la atribucion de los dos sistemas nerviosos es la de recibir el sentimiento del exterior del cuerpo, igualmente que de las partes mas profundas, y la de transmitirle; y mas arriba dice (3): de esto resulta, si el cerebro está íntegro, una sensacion que percibimos..... Tal es la distincion que M. Prus establece entre el sentimiento y la sensacion: examinemos su valor.

El *sentimiento* en el sentido literal, es la accion de sentir considerada de una manera general. La sensacion

(1) Pág. 23.

(2) Idem 26.

(3) Idem 23.

es esta misma accion aplicada á un caso particular , y especialmente al sentir , resultando de la modificacion de un sentido.

Cuando M. Prus aplica la palabra *sentimiento* á los miembros separados del cerebro, la da , pues, una significacion nueva y puramente arbitraria. Veamos al presente qué fenómeno designa para esta palabra : indica los movimientos que se efectúan en un miembro separado del cuerpo, cuyo nervio principal se estimula; y hemos probado que esta especie de *sentimiento* pertenece á la fibra muscular. Ahora añadimos que el nervio solo ha sido el conductor de la estimulacion que se ha egecutado sobre él. M. Prus indica igualmente con la palabra *sentimiento* el efecto de un estimulante aplicado sobre un miembro paralizado, y tenemos demostrado que este no es todavía mas que una estimulacion. Examinemos al presente si estas estimulaciones que no son percibidas, merecen el nombre de *sentimiento*.

Se dice que la fibra ha sentido el contacto de un cuerpo extraño , cuando se mueve inmediatamente despues de dicho contacto. ¿Qué hay en esto de realidad? dos cosas : el contacto y la contraccion , cuya existencia nos testifican nuestros sentidos: sigue una conclusion por la que afirmamos que la fibra ha sentido el contacto; pero como no podemos fundarla mas que en la contraccion, decir que la fibra ha sentido, es decir que se ha contraído. Luego las espresiones *sentimiento de contacto* equivalen á contraccion , única cosa probada, única cosa real en esta incertidumbre: de lo que resulta, que *sentimiento de la estimulacion sin percepcion*, equivale á *sensibilidad orgánica*, palabra empleada por Bichat para espresar el mismo fenómeno.

Luego el sentimiento de M. Prus no es otra cosa mas que la sensibilidad orgánica de Bichat , con la diferencia de que este último le colocaba en todas las fibras, al paso que nuestro autor le atribuye esclusivamente á los nervios , ínterin él solo lo ha confirmado en los tegidos que no son nerviosos.

Admitiendo la sensibilidad orgánica en todos los tegidos, Bichat espresaba un hecho; no tenia otro inconveniente que hacer de él por medio de la abstraccion una propiedad distinta de la contractilidad; pero de ningun modo su teoría era perjudicial; esta nueva propiedad se aplicaba á todos los seres vivientes, se la podia estudiar á beneficio de su epitecto *orgánico*, sin confundirla con la sensibilidad percibida, que solo pertenece á los animales, y á la que llamaba *animal*.

No sucede asi al sentimiento de M. Prus: otro vicio principal es el de no ser mas que una contractilidad mal espresada, tiene el de no residir, segun él mismo, en los tegidos á quienes le atribuye esclusivamente, y el que no es menos grave, de no ser aplicable á los movimientos orgánicos de las plantas y de los animales desprovistos de centro nervioso, sin esponer la ciencia á la confusion, segun lo hemos manifestado anteriormente.

Asi el sentimiento de M. Prus es una mala innovacion que debe ser reprobada. De cuanto ha dicho sobre este punto, solo queda un hecho conocido de todos los fisiólogos, y es, que los nervios son los conductores de las estimulaciones, cualquiera que sea su causa. Las palabras *irritabilidad* y *contractibilidad*, deben ser consagradas para esplicar los movimientos de los tegidos vivos que se desarrollan bajo la influencia de los estimulantes; y la palabra *sentimiento* no puede representar otra cosa mas que el fenómeno de la percepcion considerado como una funcion del cerebro. Con relacion á la sensacion me hallo dispensado de hablar, puesto que M. Prus no la ha alterado nada.

Hemos visto que M. Prus no puede dar prueba alguna de su *sentimiento aislado* á los nervios, y que es necesario admitirle bajo su palabra. Igualmente es necesario creer bajo la misma palabra, que el sentimiento puede efectuarse en las partes contractiles ó espansibles, sin contraccion ni expansion. Como esta nueva asercion no se halla apoyada en prueba alguna, estamos dispensados de refutarla.

Para probar que la sensibilidad no es una funcion, dice M. Prus, que ella existe independientemente del juego de los órganos. "¿No es verdad, añade, que la piel es sensible, aun cuando no se la toque, ni estimule, ni se efectúe en ella ninguno de los fenómenos de la sensacion? No siente, pero está dispuesta á sentir; y esta aptitud anterior á toda funcion, es la que prueba la propiedad; asi como la contractilidad existe en los músculos, la expansibilidad en los cuerpos cavernosos, aun cuando no se egerza en el momento; asi como en fisica la movilidad no es el mismo movimiento, sino la propiedad que tienen los cuerpos de moverse y trasladarse de un sitio á otro (1)."

Decir que existe la sensibilidad en un órgano que no siente en la actualidad, es puramente decir que puesto que él ha hecho percibir sensaciones, todavía las hará experimentar cuando sea nuevamente estimulado. Pero para esto hay condiciones: la principal es que los nervios que sirven de comunicacion de esta parte con el cerebro, esten íntegros; la segunda que el cerebro esté sano, &c. Si faltan estas condiciones, no existirá la sensibilidad en esta parte. Esta esplicacion prueba que la sensibilidad no es un ser, ó un cuerpo real, sino puramente una palabra, una fórmula con que esplicamos que hemos observado que dicha parte hacia percibir las sensaciones, y que hemos deducido de ella que todavía podia procurarlas. Luego M. Prus todavía en este caso es ontologista.

Con relacion á la contractilidad no es perfectamente exacta la comparacion, pues la fibra está en un estado perpetuo de contraccion, y hay motivo para decir que goza actualmente de contractilidad. En el mismo caso se halla la expansibilidad: ínterin existe la vida, siempre se halla mas ó menos en egercicio. La contraccion y la expansion, son actos antagonistas que se egecutan sin interrupcion: la sensibilidad es esencialmente intermitente y condicional.

Hemos demostrado que la contractilidad era común á todos los tegidos vivos: M. Prus quiere circunscribirla á los músculos (1). De este modo el tegido cavernoso, los capilares sanguíneos, los capilares compuestos, como son los órganos secretorios, no gozarian de esta propiedad; no serian mas que expansibles. M. Prus no ha advertido que separando á estos tegidos la facultad de retraerse sobre sí mismos contrayéndose, los deja en un estado perpetuo de expansion, cuyo término no podria imaginarse. Se dirá que les concede la tonicidad: veremos á cada momento lo que se debe concluir de esta contradiccion.

M. Prus ha discutido sobre dos *propiedades vitales*, la contractilidad que exclusivamente pertenece á los músculos; la sensibilidad que coloca en los nervios independientemente del cerebro. Solo ha hablado de paso de la expansibilidad: debe volver á tratar de ella; ahora va á ocuparse de una tercera propiedad, y es la *afinidad vital*. Empieza por decirnos que esta propiedad se ha omitido casi en todos los sistemas presentados sobre las *propiedades vitales*, y no obstante añade que es lo mismo que la *fuerza de formacion* de Blumenbach, el *vis-generans* de Viq d'Azir, la *fuerza digestiva* de Grimaud, la *fuerza asimilatriz de resistencia vital* de Dumas, y que algunas de las opiniones de M. Broussais sobre la química viviente (2). Lo que dice de esta afinidad es verdad; pero no espresa todo lo que hay de cierto, solo la considera con relacion á la nutricion ó á la agregacion, y no hace mencion alguna de la disgregacion y de la formacion de los humores segregados, que no tienen otros análogos en los fluidos circulantes. No obstante, estos fenómenos hacen parte de las afinidades vitales de que he hablado estensamente en mi fisiologia, aun cuando M. Prus quiere manifestar que solo he tratado este objeto in-

(1) Es necesario referir sus propias espresiones: "la contraccion es el efecto propio del tegido muscular; él solo goza la propiedad de la contraccion, ó sea la contractilidad." (Pág. 14.)

(2) Página 31,

completamente; pero parece que no ha leído este autor la obra que acabo de citar. Ha querido inventar lo que pudiera haber aprendido.

M. Prus ha pensado que la afinidad vital no es un acto *inmediato*, pues dice que dicha afinidad tiene de particular el que no está limitada á los sólidos: efectivamente, solo se observa en la relacion de los sólidos con los fluidos, y esto no es suficiente para asegurar á un hombre de talento que la afinidad vital es una funcion, y no una propiedad de la materia animal viva.

Finalmente, llega M. Prus á su famosa expansibilidad, que es la última de sus propiedades vitales. Hace observar este autor, con mucha razon, que no basta la contractilidad latente, ó la tonicidad, para esplicar la absorcion (1); luego es necesario absolutamente admitir la expansibilidad (2).

Perfectamente: nadie ha negado jamas que la fibra que acaba de contraerse se relaja inmediatamente, y vuelve á recobrar con corta diferencia el estado en que se hallaba anteriormente. Si es esto lo que M. Prus entiende por su expansibilidad, nada hay que reprobable; y se le puede decir que efectivamente la relajacion es una propiedad inherente á toda fibra viva. No obstante, como este fenómeno no es activo, no se le coloca entre las propiedades vitales; la contractilidad le supone, y no existe ninguna contradiccion sobre este punto entre los fisiólogos. Pero la expansibilidad de M. Prus no se limita solo á esto, él trata de una expansion activa; pasa hasta sostener que escitadas por los fluidos, que se presentan en sus orificios, las boquillas absorbentes de los vasos lácteos, abiertas en la membrana mucosa del intestino, se dila-

(1) Dice que la sensibilidad orgánica, reunida á la contractilidad de la misma naturaleza, constituye las fuerzas tónicas; pero como he probado mas arriba que la sensibilidad orgánica no es otra cosa mas que la contractilidad del mismo nombre, no hago mencion aquí de esta última, que no es en sí misma sino uno de los modos de la contractilidad general de la fibra viva.

(2) Página 37.

tan para chupar en él las moléculas quilíferas. De este modo la expansibilidad se halla colocada en la misma línea que la contractilidad.

Se había creído hasta ahora que era una propiedad de la fibra viviente, la de contraerse cuantas veces estaba estimulada: y véase que M. Prus nos enseña que la contraccion y dilatacion son igualmente activas. Para sostener esta opinion, sería necesario que supiese que todos los vasos capilares estan dotados de dos movimientos perpetuos y alternativos, uno de dilatacion, y otro de constriccion; sería todavía necesario que estos movimientos fuesen independientes de los estimulantes que vienen á escitar la fibra: pues si estos estimulantes tienen igualmente la facultad de hacerla contraer, y de forzarla á dilatarse, es imposible afirmar que producirán uno de estos movimientos mas bien que el otro, y entonces nada hay fijo ni regular en las funciones orgánicas: ¿un vaso no podrá cerrarse cuando debería abrirse, y viceversa, y no nos da esto la idea del mas completo desorden en lo interior de nuestros órganos? De este modo desaparece toda teoría relativa á las funciones orgánicas; no puede establecerse dato alguno sobre los efectos de los estimulantes, y viene á ser indiferente el administrar escitantes ó sedativos. Veamos por lo mismo sobre qué datos ha hecho apoyar M. Prus su teoría sobre la expansibilidad activa. El primer egemplo que cita es el del corazon, pues no ha juzgado que no puede echar mano de él. El nos ha dicho que la contractilidad solo pertenece á la fibra muscular; por otra parte no admite esta contractilidad latente, que llama tonicidad entre el número de las *propiedades vitales*; no concede á los capilares sanguíneos mas que la expansibilidad; y he aquí como por una contradiccion manifesta compara la contraccion de los vasos pequeños á la del corazon, que solo es un tejido muscular. ¿Se ha lisonjeado, pues, M. Prus en que se le creeria siempre bajo de su palabra, y en que la aprobacion de la sociedad de medicina de Gard impondría silencio á la razon de todos los lectores? Recusando,

segun sus propios principios, la comparacion del corazon con los tegidos susceptibles de ereccion, recusamos igualmente las que hará de estos mismos tegidos con los demas órganos musculares: luego nos hallaremos dispensados de volver á tratar de este punto; pero se trata de asegurarnos si estos órganos tienen efectivamente movimientos activos de dilatacion: empezemos por el corazon.

Sostiene M. Prus que el diástole del corazon es un movimiento activo de dilatacion ó de expansion (1); cree probarlo en otro sitio (2) diciendo, que aplicada la mano al corazon en el tiempo del diástole, percibe un esfuerzo que tiende á ensancharle. M. Prus se equivoca; el corazon, como todos los músculos, se relaja en un momento, y se rehace despues de haberse contraido; y su autoridad favorita M. Laennec lo ha conocido perfectamente, y aun ha tratado de probar, comparando el estado de dilatacion con el de contraccion, que este músculo tenia tanto tiempo de reposo como de actividad, y que no actuaba mas tiempo que los demas músculos. Efectivamente, el corazon se relaja despues de haberse contraido, y cada una de sus fibras experimenta entonces una ligera distension; pero hay mucha distancia de este estado al de una dilatacion activa, provocada tal como la que supone M. Prus, por estimulacion de la misma sangre. Dice que separado de un animal vivo el corazon, todavía continúa experimentando por algun tiempo movimientos de sístole y de diástole, y de ello concluye que el diástole es activo. Esta conclusion no es exacta: el corazon, es verdad, continúa algunas veces contrayéndose sin que se le toque; pero solo hay esta contraccion que sea activa; yo la he observado tambien en la estremidad de la vena cava de una rana, cuyo corazon se acababa de estraer; pero esta contraccion era seguida inmediatamente de relajacion. A la vuelta de cierto tiempo observé que el corazon quedaba en reposo si no se le tocaba,

(1) Página 37.

(2) Idem 52.

y que al momento que se le picaba, las fibras experimentaban un movimiento de contraccion, despues del cual quedaban todavía inmóviles, flácidas, hasta que volvía á estimulárselas nuevamente. Las aserciones contrarias todas son falsas. Si en el tiempo del diástole el corazon parece inflado y resistente, es cuando no se halla separado del cuerpo, porque entonces la impulsión de la sangre que le transmiten las aurículas, la inflacion de estas mismas y la ingurgitacion de la vena cava, le elevan é impelen hácia adelante. M. Prus debió haber pensado esto antes de poner por egeemplo de una expansibilidad enteramente activa al corazon.

Partiendo de los principios de M. Prus, hemos reprobado la comparacion del corazon con las boquillas de los vasos absorbentes; ahora voy á admitirla segun los míos. Si, la comparacion es exacta entre la absorcion de las bocas inhalantes situadas en el tegido de la mucosa, y la accion del corazon. Pero es porque la quietud que deja estas bocas abiertas favorece la introduccion de las moléculas, que aplica incesantemente contra sus orificios la presion de los intestinos, ó que pone en contacto con ellas una afinidad particular. Efectuada la introduccion, la boquilla absorbente, estimulada por las moléculas quiloas, se contrae sobre ellas como el corazon sobre la sangre, y esta alternativa demuestra todavía que la contractilidad es comun á estos dos órdenes de tegidos.

Si el corazon queda abierto durante su relajacion, es porque no le es permitido contraerse completamente de un modo repentino. Lo mismo debe suceder á las boquillas de los vasos absorbentes.

M. Prus dice que las fricciones ponen la piel mas apta para la absorcion; de lo que concluye que hacen dilatar los poros de esta membrana, y por consecuencia que esta dilatacion es activa. Acelerando los movimientos de contracción de las boquillas de los vasos absorbentes de la piel, las fricciones deben igualmente hacer mas frecuente su relajacion: solo de este modo puede esplicarse el hecho citado por M. Prus; pero esta esplica-

cion contraría la suya. Lo mismo sucede con la estimulación del pezon, producida por la succion de la que ha creído el autor podía hacer el mismo uso (1). La contracción de la pupila, que solo es una dilatación de las líneas convergentes del iris hácia esta abertura, y todas las dilataciones de los tegidos susceptibles de erección, como la del pene y la del clitoris, se esplican por la congestión de sangre que acumula en estos tegidos la escitación de un estimulante apropiado. En este caso las arterias estimuladas por el aflujo son activas; pero las areolas en las que ellas arrojan este fluido, igualmente que el tegido fibroso de los cuerpos cavernosos, se hallan obligados á ceder hasta el punto que su estensibilidad les permite, y por consiguiente son pasivos; pero como continúa su fuerza contractil, arrojan la sangre en el momento que ha cesado la estimulación que la atraía: y hay bien lejos de esto un movimiento antiguo de dilatación anterior á la llegada de la sangre.

Todavía cita este autor en prueba de la pretendida propiedad de expansión, la dilatación de la matriz en la preñez natural, aun antes que el feto haya bajado á su cavidad, y en el caso de preñez prematural, cuando el embrión se desarrolla fuera de la cavidad de esta víscera. Se apoya igualmente con las observaciones de Harthmann, quien se ha asegurado que en los animales cuyo útero tiene mas divisiones, todas se entumescen aun cuando no haya feto mas que en una sola (1).

En este caso M. Prus toma una función por una propiedad vital; solo vé que el desarrollo de la matriz es el efecto de la irritación del aparato nervioso vascular de esta víscera que atrae la sangre; que el tegido muscular del útero, lejos de estar activo, se halla por el contrario muy pasivo puesto que se deja dilatar; que su actividad solo se efectúa en el momento del parto, y que es antagonista del sistema vascular. Puede ser bastante

(1) Página 38.

(1) Idem 41.

impropio el arte de reunir los hechos fisiológicos, para suponer á las fibras musculares del útero dos actividades opuestas, de las que una se dirigiria á dilatarlas, y la otra á contraerlas por la única influencia de un solo estimulante. ¿Luego M. Prus no ha reflexionado que aun cuando el feto no esté contenido en la matriz, la parte interior de este órgano está afectada de una dilatacion simpática que le dilata, acumulando en él la linfa, del mismo modo que en el estado de preñez natural, al mismo tiempo que la sangre y la serosidad, atraídas hácia sus paredes, las reblandecen y las ponen propias para sufrir esta dilatacion.

La dilatacion inspiratoria del pulmon se halla colocada tambien por M. Prus en el número de las pruebas de la espansibilidad espontánea; la que depende, segun él, de una propiedad activa de expansion (1).

Hé aquí las pruebas que presenta para justificar su opinion, las que por abreviar voy á referir y contestar á un mismo tiempo.

La expansion del pulmon no depende de la rarefaccion del aire contenido en las cavidades bronquiales..... nadie se lo disputará..... no es el resultado de una atraccion actuada sobre las paredes del pecho por los músculos intercostales, los escalenos y demas inspiradores, ni de la depresion del diafragma..... no basta negar la causa generalmente admitida de la dilatacion del pecho, es necesario probar que esta causa no es la verdadera. Pues esto es lo que M. Prus no podia hacer. Alega que la inmovilidad de las costillas no impide la respiracion en los viejos..... desde luego le responderé, que esta inmovilidad no existe en el estado natural mas que con relacion á las dos ó tres primeras costillas, cuyo movimiento contribuye bien poco para la dilatacion del pecho; las costillas inferiores que son las que contribuyen mas para esta accion, no estan obosificadas en sus articulaciones, y se mueven muy bien hasta en los octogenarios, como lo

(1) Página 42.

he observado muchas veces. Si en el estado natural las costillas llegan á quedarse inmóviles, lo que sucede durante las pleuresías, esto se verifica de diversos modos, segun los casos: si la inmovilidad solo es de un costado, se dilata mas y adquiere mayor amplitud el opuesto, en proporcion á lo que se deprime el otro. Si la inmovilidad es igual en ambos costados, como en las pleuresias dobles, el diafragma se dilata y se agita con grande energía, y esto es lo que constituye la respiracion abdominal. M. Prus afirma que no basta la depresion del diafragma para dilatar el pecho. Se engaña: este músculo es suficiente cuando no se oponen á su accion las vísceras del abdomen; y el hombre sano puede respirar á su voluntad, ó por medio del diafragma, ó por las costillas. Si las vísceras abdominales estan doloridas como en la peritonitis, la respiracion se hace puramente costal; y si no es suficiente para esto la dilatacion de las costillas, hay dispnea igualmente que en el caso en que estando inmóviles las costillas, se halla impedida la depresion del diafragma por la tumefaccion de las vísceras del abdomen, ó por una ascitis.

Dice M. Prus que la accion del diafragma no podria explicar la espulsion de los cuerpos estraños introducidos en los bronquios (1). Esta asercion prueba que no conoce las funciones de este músculo. No es él quien debe provocar la expectoracion; los músculos del abdomen son los que por su pronta contraccion impelen las vísceras de esta cavidad hácia la bóveda del diafragma, al mismo tiempo que contienen la de los músculos intercostales de los escalenos, y de todos los elevadores de las costillas. Por otra parte, en este movimiento no se dilatan las cavidades bronquiales, antes por el contrario se contraen, y esto es en lo que consiste su actividad.

Sostiene el autor que la accion del diafragma no podria explicar la fuerza del canto, de los gritos, &c. (2). Tiene razón; pues todas las inspiraciones activas depen-

(1) Página 43.

(2) Idem 44.

den todavía de la acción de los músculos abdominales; el diafragma solo contribuye á ellas, sirviendo como de punto de apoyo á las vísceras del abdomen, y concurriendo por su resistencia y la elasticidad de su centro tendinoso, para comunicar una impulsión á los pulmones. Pero M. Prus da una nueva prueba de la mas profunda ignorancia sobre las funciones de este órgano, exigiendo del diafragma esta acción.

Alega que los pájaros cantadores, cuya voz es tan profunda, carecen de diafragma..... No le tienen efectivamente; pero sí se hallan dotados de otros músculos inspiradores y de pulmones muy contractiles, y aun tambien provistos de fibras musculares para la espiración. Si Diemberbroek ha visto faltar el diafragma en un niño que vivió siete años (1), es porque en este caso la inspiración dependia de los músculos elevadores de las costillas, y la espiración fuerte de los músculos del abdomen. Si muchos animales como las focas y otros, no tienen diafragma, ni músculos propios para dilatar el pecho, es porque suplen en ellos los de la deglución, impeliendo el aire dentro de las cavidades bronquiales; y el aire es introducido en ellos á viva fuerza en vez de ser estraído, como sucede en los animales dotados de músculos inspiradores.

Para probar que el diafragma y los músculos abdominales, no son los agentes de la respiración, avanza M. Prus, que un animal continúa respirando y gritando todavía por mucho tiempo despues de habérsele abierto el vientre (2). Esta asercion es falsa, me he cerciorado de ello por mí mismo. Me era suficiente separar los músculos abdominales de las costillas para hacer callar á los perros, en quienes en otro tiempo hacia yo las esperiencias. Este experimento siempre ha sido el mismo. Cita M. Prus á M. Roux, quien dice que el pulmon se dilata y se contrae alternativamente en un animal, á quien se halla levantan-

(1) Página 44.

(2) Idem 46.

rado una gran parte de las paredes del pecho (1). Puede sí suceder cuando no se han separado todas las paredes, mas esto nada prueba en favor de M. Prus. No disputamos al pulmon la facultad contractil, pues hemos insistido tambien, en nuestra fisiologia, sobre las pruebas que la establecen. Puede contraerse hasta cierto punto; pero este movimiento de condensacion, no es considerable, ni se le observa cuando ambos pulmones estan privados del apoyo del diafragma, y de los músculos abdominales. En estos casos el pulmon sale, y no vuelve á entrar; esto es lo que me hallo seguro todavía de haber observado en Brest. Cuando quedan suficientes músculos abdominales para producir la espiracion, las porciones de pulmon que corresponden á la herida del pecho, salen y forman una eminencia al exterior; y en seguida se las vé volver á introducirse en el acto de la inspiracion, y dilatar esta cavidad. Pero el pulmon no se dilata por sí mismo, sienpre es necesario, ó músculos inspiradores para dilatar el pecho, y M. Rous declara que no los habia separado todos, ó un esfuerzo de la deglucion, que no es imposible en nuestra especie. Si pueden salir los pulmones por las heridas penetrantes de pecho, como en el egeemplo referido por M. Rous, y en el que cita M. Prus de la salida del pulmon en el fondo de un absceso de la region clavicular (2). Esta salida se esplica muy bien por la presion que espérimenta esta víscera en los violentos esfuerzos de la espiracion. Tengo actualmente en Val-de-Gracia un hombre que recibió una herida penetrante de lanza entre la cuarta y quinta costilla. Siendo menos sólida la cicatriz que resultó, que la piel de las partes inmediatas, el pulmon formaba una eminencia por debajo de la piel, durante los esfuerzos espiratorios de la tos, porque entonces se halla comprimido de un lado por la elevacion del diafragma impelido por las vísceras que elevan los músculos del abdomen, y de otro por la resistencia de las costillas, cu-

(1) Página 47.

(2) Id. 45.

ya elevacion impiden estos mismos músculos; pero se le vé volver á entrar en el acto de la inspiracion, que da mayor amplitud á la cavidad pectoral. Este hecho puede servir para demostrar el mecanismo de la tos, y de las espiraciones violentas, las que dependen siempre de la accion súbita y convulsiva de los músculos abdominales, que fijando enteramente las costillas, someten el pulmon á una fuerte presion. Comprimida así esta viscera, se condensa de repente por una accion contractil de sus fibras bronquiales, congénere á la de los músculos dichos, y espele los cuerpos estraños contenidos en sus cavidades. Pero, lejos de esta, hay una expansion activa en ellos, produciendo una elevacion en masa hácia la parte superior del torax, como lo supone nuestro autor. Esta expansion con elevacion es una quimera: todo hombre despreocupado que quiera observar atentamente el mecanismo de la respiracion, no tardará en convencerse que no existe (1).

Cree M. Prus que las simpatías del ojo, de la membrana pituitaria, del estómago, y de los intestinos con el pulmon, son hechos que prueban á favor de la expansion espontánea de esta viscera (2)..... Procede su error de que hace obrar á los nervios, que son los agentes de estas simpatías, directamente sobre el pulmon. Pero como he demostrado en mi fisiologia que solo se verifican por el intermedio del cerebro, su razonamiento se destruye por sí mismo; pues puesto en accion el cerebro por la irritacion de la retina, por la membrana pituitaria, ó por la del estómago, influye directamente sobre los músculos inspiradores, é indirectamente sobre el pulmon. Basta observarse asimismo en el acto del estornudo, y en la tos llamada estomacal, para quedar convencidos de lo que decimos: se experimenta manifiestamente una sensacion que fuerza la voluntad á hacer obrar á los músculos inspiradores, y entonces los espiradores, es decir,

(1) Véase el mecanismo de la respiracion en mi tratado de fisiologia.

(2) Página 50.

los del abdomen terminan el acto, contrayéndose de un modo convulsivo. Añádase á esto que los sujetos, cuyo cerebro está ingurgitado ó comprimido, y que nada perciben, ni pueden estornudar ni toser, é inferid.

Observa el autor que el nervio diafragmático no participa de estas simpatías, y de esto saca la conclusion de que el diafragma no tiene una parte activa en los actos del estornudo y de la tos, lo que le parece probar que estos movimientos pertenecen esclusivamente á los pulmones (1)..... El nervio diafragmático comunica con el cerebro, y esto basta para obedecer á las estimulaciones que recibe esta víscera de los sitios irritados; es decir, para contraerse y concurrir á la ampliacion de la cavidad pectoral.

Concluye el autor, de cuanto acaba de decir, que la accion del diafragma y de los demas músculos respiratorios, solo es congénere para facilitar el desarrollo del pulmon..... Sin duda hay coincidencia de tiempo entre los movimientos de condensacion del pulmon, el aplanamiento de las paredes del pecho, y la relajacion del diafragma, pero no hay coincidencia de accion. Hay verdadera coincidencia entre la contraccion de los músculos abdominales, la de todos los músculos elevadores que se hallan contenidos, la del mismo diafragma, y la de las vesículas bronquiales en la espiracion violenta del estornudo, de la tos, de los gritos, &c.; pero no se halla esta coincidencia entre la dilatacion de las vesículas bronquiales, y la contraccion que deprime el diafragma, ó la de los músculos intercostales, cuando eleva las costillas, pues el pulmon se halla absolutamente pasivo en su dilatacion: no hace mas que ceder á la presion del aire, cuya introduccion facilita la dilatacion del pecho, lo mismo que la de las arterias en el momento en que reciben la undulacion sanguínea, que el corazon impele hácia sus cavidades. Este es el tiempo de reposo de las fibras contractiles del pulmon; éstas no recobran su actividad hasta el

(1) Página 51.

momento en que los músculos inspiradores quedan en reposo, y entonces, como acabamos de decir, se hallan en una acción simultánea con los músculos del abdomen, lo que siempre se halla bien marcado, cuando estos músculos obran convulsivamente, como durante la tos, el estornudo, y todas las inspiraciones violentas. La teoría de M. Prus sobre la expansibilidad, es turbulenta; no deja un momento de reposo á la mayor parte de los tegidos que concurren á la ejecución de las funciones mas interesantes para el sosten de la vida.

Después de esto saca el autor una conclusión falsa en favor de su pretendida propiedad vital de expansión. Como todos sus raciocinios han sido refutados, su conclusión por sí misma se destruye, y sería superfluo detenerme en ella.

Pretende que puede reconocerse el tegido expansible en el tegido esponjoso que reúne los diversos elementos de las papilas nerviosas; por ejemplo, en la porción vellosa de los intestinos (1)..... Todos los tegidos que no están combinados con el fosfato calcáreo, son mas ó menos expansibles, puesto que son susceptibles de congestiones que los entumecen.

Pregunta si la expansibilidad está ó no sujeta á la voluntad (2). Considerada la expansibilidad como la propiedad de que goza la fibra, para relajarse después de haberse estendido, existe en todas las partes del cuerpo que no están combinadas con el fosfato calcáreo; considerada la expansibilidad como una propiedad de dilatación activa, inherente á la fibra, bajo la influencia de los estimulantes, en ningún sitio existe. En cuanto á la expansión, que es el resultado del aflujo de los fluidos por la influencia de la irritación, es voluntaria en los músculos en que predominan los nervios cerebrales; deja de serlo en los demás tegidos. No hallo otra respuesta que dar á la pregunta de M. Prus.

(1) Página 52.

(2) Página 54.

Lo que dice en seguida sobre la unidad de naturaleza de la expansibilidad, se halla rectificado por la respuesta que acabo de darle. Paso, pues, á las leyes que designa este autor á su nueva *propiedad vital*.

La primera es la de estar constantemente con muy cortas escepciones en relacion directa de energía con la sensibilidad, y pone por egemplo al pene y al clítoris (1). No me detendré sobre la contradiccion que se halla entre las espreiones *constantemente y con muy cortas escepciones*: M. Prus debia darnos una idea de estas escepciones; pero diré que no podia citar un hecho mas contrario á su sistema, que el de la ereccion del pene. Sin duda siempre hay aumento de sensibilidad en el miembro en el acto de su ereccion; sin duda esta ereccion es provocada y sostenida por la sensibilidad de este órgano; pero falta mucho todavía para que se halle siempre en razon directa de esta sensibilidad. Los hombres que abusan del coito, ó que se abandonan á los escesos de la masturbacion, pierden la facultad de la ereccion, cuando sus órganos genitales han adquirido un esceso de sensibilidad: sus erecciones entonces son lánguidas, y las mas veces el esceso de sensibilidad del aparato genital produce la eyaculacion antes que sean completas. M. Prus no ha dejado de observar este género de impotencia, y yo me admiro que no haya deducido de él la conclusion de que el esceso de sensibilidad siempre perjudica á la ereccion.

Este hecho no es menos cierto con relacion á los demas órganos susceptibles de ereccion, y ningun práctico ignora que el estado de neuralgia, dicho nevropatia, cuya causa principal es la estremada sensibilidad, hace las congestiones sanguíneas poco activas. Esta es la razon porque en estos sugetos las flegmasias, aunque frecuentes, rara vez son intensas. El vigor del sistema sanguíneo, la energía en la contractilidad, la plétora y la robustez, son las que hacen á las erecciones de todas especies prontas, fáciles, y durables, al paso que la exaltacion de la

(1) Página 56.

sensibilidad, siempre produce un efecto contrario. Luego de ningun modo es cierto, como quiere nuestro autor, que lo que se dice de la sensibilidad pueda afirmarse con relacion á la expansibilidad; y es evidentemente falsa é imaginaria la primera ley, á que quiere sujetar este fenómeno.

La segunda ley es: que cuando la sensibilidad y la expansibilidad estan aumentadas al mismo tiempo, la contractilidad se halla disminuida, y aun comunmente *como en inaccion* (1).... Se vé aquí el error mas profundo y mas palpable de M. Prus. ¿Con qué cara un médico, un fisiólogo, puede sostener que la contractilidad se halla como en inaccion en los órganos genitales de un hombre jóven, vigoroso, lleno de fibrina, y dotado de músculos fuertes, que experimenta una ereccion siempre sostenida? ¿A quién podrá persuadir que la contractilidad está en defecto en los órganos sexuales de los animales, cuando se hallan en celo? ¡Qué! ¿cuándo estos órganos estan duros, calientes, llenos de sangre, cuando segregan con abundancia, cuando todos sus capilares se hallan en una perpetua oscilacion, se les podrá considerar entonces como en un estado de relajacion y de asthenia? ¡Qué! ¿los pechos de una recién parida se entumescen, enrojecen, y hacen arrojar abundantes chorros de leche por falta de contractilidad en estas partes? Convenimos en que los académicos de medicina de Gard han tenido demasiada indulgencia con relacion á M. Prus.

Os olvidais, se dirá, que M. Prus solo concede contractilidad á los músculos. Es cierto, pero entonces sería necesario que nos probase que los músculos del pene en estado de ereccion, se hallan mas relajados que cuando este mismo miembro se halla en el estado opuesto. Pues precisamente observamos lo contrario: los músculos bulvo-cavernosos, los que son propios del pene, participan su ereccion á los del ano, y á todos los tegidos inmediatos. La parte dicha esponjosa de la uretra que M. Amus-

(1) Página 57.

sat ha demostrado ser enteramente musculosa, está hinchada y tensa; y en el momento en que ha llegado el semen á la uretra, todos estos músculos manifiestan perfectamente, por la energía que gozan, que estan cien veces mas contractiles de lo que se hallaban antes del tiempo de la ereccion.

Considerando el estado de relajacion del pene, como el triunfo de la contractilidad de este órgano, M. Prus, ó ha atendido al tegido fibroso de los cuerpos cavernosos, ó se ha fijado en los vasos y tegido capilar. Pues lo mismo en un caso que en otro se halla en contradiccion consigo mismo, puesto que concede la contractilidad á los músculos; por otra parte, suponiendo á los del pene mas relajados durante la ereccion, que en el estado contrario, se halla en contradiccion con los hechos. Que refute este dilema: *et erit mihi magnus Apollo*.

Terminando su fisiologia nos dice M. Prus, que las teorías de la irritacion, y de la flegmasia, se fundan sobre el conocimiento de los efectos y leyes de su expansibilidad (1).

Las bases sobre que M. Prus debe fundar sus teorías, se hallan destruidas; luego no podemos esperar en adelante mas que sofismas. Efectivamente, los errores son tantos cuantos las proposiciones; por lo que no seguiré mas al autor palabra por palabra, como lo he hecho en su disertacion sobre las *propiedades vitales*. Me contentaré con hacer notar las equivocaciones mas groseras, y las que pueden tener consecuencias mas peligrosas en la práctica.

M. Prus reconoce la verdad del axioma del anciano de Cos *ubi dolor, ibi fluxus*. Pero véase como lo explica: dolor, dilatacion, aflojo; tal es, segun este autor, el orden y encadenamiento de los fenómenos (1). Segun él es imposible no observar en este caso la dilatacion activa de los vasos, puesta en accion por el dolor; ésta pro-

(1) Página 57.

(2) Idem 63.

duce el vacío, y los líquidos se precipitan en él (el placer ocasiona la misma dilatacion, puesto que el autor explica del mismo modo todas las erecciones). Irritados los vasos, son tubos aspirantes, obran del mismo modo que las ventosas.

Nos hallamos dispensados de creer á M. Prus bajo su palabra, no habiendo probado que la dilatacion de los vasos es activa. Ahora es la primera vez que le oimos decir que el dolor obra como las ventosas, y nos da motivo para sorprendernos y admirarnos por la sagacidad con que nos asegura que el dolor produce el vacío en los vasos. ¿Ha inventado algun instrumento propio para graduar este efecto aspirante del dolor y del placer? Debiera darlo á conocer. Quien repite que el tegido capilar no puede ser disecado, ni analizado por la mas diestra mano anatómica, ¿cómo se atreve á dar una explicacion tan minuciosa de sus funciones? ¿no nos ha dicho que odiaba las hipótesis?

Pero ¿qué pensaremos de su asercion cuando nos recordemos que está probado que el dolor y el placer tienen su asiento en el cerebro? ¿Se podrá, concediendo su hipótesis, convenir con él mismo diciendo que el vacío se egecuta en ciertos tegidos, y no en otros? Se percibe, adoptando las ideas de M. Prus, hasta qué punto le han conducido.

Cuando he avanzado que la estimulacion hacia contraer la fibra, he escogido un hecho no hipotético, puesto que nuestros sentidos nos le demuestran. Colocando en seguida el axioma de Hipócrates, he dicho: cuando la fibra se contrae, los fluidos son atraidos; y efectivamente lo son, puesto que toda parte cuyas fibras obran mas pronta y fuertemente de lo regular, se encuentra en el mismo instante tambien mas voluminosa que lo que estaba anteriormente. Basta para convencerse de esto poner en accion los músculos de un miembro, dejando los otros en reposo, ó bien dar friegas en cualquiera region de la piel, ó en los orificios de las membranas mucosas, &c. Aun cuando se atribuyera la congestion á la ir-

ritacion de los nervios, siempre obraria solo aumentando el movimiento, y en los sólidos todo movimiento se refiere á la contractilidad.

No podia, pues, espresarme de otro modo, que segun lo hice, á no decir que la estimulacion obra directamente sobre los líquidos; pero en este caso hubiera avanzado una hipótesis. No he hecho, pues, mas que esplicar el axioma del padre de la medicina, que aplica un hecho, sometiéndole á otro que no es menos evidente, la contraccion de la fibra.

M. Prus ha caído en el vicio que yo habia querido evitar: ha dicho que el dolor y el placer obraban sobre los fluidos como tubos aspirantes, lo que es una hipótesis muy poco fundada. Ha sostenido que el dolor y el placer dilatan las paredes de los vasos, y esta es otra hipótesis, pero mas viciosa que la primera; pues se halla impugnada por dos hechos demostrados: el primero es que el dolor solo reside en el cerebro, y no en la parte que se somete á la estimulacion: el segundo que la estimulacion cuando puede observarse sobre un paquete de fibras aisladas produce la contraccion, y jamas la dilatacion. Pues ¿en qué viene á parar la teoría de M. Prus sobre el modo de accion del dolor y del placer? ¿de qué sirven las consecuencias que de ellas ha deducido?

Este autor ha impugnado nuestra doctrina diciendo: que la estimulacion escita la contraccion, y que toda contraccion atrae los fluidos, porque él no podia conciliar el aumento de contractilidad, con la congestion de los fluidos. Ha dicho en su capítulo de *propiedades vitales* (1): *la contraccion de un vaso no puede ser aumentada sin que su calibre disminuya, y parte del fluido que contiene tienda á escaparse*. Ha concluido de esto que el aumento de la contractilidad no podia ser la causa del aflujo, y se ha creído obligado á suponer al dolor y al placer una accion enteramente opuesta, una accion expansiva á fin de dar la esplicacion mas plausible de la con-

(1) Página 10.

gestion. La intencion puede ser buena; pero no corresponde á ella la egecucion, como acabo de probarlo.

Si M. Prus hubiera querido considerar los hechos de mas cerca, se hubiera presentado por sí misma la esplicacion que él creia imposible: hubiera visto que un vaso cuya contractilidad aumenta, no queda en un estado de contraccion permanente, que se relaja al momento para contraerse de nuevo, y que repetidos mas amenudo estos movimientos, ó vueltos mas enérgicos de lo regular, no pueden dejar de suministrar á la parte mas sangre que la que tenia anteriormente. No es en el momento de la contraccion cuando los fluidos son atraidos: en el de la relajacion que le sucede, es cuando esto se efectúa, segun sabemos; pero ¿no es evidente que las relajaciones son tan numerosas como las contracciones? ¿que no son la causa sino el efecto? y por último, ¿no resulta de esto que el aflujo de los fluidos depende en primer lugar de las contracciones?

Pero nos dice, la sangre no se detiene porque el vaso la impida salir: ella tiende á escaparse; ella es eliminada hácia el corazon, volviendo despues hácia el mismo sitio. M. Prus me permitirá que le haga observar que hay otros cambios posibles; el primero es el de la extravasacion de la sangre en el tegido areolar de la parte; en seguida el de su introduccion en los canales que no le contenian antes de la escitacion, ó bien en los vasos menos contractiles y mas dilatables que los que desde luego la habian contenido. Pues esta extravasacion y este error de lugar secundario (que no puede confundirse con la primitiva de los autores) jamas faltan en las estimulaciones algo considerables, y por ellas es por las que se esplica la congestion. Una vez formada ésta, los vasos que hasta entonces habian conservado su calibre, se hallan forzados á dilatarse, sea porque la sangre que halla resistencia para estender los otros tegidos, refluye hácia ellos, sea porque sus propias paredes estan dilatadas por los glóbulos que las penetran. Añadimos á esto que estos vasos, aunque dilatados, conservan todavía un exceso de

contractilidad. También decimos lo que es, que esta contractilidad aumenta de energía por el acrecentamiento de espesor de las paredes de estos vasos, que coincide perfectamente con su dilatación, como el exceso de energía del útero se concilia en el estado de preñez con la dilatación de su cavidad.

Si duda M. Prus de este hecho, que examine un foco flegmonoso, un panadizo, por ejemplo, y verá en él las gruesas arterias duplicadas ó triplicadas en volumen, y con una fuerza pulsátil, y allí distinguirá una porción de arteriolas que en el estado de salud eran invisibles, porque solo eran capilares. Así es, según lo hemos probado en otros sitios, como se explican las pulsaciones del epigastrio que se perciben en las gastro-enteritis, y las que se habían atribuido infundada y exclusivamente al tronco celiaco. Efectivamente, este tronco está aumentado de calibre; pero lo están igualmente todas las arterias que se originan de él, y este aumento se propaga hasta los vasos capilares, ó mas bien empieza por éstos, y sigue hasta los troncos que los suministran.

Pero no son únicamente las arterias y las arteriolas las que se hallan aumentadas de volumen y fuerza contractil; todos los demás tejidos participan de esta hipertrofia; las paredes de los tejidos areolares, las láminas celulares, los tejidos secretorios y escretorios, los linfáticos, las láminas fibrosas de la parte, todo se halla aumentado de volumen, de fuerza contractil y de resistencia; el calórico se desarrolla en este sitio con mayor celeridad; el cerebro le suministra mayor sensibilidad: finalmente, todos los fenómenos de la vida se hallan exaltados en aquel sitio: este es el cuadro de la inflamación. Es, pues, falso decir que este fenómeno depende de la falta de contractilidad, y que por el contrario es la prueba de la relajación y de la asthenia.

M. Prus y sus sectarios dirán tal vez, que las contracciones de las arterias no pueden ser mas frecuentes que las del corazón..... Sea en hora buena; pero yo no he sostenido esto, he refutado únicamente las conclusio-

nes que él ha deducido del aumento de contractilidad de los vasos en general. Pero si las arterias no se contraen mas frecuentemente que el corazon, existen otros tegidos independientes de esta víscera que pueden agitarse mas violentamente que ella por la influencia de la estimulacion. Pasemos ahora mas adelante en la cuestion del aflujo de los fluidos, á fin de adquirir la certidumbre de esta nueva asercion.

Las estimulaciones no siempre obran sobre los vasos en primer lugar; lo efectúan sobre el tegido nervioso de la parte: tal es el caso de las irritaciones no traumáticas, y de todas las inervaciones espontáneas del cerebro, que tan frecuentemente son causas de flegmasias. Las que el autor marca con la palabra dolores, no empiezan, pues, por producir el vacío en los vasos, obran segun nosotros hemos dicho, y como él lo repite, sobre los nervios, y no siempre sobre los cordones, sino sobre la materia nerviosa que está difundida en todos los tegidos. Pues esta materia nerviosa es la que primero entra en movimiento, y la que bien pronto pone en él á las demas fibras que no se hallan como ella en igual grado de dilatacion y contraccion con el corazon. Este movimiento fibrilar es quien determina el primer aflujo de los fluidos. Pero se efectúan en este caso fenómenos de afinidad vital, ó de química orgánica, cuya existencia nos prueba la induccion, pero que no podemos distinguir. Como quiera que sea, cuando estos movimientos moleculares y fibrilares han acumulado cierta cantidad de fluidos, lo que otras veces sucede antes que haya existido en el sitio percepcion de dolor, empieza la hipertrofia, las arteriolas participan de ella, y se estiende paulatinamente á las demas arterias, y á los tegidos que la rodean en un radio proporcionado á la intensidad de la irritacion, y á la cantidad de vasos de que goza la parte.

Estas no son hipótesis como las de M. Prus, son hechos: de este modo es como se forman las erecciones vitales, las que por su exceso pueden venir á ser preternaturales, y convertirse en enfermedades de irritacion.

En cuanto á las inflamatorias, si sus progresos no son detenidos, llega una época en que la contractilidad se debilita, el movimiento pára, y el reblandecimiento, la supuracion, y la gangrena se manifiestan; en una palabra, en el que la asthenia reemplaza á la hiperthenia; pero no queda menos probado que el exceso de tono, de fuerza, de vigor local, preside á la formacion de la inflamacion, y la sostiene por mas ó menos tiempo.

Unicamente me falta para hacer resaltar la futilidad de los razonamientos de M. Prus sobre esta cuestion, referir que no ha concedido la contractilidad á los vasos, y por consecuencia que hay motivo para admirar que la haga jugar un papel, sea activo ó pasivo en la produccion de las espansiones y de las congestiones morbosas.

Todavía me olvidaba el hacer notar otro sofisma de este autor; este consiste en probar la disminucion de la contractilidad de los tegidos inflamados por la inercia de los músculos. No concibo cómo ha podido hallar esta opinion sectarios: efectivamente, ¿no nos dice el mismo autor (1) que la inflamacion solo reside en los vasos sanguíneos? ¿no sostiene que la sensibilidad siempre se halla en el mismo grado que el dolor en las inflamaciones de las partes que no se hallan paralizadas? Hay, pues, en ella ingurgitacion que se oponga á la libre contraccion de los músculos, y dolor que fuerze la voluntad á suspender su accion. ¿Es necesario mas para esplicar la inmovilidad de estos órganos cuando se observa, y esta inmovilidad cambia en algun modo la naturaleza de la inflamacion? Pero es falso que la inflamacion disminuye constantemente la contractilidad de los músculos; la aumenta en gran número de sus variedades; lo justifican las palpitations de la carditis, los vómitos de la gastritis, el tenesmo de la colitis, los calambres y los movimientos convulsivos de los reumatismos incipientes. La contraccion de los músculos mas ó menos interesados en el foco de una flegmasia, solo se sus-

(1) Página 67.

pende por los progresos de la inflamacion, y esto siempre es por la ingurgitacion ó por el dolor. Es necesario que nuestro autor se halle dotado de una organizacion esencialmente sofisticada, para sostener proposiciones de esta naturaleza.

Voy ahora á presentar, sin desarrollarlos, los errores mas chocantes de la obra que analizo.

Explica el autor el dolor de la inflamacion por la influencia de los nervios gangliónicos sobre los cerebrales, en todos los sitios en que no existen estos últimos (1).... Esto es una pura hipótesis. M. Prus no ha demostrado que los nervios de relacion dejen de penetrar con los gangliónicos en todas las partes del cuerpo. Distingue en la inflamacion dos dolores: uno por la irritacion de los nervios, y otro por la tension (2).... La tension puede ser lo mismo la causa que el producto de la inflamacion, y en uno y otro caso es una misma la naturaleza de este fenómeno. Solo indica aquí M. Prus una diferencia de causa. Admite dos especies de inflamacion: una esencialmente vital y primitiva, otra consecutiva y dependiente del aflujo (3).... Estas diferencias solo tienen lugar con relacion á la causa; en nada cambian la naturaleza del fenómeno; son verdaderas sutilezas. Despues siguiendo el mismo principio, distinguirá las inflamaciones en activas y en pasivas.

De aquí, segun él, la existencia de dos tiempos en las inflamaciones: el uno de irritacion, el otro de inflamacion (4).

Pero estos cuerpos se confunden; el autor va á tratar de señalar sus límites. Se queja de que no se ha distinguido la irritacion de la inflamacion, que se las considera como dos grados de un mismo estado, y que no

(1) Página 68.

(2) Idem 69.

(3) Ibidem.

(4) Página 70.

se vé en ellas otra diferencia que la del mas ó del menos (1).... Todo esto prueba que no ha leído lo que debia leer, ó que no entendió lo que leyó. Se han establecido suficientes distinciones entre las irritaciones para evitar toda confusion: si M. Prus quiere, que lea.

La naturaleza de la irritacion no es la misma (dice en el mismo sitio).... luego por qué ha dicho en la página 69, *el tiempo en que se efectúa una irritacion sola es, segun mi opinion, infinitamente pequeño: el aflujo se efectúa instantáneamente*. Este aflujo que marca el momento de la inflamacion, ¿cambia la naturaleza de la irritacion que la ha producido?

La irritacion es un estado simple, la inflamacion un estado compuesto: la primera es vital, menos que vital; es decir, que está limitada á la alteracion de las propiedades de este nombre; la segunda es vital y material.... Esta distincion es futil; la irritacion no existe sin una conmocion de los sólidos y de los fluidos. Lo mismo sucede á la inflamacion, que es uno de sus productos. Decir que la irritacion es un fenómeno inmaterial, no es hablar fisiológicamente.

La inflamacion es tan pocas veces producto de la irritacion, que nunca la sigue inmediatamente, siempre hay entre ellas un acto digno de atencion, el aflujo humoral, que producido por una de ellas, tiene como dependencias todos los fenómenos del otro. Puede precederla solo algunos minutos; pero aun en este caso no es ni menos real ni menos indispensable (2).... No podria el autor espresarse mejor si quisiera probar que la inflamacion no es otra cosa mas que una irritacion continuada en ciertas disposiciones orgánicas, puesto que la irritacion, cualquiera que sea, no puede efectuarse sin un aflujo humoral, como se ha demostrado anteriormente.

Así como la irritacion precede á la flegmasia y tiene existencia distinta, del mismo modo tambien algunos

(1) Página 70.

(2) Idem 72.

síntomas de las flegmasias pueden seguir á la irritacion disipada (1)..... Interin hay síntomas de flegmasia hay irritacion; pero los resultados locales de la flegmasia, como la gangrena, pueden seguirse á una y á otra.

La flegmasia siempre es una enfermedad; por el contrario la irritacion, las mas veces no es otra cosa mas que un fenómeno del estado de salud, sin tendencia á la inflamacion, como sucede en las erecciones comunes de nuestros órganos (2)... Sabemos igualmente como M. Prus, que todas las irritaciones no son inflamatorias; pero decimos que todas pueden llegar á serlo, y que desde que existen tienen la condicion, que él llama material, esto es, el aflujo humoral. Añadimos que toda inflamacion es una irritacion, sin sostener que toda irritacion sea un grado de inflamacion. M. Prus no prueba en este caso lo contrario; supone que se ha tratado anteriormente esta cuestion en este mismo sentido: esto es una peticion de principios.

Tambien hay, creo, cierto número de afecciones, cuyo carácter esencial es una irritacion ó turgencia, siempre estraña á la inflamacion (3). M. Prus vá á darnos á conocer estas afecciones. Se trata de los accesos de dispnea: el autor vé en ellos la sensibilidad y la expansibilidad aumentadas, y una dilatacion permanente con dificultad de contraccion, y pretende que el pulmon tiende á permanecer inmóvil en el estado de inspiracion. Presenta como egemplos el asma convulsiva, la angina de pecho, enfermedad que, segun él, mas es nerviosa que inflamatoria. Esta enfermedad, añade, no es una constriccion, sino una sensacion de distencion por exceso de dilatacion (4). Enviemos á M. Prus á la cabecera de los enfermos y á los anfiteatros para que en ellos aprenda que las enfermedades que acaba de citar dependen, ó de flegmasias de la

(1) Página 72.

(2) Ibidem.

(3) Ibidem.

(4) Pág. 75.

mucosa de los bronquios, ó del parenquima del pulmon, ó de las de la pleura, ó de las del corazon y grandes vasos, ó finalmente de la irritacion de las vias gástricas. Invitémosle á observar á los enfermos, á fin de que pueda asegurarse de que el pulmon demasiado irritado no se dilata suficientemente, ó que si se dilata, la abundancia de los fluidos que contiene, ó los cuerpos que le comprimen se oponen al desarrollo de las vesículas bronquiales. Que combata la irritacion antes que se haya efectuado la desorganizacion, en lugar de atacar la expansibilidad, por medio de los estimulantes calificados de anti-espasmódicos; y bien pronto conocerá en lo que deba fijarse.

Sostiene que la irritacion puede existir sin inflamacion..... Ningun fisiólogo le ha negado esta verdad..... Repite que la irritacion tan pronto pasa al estado de inflamacion, como permanece simple, y se cansa en multiplicar las pruebas de esto (1)..... No hallo nada que responder á estas verdades en que todo el mundo conviene, sino el que todos estos egemplos son importunos; y que siempre supone á los médicos fisiólogos absurdos que les son muy agenos: por egemplo, para probar que se ha definido mal la inflamacion, dice que la ereccion tiene todos los caractéres de este fenómeno, sin tener su realidad.... Como no existen ni el dolor, ni la desorganizacion, ni los progresos siempre en aumento, &c., &c., su objecion es vana. Todas estas futilidades no merecen detenernos.

Quiere que el tránsito de la irritacion á la inflamacion esté marcado por un vivo dolor, con tension y calor, aunque añade, que el dolor no es en rigor necesario (2). No obstante es, segun él, característico, puesto

(1) Páginas 77 y 79.

(2) Merece citarse el tránsito: * hé aquí la especie de tension ó mas bien de distension (la que depende del aflujo de los fluidos) y la especie de dolor que en una parte entumecida, roja y caliente mas de lo regular en el estado fisiológico, indican la in-

que tiende á la distension efectuada por el aflujo de los humores, condicion necesaria para constituir toda inflamacion; y este es el punto en que se apoya para sostener que las gastro-enteritis latentes no son inflamaciones.

¿Qué, no dice tambien que la de los miembros paralizados, que cita como egemplos de inflamacion sin dolor, tampoco lo son?

Pero las gastritis latentes no son las únicas á quienes niega este título: tampoco se le concede á las que se presentan mas evidentes, porque efectuándose la desingurgitacion por la superficie libre de la membrana mucosa, no puede existir la detencion de los humores y la tumefaccion que dice son características de la flegmasia. Para que se efectúe la inflamacion en el canal digestivo, es necesario, segun dicho autor, que la irritacion se dirija sobre la túnica media; pues entonces no teniendo lugar la desingurgitacion, pueden existir el dolor y la tension (1).... Hé aquí, pues, como nos hallamos bien advertidos de que las membranas mucosas no son susceptibles de inflamacion. El citarlas basta para refutar estas proposiciones.

Como nuestro autor niega todas las gradaciones ligeras de la inflamacion, no causa admiracion el verle reusar este título á los depósitos por congestion.

Entre las aserciones mas singulares de M. Prus, se halla la siguiente: en toda inflamacion hay aumento de sensibilidad de los nervios orgánicos, pero rara vez es percibido (2). Véase lo que hemos dicho de esta sensibilidad

flamacion: uno y otra le pertenecen esclusivamente como resultado de los progresos de la ingurgitacion; ambos marcan el momento en que empieza la desorganizacion del tegido en que existe. No obstante, aunque por lo regular el dolor sea uno de los signos menos equívocos de la flegmasia, como sucede cuando falta algunas veces (despues de haberla pertenecido esclusivamente) se sigue que no debe figurar, á lo menos de un modo absoluto, en la definicion de esta enfermedad.

(3) Pág. 83.

(2) Id. 88 y siguientes.

no percibida. Todos los sofismas, por los que quiere este autor probarla, estan refutados anteriormente. Se hallan solo sutilezas, retencencias, contradicciones, confusion en sus esplicaciones, y solo por medio de estos sofismas es como llega M. Prus á las siguientes proposiciones que concluyen su capítulo 2.º Voy á referirlas y demostrar su falsedad.

1.º *Irritacion : aumento de sensibilidad y de expansibilidad, con suspension de contractilidad* (1). Cita por egemplos el asma, la angina de pecho, las palpitaciones, y los espasmos del corazon, la ereccion del miembro por el cálculo existente en la vejiga, el panarizo incipiente, las flegmasias de la membrana mucosa gastro-intestinal, &c., suponiendo siempre que la tension que se observa en estos casos, y que él confiesa, es efecto de la expansibilidad y del aflujo consecutivo de los fluidos. Pues hemos probado que la fibra no está dotada de una propiedad activa de expansion, y que se dilata únicamente por el aflujo de los fluidos; que los espasmos del corazon son contracciones violentas; que la ereccion consiste en un exceso de contraccion; y se sabe que el cálculo inflama la mucosa de la vejiga, y hace contraer las fibras musculosas de este órgano con mucha fuerza. Hemos demostrado, que toda irritacion, atrayendo los líquidos, produce un aumento de contractilidad; finalmente, que todos los demas egemplos que ha citado son flegmasias: luego M. Prus ha tomado muchas veces las flegmasias como simples irritaciones; luego en los casos citados por él, en que la irritacion existe sin flegmasia, no es tal como á él le acomoda presentarla: luego su proposicion es falsa.

2.º *Flegmasia: irritacion de los vasos capilares, acompañada de tumor y de distension* (2). Establece la filiacion de los fenómenos como sigue: "1.º escitacion nerviosa, ó viva, ó prolongada; 2.º aumento de sensibilidad, ó de

(1) Página 89.

(2) Id. 91.

»sensacion percibida ó no percibida; 3.º esceso de expansion mas ó menos durable; 4.º suspension relativa de la contractilidad, ó de la contraccion; 5.º estado de dilatacion del tegido irritado; 6.º aflujo de los líquidos en los vasos dilatados (anteriormente); 7.º estancacion, revalso de estos líquidos causado por falta ó dificultad de los movimientos, tumor; 8.º rubicundez, regularmente calor; 9.º distension, desorganizacion; 10 las mas veces dolor.»

Esta enumeracion nos facilita el presentar una escala graduada de los errores de M. Prus acerca de la inflamacion.

1.º *Irritacion nerviosa, ó viva, ó prolongada.* La irritacion siempre es prolongada, y no viva en la formacion de las flegmasias latentes: ¿se arrepentirá M. Prus de haberlas separado?

2.º *Aumento de sensibilidad ó de sensacion percibida, ó no percibida.* Se sabe, mucho tiempo hace, que el dolor provoca la flegmasia; pero yo he hecho ver que la sensibilidad, y la sensacion no percibidas, son unas verdaderas quimeras.

3.º *Esceso de expansion mas ó menos durable.* Se ha visto que la expansion, segun la entiende el autor en este caso, siempre es el resultado del aflujo de los fluidos por la irritacion.

4.º *Suspension relativa de la contractilidad ó de contraccion.* He manifestado, hablando de la expansibilidad y de la expansion natural, que la contractilidad aumenta cuando el aflujo de los fluidos depende de la irritacion; que se agitan los vasos, y que se desembarazan de la sangre, bien sea eliminándola, bien sea impeliéndola hácia los canales ó arteriolas menos activas que ellos, y que aumentándose el todo para recibirla, aumentan la tension y la contractilidad. Todo esto es aplicable á la inflamacion, puesto que las expansiones activas naturales, erecciones vitales, vienen á convertirse por su esceso en flegmasias: esto es lo que puede observarse en la formacion de la leche que produce el pelo; en el orgasmo gene-

rador de las hembras de los animales que les causa algunas veces flegmasias uterinas é intestinales; en el priapismo que sostiene la inflamacion del pene, de las vesículas seminales, y de los testículos; en la cólera que inflama el cerebro, las grandes vísceras y la piel, pues las erisipelas algunas veces son su consecuencia; en la estimulacion alimenticia del estómago que ocasiona la gastritis, en los gritos y cantos violentos que desarrollan la pneumonia, &c. En todos estos casos el exceso de contractilidad coincide con la congestion; así, todo lo que relaja una parte inflamada, contribuye á la resolucion. Debe percibirse cuán absurdo sería subordinar la inflamacion á la relajacion. Las congestiones por debilidad se confundirian con las producidas por flegmasias.

5.º *Estado de dilatacion del tegido irritado.* Es establecer una distincion inútil el hacer suceder la dilatacion á la expansion, pues todo tegido que se estiende se dilata: y ambas cosas son inseparables una de otra; pero ¿qué juicio podrá formarse de un fisiólogo que coloca la suspension de contraccion entre la expansion y la dilatacion? Estos son desvarios de cerebros enfermos, y sutilezas escolásticas.

6.º *Aflujo de los liquidos en los vasos dilatados.* ¡Los vasos que empiezan por ensancharse sin dilatarse, que despues dejan de contraerse, y que finalmente se dilatan para recibir los fluidos!

Rare et sublime effet d'une imaginative
Qui ne cède en vigueur à personne qui vive.

Véase lo que he dicho sobre el pretendido vacío efectuado en los vasos por el dolor y el placer. No podria resolverme á tratar detenidamente esta cuestion.

7.º *Estancacion: reunion de liquidos causada por falta ó dificultad de movimiento, tumor...* La estancacion y la congestion se efectuan siempre por el exceso de movimiento, y no impiden que continúe todavía por largo tiempo este movimiento, así en los líquidos como en los sólidos de la parte inflamada. Si hubiese una inmovilidad absoluta, ¿se per-

cibirian en las partes inflamadas sensaciones dolorosas ¿pondría el dolor en convulsion á las fibras musculares de la parte cuando existe la inflamacion? El calor del sitio enfermo, las transformaciones orgánicas, la sobreanimacion, la formacion del pus, la descomposicion de los tegidos, ¿no son otros tantos fenómenos que indican un movimiento intestino sumamente precipitado y perturbador? ¿qué falta pues á M. Prus para confesar el exceso de movimiento orgánico? Nos describe en este caso una congestion sanguínea, por ligadura ó compresion de una vena, para darnos la idea de la inflamacion.

8.º *Rubicundez, generalmente calor.* M. Prus, gran práctico en materia de contradicciones, toma al flegmon como typo de las flegmasias, porque vé en él exceso de congestiones, sosteniendo que el calor y el dolor no son necesarios, puesto que no existen en los miembros paralizados; y no obstante rehusa dar el título de inflamacion á los depósitos llamados por congestion, que no se diferencian de los flemones comunes, sino en que el calor y el dolor estan muy poco manifiestos en ellos, aun cuando lo esten todavía mas que en las flegmasias de las partes privadas de sentimiento. Rehusa el título de flegmasias para las gastro-enteritis limitadas á la mucosa, porque la desingurgitacion que se efectúa por la superficie libre de esta membrana, se opone al exceso de tumefaccion; y por lo mismo nos presenta las rubefacciones del vejigatorio aplicado sobre un miembro paralizado, como inflamaciones, aunque la desingurgitacion de la superficie de la piel desnuda de epidermis sea tan fácil como la de una membrana mucosa. Con la esperanza de conciliar estos disparates, coloca el autor la palabra *comunmente*, que produce un efecto maravilloso, en medio de su proposicion.

9.º *Distension, desorganizacion.* La distension existe mucho tiempo antes que la desorganizacion; hasta que ésta se ha efectuado, la inmovilidad no es completa; todavía no existe sino en los puntos muy profundamente alterados; pues toda la circunferencia se halla predis-

puesta á los movimientos orgánicos de contractilidad, y de las afinidades moleculares que caracterizan el estado de inflamacion.

10. *Las mas veces dolor.* ¡Qué bien colocado se halla el dolor en seguida de la desorganizacion! ¡de qué modo este correctivo *las mas veces* se hace claro y característico del fenómeno que nuestro autor ha querido describir!

Temo fastidiar á los lectores con el pormenor de las pruebas que el doctor Prus presenta sucesivamente en apoyo de estas proposiciones; por tanto, es necesario darle parte de las aserciones mas singulares de este autor.

El llama flegmasia pasiva á la que está precedida del aflojo (1)..... Debiera considerarlas todas del mismo modo, puesto que, segun él, la dilatacion precede siempre al calor y al dolor; pero cree hablar de las inflamaciones que atacan la piel distendida por un edema, &c..... Se percibe que en este caso no se trata mas que de una distincion de causa que en nada cambia la naturaleza del fenómeno.

“El estado que precede inmediatamente á la flegmasia activa, es decir, que se efectúa antes de la distension desorganizadora; este estado, que es mas que la irritacion, sin ser todavía inflamacion, merece el nombre de subinflamacion (2)”..... Esta distincion es futil, es un error el no hacer empezar la flegmasia hasta el momento de la desorganizacion. Esta sutileza tiende á embrollar el diagnóstico de las flegmasias internas, tan importantes de detener en su origen. Pero hay hombres que no saben á qué deben atenerse en la indagacion de los fenómenos vitales.

No hay irritantes, solo hay escitantes (3). Otra distincion minuciosa que nada significa, y que nada enseña. ¿Cuál es el fisiólogo, ó el médico, que ignora que la irritacion empieza donde la alteracion se manifiesta, y

(1) Pág. 93.

(2) Ibidem.

(3) Id. 95.

que todo lo que escita puede irritar? Que se sirva de la una ó de la otra palabra, aplicándola sea á los agentes, sea á la economía, nadie comprenderá la diferencia, cuando se hallan bien descritos los fenómenos ocasionados por los escitantes, ó por los irritantes. Desgraciado el autor que trate de fundar su gloria en semejantes sutilezas.

M. Prus presenta como señal de la irritacion una tirantez é inmovilidad mas ó menos completa, y cita por egemplo, en fisiologia (lo que segun él quiere decir en estado de salud) las erecciones del pene, y en patologia para los vasos irritados, la inflamacion de los linfáticos, formando una especie de cuerda (1)..... El pene está mas móvil en la ereccion que en la relajacion: erguido obedece á la accion voluntaria de los músculos vulvo-cavernosos; relajado está inmóvil. Erguido está sujeto á un movimiento de inervacion mas considerable; experimenta en su sistema capilar mas movimientos de contractilidad orgánica, y tiene mas calor que cuando está relajado. Lo mismo sucede en las cuerdas de los linfáticos recién irritados: como estos vasos se hallan próximos á una inflamacion, estan aumentados sus movimientos intestinos de contractilidad; los fluidos llegan á ellos en mayor abundancia, y el calor se desarrolla allí en mayor cantidad..... Pero ¿por qué no ha colocado M. Prus el flegmon en los tegidos inmóviles? Se responderá porque cambia de estado. Pues bien, los linfáticos inflamados, y todos los tegidos blancos que se encuentran en el mismo estado, experimentan los mismos cambios; no hay en ellos mas diferencia que la de su duracion.

Se vé cuán fútiles son los caracteres que señala á su irritacion. Aunque citase todos los egemplos que ha referido ya, siempre le daríamos igual contestacion; pues no existe mas que una irritacion única, sea inflamatoria ó sea nerviosa, en la que los movimientos orgánicos no esten mas ó menos exaltados.

Llama simpatías de irritacion á aquellas en las que

(1) Página 98.

el punto de donde nacen es un tegido irritado, y por consecuencia expansible (1).... Despues de semejante principio se podrian colocar sobre una misma línea todas las simpatías, pues todos los tegidos son expansibles.

Las simpatías pueden tener por término ó un tegido igualmente expansible, ó el tegido contractil, ó el tegido nervioso; de aqui variedades muy notables (2). Siguen los egemplos.... Estas distinciones estan fundadas sobre aquellas enteramente hipotéticas, que estableció con relacion á los tegidos. Un verdadero fisiólogo está dispensado de admitirlas. Unicamente puedo remitir á los lectores á los comentarios, sobre las proposiciones del exámen, con el fin de que puedan comparar mi division con la de M. Prus, y juzgar con conocimiento de causa.

M. Prus refiere las simpatías de revulsion, es decir, las que consisten en la disminucion de accion de una parte con motivo del aumento de vitalidad de otra. Despues se le vé decir en una nota (3): *no obstante, M. Broussais en contradiccion á estos hechos dice (proposicion 74), y repite en muchos pasages de sus obras: "La irritacion produce siempre simpáticamente la irritacion, y la irritacion secundaria es absolutamente de la misma naturaleza que la irritacion primitiva."* Sigue una exclamacion cuya intencion apreciará bien pronto el lector: *si esta asercion fuese verdadera, ¿en qué vendria á quedarse la teoria de la revulsion?*

Con relacion á este punto abro el examen, busco la proposicion citada, y leo: "La naturaleza de la exaltacion comunicada es la misma que la de la exaltacion primitiva: siempre es el aumento de los fenómenos los que justifican el estado de la vida." Veis, queridos lectores, que no digo que la irritacion produce siempre la irritacion, sino únicamente que la irritacion transmitida

(1) Página 99.

(2) Ibidem.

(3) Página 101.

es de igual naturaleza que la primitiva; y he podido decir esto sin haber usado el lenguaje que me atribuye M. Prus, y que en realidad jamas he tenido. Por otra parte, ¿cómo hubiera podido pensar de este modo, cuando en la proposicion siguiente añado: "La exaltacion de uno ó de muchos tegidos orgánicos, de uno ó de muchos sistemas, *determina siempre* la languidez de cualquiera otro sistema ó aparato?" Podeis juzgar actualmente cuán fundado se halla M. Prus para preguntar en qué viene á convertirse la revulsion segun mi doctrina. Este autor desnaturaliza la proposicion que cita, con el objeto de acumularme un absurdo; despues, arguyendo, apoyado en este supuesto absurdo, me representa como enteramente ageno é ignorante de lo que indico de un modo tan claro y tan positivo en la frase que sigue, á la que él acaba de desfigurar.

Por este hecho podeis juzgar de este hombre en la veracidad de sus citas: por mi parte siendo superior á toda personalidad, me dispensaré de calificarle. Cuanto ha dicho de acertado sobre las simpatías, se halla presentado mucho mejor en las obras de mi doctrina, y allí no está unido con los errores y sutilezas que en la suya. Con relacion á la revulsion no tengo necesidad de referir de qué modo he desarrollado su teoría (1). M. Prus ha seguido bien poco dicha teoría; pero por lo mismo ha agotado cuánto ha dicho de bueno sobre este punto.

Se entrega M. Prus á ataques directos contra mí, relativamente al papel que hago representar á la irritacion. Seguramente si merezco ser refutado, no será por medio de los argumentos de M. Prus. La teoría que pretende sustituir á la mia, no está fundada á propósito para destruirla. Lo que yo debiera hacer es mostrar su futilidad; pero responder á su crítica, añadiendo al analisis de su obra una edicion nueva de cuanto he dicho en el *examen*, en los *comentarios*, en los *anales*, sobre la nece-

(1) Véase tambien la thesis de M. el doctor Goupil sobre la revulsion.

sidad de estudiar la irritacion , como el fenómeno fundamental del estado de salud y del de enfermedad, sería una cosa fuera de órden y enteramente inútil: me bastará invitar á los lectores que han leído atentamente á M. Prus, á que me hagan el obsequio de fijar igual atencion en mis obras , y sobre todo á que no me juzguen por las citas de este escritor: ya sabeis la razon que tengo para esto.

Es bien singular y estraño oír decir á M. Prus, que nada pruebo yo en la teoría de la inflamacion considerada como un grado de la irritacion (1). En este analisis demasiado he probado contra él. Si en la doctrina de la irritacion he sido igualmente feliz, las declamaciones de M. Prus no producirán grande efecto en las personas sensatas.... Pero su único objeto no es convencer. Compararme á Brum despues de haber leído el exámen; decir despues de esto que la doctrina de los médicos italianos Rassori, Borda, Tommassini tienen *gran ventaja sobre el sistema de M. Broussais*; dar á entender que el axioma *ubi stimulus, ibi fluxus* no se halla aplicado por mí, mas que á las congestiones de bilis que se efectúan en los puntos irritados sobre el canal digestivo, y otras proposiciones de igual naturaleza: tales son los títulos que M. Prus ha tratado de dar á la benevolencia de los enemigos de la útil reforma que la medicina francesa acaba de experimentar.

Así es como el autor llega á la penúltima página de su 2.º capítulo, el que concluye manifestando al mundo médico, "que el principio del error que manifiesta la »definicion de M. Broussais y las que la han precedido, »tiende á la omision de la expansibilidad latente en todas las teorías sobre las *propiedades vitales*, y por consecuencia al olvido que se ha hecho de ellas en el estudio de los fenómenos de la inflamacion:" y mas abajo: "que otra causa de confusion con esta misma idea,

(1) Páginas 105, 106, 107 y 108. *

»es la poca atencion que se ha prestado á las alteraciones de la expansibilidad aparente (1).» Lectores, vosotros mismos habeis visto lo que son las expansiones y las expansibilidades de M. Prus; solo son quimeras. Pues si la doctrina fisiológica peca solo por la falta de estas nuevas propiedades, creo poder asegurar que es la mas satisfactoria de cuantas se han presentado hasta el dia de hoy.

El capítulo 3.º está dividido en dos secciones: la primera se halla destinada á indicar las enfermedades, cuyo carácter esencial es la irritacion; el autor la subdivide en irritaciones sin aflujo, é irritaciones con aflujo. La segunda seccion presenta la lista de las enfermedades que ni son irritacion ni inflamacion. Recorramos rápidamente estas divisiones.

En la primer seccion empieza M. Prus diciendo que la irritacion sin aflujo constituye la mayor parte de las enfermedades llamadas espasmos. Desde luego cita el asma, de la que trata presentar una nueva teoría. Esta teoría, de la que ya nos ha dado una idea, consiste en sostener que el asma depende de una expansion permanente del pulmon con falta de contractilidad (2). Ya he refutado este error. Atribuye la coqueluche á la misma causa, la considera como el asma aguda de los niños, en la que se halla la dilatacion de los bronquios, que segun él, es una prueba cierta de una expansion espontánea permanente. Siguen las citas de Laennec y Cayol, quienes han hallado en consecuencia de esta enfermedad muy dilatados los bronquios, con rubicundez y escrecion purulenta de la membrana mucosa que los tapiza. En este caso comete M. Prus el mismo error que en su teoría sobre la dilatacion del útero: no vé mas que á la inflamacion de esta membrana, como primera causa de la enfermedad; que esta irritacion, ó mas bien la sensibilidad que á ella se une, es opuesta al libre desarrollo de la inspiracion, y ha producido de este modo la dispnea, que él

(1) Páginas 110 y 111.

(2) Idem 113.

atribuye á una causa enteramente opuesta, al esceso permanente del estado de expansion ; solo le llama la atencion los esfuerzos de la espiracion durante los reiterados golpes de tos , y que se dilatan ciertos puntos de los bronquios, ínterin que los otros hundidos en el parenquima , ingurgitado y endurecido por la inflamacion, estan comprimidos y retraidos: esto es lo que resulta de las autopsias que refiere, y que no dejan duda alguna sobre el estado inminentemente inflamatorio de la membrana mucosa , y de gran parte del parenquima. (1). Compara las dilataciones de los intestinos, en las enteritis, á la de los bronquios en la coqueluche (2), sin acordarse de que cuando los intestinos estan flogoseados en su membrana mucosa, se vé en ellos desarrollo de gases , y que acumulados éstos por el desórden del movimiento peristáltico en algunos tramos intestinales, producen en ellos la dilatacion de que se trata; pero es bastante comun observar , que los puntos menos inflamados son los mas dilatados, porque resisten menos á los esfuerzos del gas.

Los espasmos del corazon son considerados por él como dependientes de una lucha desigual entre la expansion y la contraccion (3). Esta es la primera que refiere, y el corazon está por mucho tiempo inmóvil, ó á lo menos se contrae con dificultad..... Esta esplicacion está destruida por quanto llevamos dicho acerca de las funciones del corazon. La falta de contraccion de esta víscera siempre resulta, ó de su dilatacion estremada acompañada de relajacion de sus paredes , como en el aneurisma cuando ha llegado á su último grado, ó de una congestion sanguinea de que participa el pulmon, y que depende de la plétora y de la irritacion simultánea de estos dos órganos, ó de un obstáculo que retiene la sangre en las cavidades del corazon y se opone á su condensacion; entonces el pulso está casi imperceptible , desigual, y esta

(1) Página 119.

(2) Idem 114.

(3) Idem 119.

causa es frecuentemente la de los accesos de asma que atribuye nuestro autor á una expansion fuerte y espontánea. En cuanto á los espasmos del corazon que sobrevienen en los demas casos, dependen de la irritacion primitiva ó simpática de esta víscera, como sucede á las personas afectas de hypertrofia de este órgano, ó á las histéricas, á los hipocondriacos, y á todos los estremadamente irritables que comunmente estan afectos de palpitaciones, y que presentan el pulso intermitente. Si los viejos presentan algunas veces egemplos de esto, es porque se halla su corazon mas irritable de lo que debiera estar. En todos estos casos y en aquellos en que el corazon parece suspende su accion á consecuencia de la desaparicion de una irritacion reumática ó gotosa, el espasmo de esta víscera siempre tiende á la prolongacion preternatural del estado de contraccion. Pero por la práctica, por la comparacion de los hechos y por las repetidas autopsias, es como se adquiere la certidumbre de todos estos datos, que por otra parte estan de acuerdo con el resultado de las esperiencias, y con la abertura de los animales vivos. La lucha imaginada por M. Prus es una hipótesis infundada, que se debe considerar como una quimera.

Admite el autor otros tantos espasmos, cuantos órganos expansibles. A consecuencia, nos cita las *dilataciones espontáneas* del estómago, que no dependen, como se sabe, mas que de la formacion súbita del gas, por efecto de la irritacion de la membrana interna; el *hipo*, de quien no tiene idea alguna, puesto que le atribuye á la irritacion súbita del estómago, cuando es producido por la contraccion convulsiva del diafragma, que comunmente es provocada por la irritacion del estómago; las expansiones *espontáneas* del útero, que no se verifican sin una irritacion de la superficie interna produciendo gases, pero que son mucho menos comunes de lo que se cree, en atencion á que se toma la inflacion gaseosa de los intestinos que ocupan la region hipo-gástrica, por un desarrollo del útero. Cita todavía la pre-

tendida *dilatacion espontánea de los pulmones* que sostiene ser las mas veces simpática, y consecutiva á la de la matriz.

Tales son los espasmos por esceso de expansion de M. Prus. Pero no percibo todavía el motivo por qué no los admite en las fibras musculares sujetas á la voluntad. ¿No se asemejan dichas fibras á las de las vísceras? ¿no nos enseña la anatomía comparada, que ciertos músculos cuyos movimientos en nuestra especie no son voluntarios, lo son manifestamente en muchos animales? La diferencia consiste solo en los nervios que los penetra. Yo espero que otra vez M. Prus nos probará que los calambres, el tétano, la chorea, la epilepsia son efecto de una lucha entre la contractilidad y la expansibilidad, y que ésta es siempre ventajosa con relacion á la última.

Pasa el autor á la irritacion con aflujo que no se diferencia, segun él, de la anterior, mas que por el aflujo consecutivo de los humores. Difiere, *segun que el producto del aflujo es retenido en los vasos irritados*; lo que comprende las flegmasias, las subinflamaciones, la pneumonia, la hepatitis, la metritis, la cefalitis y el flegmon; luego añade una &c., y *siguiendo que el producto del aflujo sale fuera de los vasos irritados*, lo que tiene relacion con las heridas con hemorragia, ó sin ella.

Vienen en seguida las irritaciones sin solucion de continuidad y con aflujo, en las que coloca las hidropesías activas, las hemorragias y los catarros de la misma especie (1).

Podreis creer, lectores, que estas enfermedades estan comprendidas en el &c. de las flegmasias. Desengañaos: como la desingurgitacion se efectúa en la superficie de las membranas mucosas irritadas, no es posible que exista allí la inflamacion; sin duda no os habreis olvidado de esto: luego no hallareis que sea fuera de órden el que los catarros sean irritaciones con aflujo, y que se diferencian mucho de las inflamaciones.

(1) Páginas 128 y 129.

En cuanto á las hidropesías activas, M. Prus se conforma con la doctrina fisiológica, colocándolas en las irritaciones con flujo seroso y extravasacion; pero comete un grave defecto atribuyéndolas á un estado permanente de expansion, con falta de contractilidad, é igualmente omitiendo el someterlas á la irritacion general que produce tambien las flegmasias. Este punto es de la mayor importancia con relacion á la terapéutica. Las marca con la palabra *hydropreas*. Sostiene que la teoría de estas enfermedades se halla esencialmente defectuosa (1). Supongo que ignora de qué modo la doctrina fisiológica las considera hoy dia.

La teoría de las hemorragias activas, para él, es la misma que la de las hidropesías de la misma especie (2): es una dilatacion activa de los vasos que causa el aflujo de sangre. Cita al profesor Lordat, y se admira que no se haya hecho la aplicacion de esta teoría á las inflamaciones, puesto que existen las relaciones mas íntimas entre estas dos enfermedades..... Su relacion es muy sorprendente sin duda: todos los buenos prácticos han sido de este modo de pensar; pero de esto no resulta que sea necesario admitir como causa de estos dos géneros de enfermedades una dilatacion activa y espontánea de los vasos sanguíneos *con falta de contractilidad*. Espliquémonos.

Si hubiera en los vasos falta de contractilidad, habria falta de movimiento; si hubiera en ellos falta de movimiento, no existiria calor en los sitios afectos de una inflamacion, ó de una hemorragia activa; si el movimiento y el calor faltase, habria en el sitio simple estancacion de la sangre, como la que se observa en un miembro, cuyas venas se hallan ligadas ó comprimidas. Pues se observa un estado enteramente contrario: luego la hemorragia y la inflamacion no dependen de la falta de contractilidad. Hemos demostrado anteriormente que la inflamacion era

(1) Páginas 130 y siguientes.

(2) Idem 135.

el efecto de un estado fisiológico enteramente opuesto; pues podemos afirmar que las hemorragias activas se hallan en el mismo caso..... Pero dirá M. Prus ¿en qué consiste la diferencia ?

Esta no reside en los vasos capilares sanguíneos , pues estan hipertrofiados é impelen la sangre con mucha energia en los dos modos de irritacion de que tratamos ; reside en los poros exteriores que permiten dilatarse por la sangre que los comprime, en las hemorragias, al paso que lo resisten en las inflamaciones ; puede ser que resida tambien en las areolas del foco de irritacion, las que en la flegmasia se prestan fácilmente á la dilatacion, al paso que la rehusan en las hemorragias. Todavía queda mucho que descubrir sobre la estructura íntima de las partes , y sobre la de los nervios que se distribuyen por ellas. Interin no hayamos adquirido estos conocimientos , no podremos explicar por qué la irritacion es mas fuerte en un caso en la superficie de un tegido afectado de una congestion sanguínea activa; y porque ademas predomina en los capilares mas ó menos lejanos de esta superficie. Cuando sepamos esto , podremos explicar por qué los tópicos irritantes obran en un caso sobre la superficie y suprimen el flujo; y por qué en otro dan mas actividad á los capilares, y aumentan la hemorragia. Tampoco es menos cierto el que la irritacion, con esceso de contractilidad de los capilares sanguíneos, es comun á las inflamaciones y á las hemorragias, y que sería un grande error sacar de la abertura de los poros de la parte irritada la induccion de que la generalidad queda sin fuerzas para resistir al aflujo de sangre. El feliz efecto de los revulsivos en las hemorragias , demuestra suficientemente que no dependen de una inercia de la contractilidad , pues solo la irritacion en ellas es susceptible de ser dirigida hácia otro órgano: la inercia es inactiva , y no obedece á la revulsion. En vano imagina nuestro autor una irritacion puramente expansiva para los vasos capilares , y para ciertos músculos esclusivamente , con el objeto de dar razon del efecto revulsivo en las flegmasias y en las hemorragias. Esta hi-

pótesis llega demasiado tarde para adquirir crédito. No hay mas que un principio de accion, y M. Prus no le ha escogido. Pero no podemos pasar mas adelante: de lo que acabamos de decir y probar sobre la actividad de los capilares en la hemorragia, resulta como consecuencia necesaria, que los poros no se abren por un movimiento espontáneo de dilatacion, sino que son dilatados á viva fuerza por la impulsion de la sangre dirigida por los capilares; así todos los razonamientos de M. Prus, todas sus declamaciones sobre la ignorancia de los que no han descubierto que la relajacion preside á la inflamacion, por sí mismas se destruyen y no merecen citarse mas.

En cuanto á la distincion de las hemorragias espontáneas en activas y pasivas, he tratado de ella en muchos sitios de mis obras, y debo recordarla al comentar las proposiciones del examen; en la actualidad no es necesario. Pero puedo hacer la pregunta siguiente: M. Prus reconoce las hemorragias activas, los catarros activos, y los atribuye á la falta de contractilidad: ¿de qué modo esplicará el estado pasivo de estas enfermedades?

Comparando la organizacion de la piel con la de las membranas mucosas, ha llegado M. Prus á reconocer los catarros de la piel no inflamatorios: cita la tiña..... Colocar estas enfermedades entre las irritaciones, es hacer una concesion ventajosa á la doctrina fisiológica; pero siempre queda que reprobable su ridícula inercia de la contractilidad.

Todo lo restante que dice en su primer seccion, tiene igual defecto, y no merece detenernos.

La segunda seccion del capítulo 3.º presenta el carácter de las enfermedades que ni son irritaciones, ni flegmasias. Esto sin duda va á indemnizarnos del disgusto que hemos tenido viendo siempre reproducirse su mezcla contradictoria de inercia y de actividad de enfermedades mas ó menos análogas. Escuchemos á M. Prus.

Empieza por sentar como principio que las únicas partes susceptibles de irritacion y de flegmasia, son las

dótadas de las tres propiedades sensitivas y motrices, porque solo ellas son las susceptibles de aflujo (1). Desde luego resulta de esto que los nervios que no participan mas que de la sensibilidad, no podrian experimentar inflamacion. De aquí el grande embarazo en que se halla M. Broussais, cuando *queriendo comparar la neurosis á la irritacion, no halla en la primera ni aflujo humoral, ni tumor, ni ningun sintoma de los que dependen de la primera mas que el dolor....* Asi el nervio esciático, los nervios del plexus braquial, los plexus lumbares y sacros, &c., que se hallan tan comunmente alterados por la inflamacion, no han sido inflamados; la substancia cerebral tampoco es susceptible de flegmasia: M. Prus lo ha dicho; le faltan tumefacciones enormes, semejantes á las del tegido celular, grandes congestiones de sangre con calor ardiente (sostenidas por la falta de contractilidad), para reconocer, ó mas bien para confesar la inflamacion. Dejemos pasar estos absurdos: aun cuando hayan merecido una corona académica, no los juzgamos dignos de un médico juicioso.

La apoplejía solo es debida al derramen sanguíneo seroso que hace oficio de cuerpo extraño. El autor nada dice de la modificacion que la produce. Unicamente sabemos por el título del capítulo, que ni la coloca entre las irritaciones, ni entre las inflamaciones. Halla mas claro atribuir por congeturas la *apoplejia nerviosa* á un obstáculo invencible presentado al fluido nervioso, que impelido con fuerza por una pasion violenta, como la cólera, vuelve sobre el cerebro de donde habia salido, y la produce con la velocidad del rayo.

En cuanto á la catalepsia confiesa que nada sabe; pero duda si el idiotismo, la melancolía, la manía, &c., son enfermedades puramente morales, sin tener sitio fijo en ningun tegido; ademas si le tienen, nuestro autor pregunta que se trate de determinarle.

Pero paciencia: vamos en cambio de esto á dar á co-

(1) Página 150. * (1)

nocer nuevas especies de calenturas adinámicas y atáxicas primitivas. M. Prus ha visto por las tablas necrológicas que el mayor número de los paráliticos mueren de calentura adinámica. A esto le respondo que si él ha visto morir á los paráliticos con los síntomas de la calentura adinámica, sería porque habrían contraído una gastro-enteritis por falta de régimen, pues la buena mesa es perjudicial á los que hacen poco ejercicio; ó porque se les habia producido esta flegmasia por la accion de estimulantes, tales como la quina, la árnica, &c.

Pero esto no es tal, como lo entiende M. Prus: nos presenta acerca de los progresos de la debilidad y de su tránsito al estado de calentura, y aun al de inflamacion de las vias gástricas, una esplicacion que merece citarse como modelo de divagacion (1), y termina por deducir que hay dos especies de calenturas adinámicas, una en la que la debilidad es la primitiva, y la irritacion sintomática, y es la presente; otra en la que la irritacion es primitiva y la debilidad secundaria.

Véanse, pues, los partidarios de las calenturas esenciales reducidos á confesar la existencia de la gastro-enteritis, como fenómeno fundamental de las calenturas adinámicas. Reconocen, con nosotros, la gastro-enteritis de mayor intension con la condicion de que les permitamos una originada primitivamente de la debilidad. Quieren que la inercia de los nervios y la depauperacion de la sangre, vayan, para producirla, á acometer al canal digestivo, sin tener cuenta de los escitantes que han prodigado para reanimar la primera, y enriquecer la segunda. ¡ Pobres gentes, debeis indudablemente despues de semejante racionio revestiros de un tono enfático, y lamentaros por la cortedad de luces de los médicos fisiólogos!

Inventa el autor dos calenturas atáxicas correspondientes á sus dos adinámicas, y tampoco duda en colo-

(1) Páginas 157, 158, 159, 160 y 161.

carlas igualmente en las vísceras inflamadas (1). Observa bien, lector, que el capítulo en que se hallan colocadas estas calenturas tiene por título: *Enfermedades que ni son irritacion ni inflamacion*; y léase en seguida en la pág. 61 lo que sigue: "de lo que acaba de decirse sobre la calentura atáxica, resulta que la escitacion de la pulpa cerebral, puede producir los síntomas generales de la calentura, sin la intervencion de ninguna irritacion." Concedid, si es que podeis, las escitaciones que llegan hasta producir la inflamacion, y aun la calentura, sin que haya en ellas intervencion de irritacion. ¡Bella teoría, sublime estilo!

Asi como los nervios se reducen á la sensibilidad, los músculos voluntarios solo gozan de la contractilidad. De aquí la necesidad de negarlos la inflamacion: sería necesario, á lo menos, para producirla alguna expansibilidad; pero aunque las fibras musculares del corazon y de las demas vísceras estén provistas abundantemente de ellas, las de los músculos exteriores no la tienen. M. Prus no las ha visto dilatarse por el influjo de la escitacion, como ha visto á las del corazon, de los intestinos, del útero, estenderse y ensanchar las cavidades que circunscriben, sin hallarse forzadas á ello por el aflujo de los líquidos y de los gases, ó por el desarrollo de un cuerpo extraño en sus cavidades. Atribuye la inflamacion solo á los vasos sanguíneos, como si la fibrina de los músculos no pudiera participar de ella. Vé muy perfectamente que una inervacion desarreglada, no produce en ellos mas que convulsiones, es decir, un exceso de contraccion, aun cuando haya visto tambien que esta misma inervacion puede distender los músculos viscerales. Por lo demas ha tenido razon en decir que no estan exentas de parálisis.

Los músculos viscerales tienen grandes preeminencias sobre los voluntarios; asi es que el corazon, aunque menos celular, y el mas denso de todos los tegidos fibrosos, es expansible, contractil é inflamable, mientras que los

(1) Pág. 161.

músculos de los miembros únicamente son contractiles. Si se inflaman, es en razón de sus vasos; si se dilatan, es por el desarrollo de sus vasos y de su tegido celular; mientras que sin este doble recurso, y por la doble ó triple virtud de su fibrina, el corazón y la túnica muscular de los intestinos pueden contraerse, dilatarse é inflamarse.

Los tegidos fibrosos, cartilagosos, huesosos, &c., no son por sí mismos ni dilatables, ni espansibles. Así nunca hallareis en ellos irritación ni inflamación: estos fenómenos pertenecen á los vasos capilares que los penetran (1).... No es preocupado hasta tal punto: si solo los capilares sanguíneos llaman la atención en las flegmasias, todas ellas deben semejarse al flegmon; no obstante se diferencian mucho de él. Luego esto pertenece á la modificación que reciben estos vasos del órgano, de quien son una parte integrante. Las fibras propias y los nervios de estos órganos, son las que por la facilidad, ó por el obstáculo que ofrecen á la inflamación, le imprimen un carácter especial, y le dan un curso particular. Luego las flegmasias deben distinguirse entre sí, según el órgano á que pertenecen los vasos capilares; por otra parte, los tegidos propios de los órganos, siempre están interesados en la inflamación, y se convierten en pus, ó se desnaturalizan de otro modo, á medida que hace progresos. M. Prus ha comprendido muy mal los prolegómenos de la historia de las flegmasias, en los que había establecido yo estas útiles distinciones; tiene habilidad para echar á perder cuanto toca.

Vuelve el autor en seguida á la explicación que ha dado acerca de la impotencia, colocándola en el número de las enfermedades que ni son irritación, ni inflamación (2). Despreciando todas las irritaciones y las inflamaciones viscerales, que tan comúnmente producen la anafrodisia, por una verdadera revulsión, no fijando la

(1) Página 165.

(2) Id. 165.

atencion en la debilidad de la circulacion, en el empobrecimiento de la sangre, ni en la relajacion general de la fibra, no percibe en la falta de ereccion y en la esterilidad sino la permanencia de la contractilidad. ¿Mas en dónde la vé? no puede ser mas que en los tegidos fibrosos de los cuerpos cavernosos, en las fibras musculares de la matriz, y en la malla fibrosa de las trompas.

Es bien necesario suponer, por su honor, que no coloca la estrema contractilidad en los tegidos nerviosos de estos órganos, que son el verdadero sitio de la ereccion; pues estos estan en inercia, y la inercia nunca puede atribuirse á un exceso de contraccion. Pero todavía falta que explicar, cómo no advierte que si los tegidos musculares y fibrosos permanecen en un estado de contraccion, esto depende únicamente de que los tegidos susceptibles de ereccion, sus antagonistas no los obligan á ceder. ¿No es fuera de órden el explicar la estension de un órgano, por la preponderancia de su fuerza tónica? pero como ya hemos disertado acerca de este punto, es necesario pasar á otro.

La hipertrofia del corazón, segun nuestro autor, ni pertenece á las enfermedades de irritacion, ni á las inflamaciones (1)..... Ignora, pues, que las mas veces solo es debida á una flegmasia del corazon, ó de los grandes vasos, y que la inercia solo se presenta cuando el corazon ha perdido su contractilidad por el mismo exceso de irritacion. La irritacion de estar en pie demasiado tiempo, produce el edema de las piernas: esto es efecto de la debilidad, y pone por eemplo á los cajistas de las imprentas (nadie le negará esto); pero la piel distendida se inflama, y hé aquí lo que M. Prus llama inflamacion pasiva (2)..... Esta espresion nada vale, la distension de la piel solo puede irritarla; luego esta flegmasia está producida de la misma manera que todas las demas.

Pretende el autor que la ingurgitacion del pulmon

(1) Pág. 168.

(2) Id. 169.

del cantor, las del estómago y del hígado del gloton, estan en el mismo caso que el tegido celular y los vasos linfáticos del impresor (1).... Pero acerca de este punto padece error, pues la irritacion es quien ha producido la congestion, y no la presion egercida por los líquidos que vuelven contra su propio peso. La terapéutica justifica nuestra opinion; si M. Prus no la comprende, desgraciados de sus enfermos. Cita muchos estados de debilidad en consecuencia de los escesos de diferentes géneros; no vé que la irritacion y la inflamacion los han precedido y preparado, y que hasta en el tratamiento que se ha dispuesto á estas enfermedades, es necesario atender todavía á la extrema irritabilidad de los sugetos. No parece que recele el que estos sugetos casi todos se hallen afectos de una flegmasia crónica de alguna víscera, y que las ingurgitaciones tenidas por atónicas, que percibe en lo exterior, solo son fenómenos secundarios; pero me olvidaba que para M. Prus no hay inflamaciones crónicas. Que vaya, pues, á aprender en la práctica á distinguir las, y á conocer los inconvenientes del tratamiento esclusivamente estimulante, que se halla conducido á oponerlas; pero me engño (2): que concede inflamaciones pasivas, porque, segun él, son ingurgitaciones atónicas. Me hallo en oposicion con los hechos, porque he dicho: "las inflamaciones solo pueden ser activas;" pues bien: para ponerla á su gusto le repito, y repetiré hasta que me haya probado que la modificacion vital que produce la inflamacion en la piel distendida por un edema, no es la misma que la que la produce en cualquiera otro caso, que no siempre es la irritacion; y que por el bien de los enfermos, el tratamiento en ambos casos no debe apoyarse en la misma base. Que venga á acompañarme á la cabecera de los enfermos, si es que gusta, en vez de publicar esas pretendidas tablas necrológicas.

Pone como typo de las hemorragias pasivas las que

(1) Página 171.

(2) Id. 174.

sobrevienen en algunos partos, en que el útero acometido de inercia no se contrae (1).... La inercia está en el tegido muscular de la matriz; pero la actividad no se halla destruida en los vasos en quienes se habia aumentado por la gestacion, y por los esfuerzos del parto: únicamente se puede decir que su contractilidad no es bastante fuerte para cerrarlos prontamente. No caen en la atonia, sino por el efecto de falta de sangre. Ninguno de nosotros trata de sostenerle que estas hemorragias sean typos, ó no, de un exceso de contractilidad, como él se atreve á asegurarnos, que la impotencia sea su typo por excelencia.

Las evacuaciones de las recién paridas le sirven de modelo para crear ingurgitaciones pasivas del tegido celular y de los parenquimas, á las que refiere ciertas infiltraciones de sangre en los tegidos celulares, en los pulmones, de lo que resultan hemoptisis; en el cerebro, lo que produce apoplejías, todo por hemorragia puramente pasiva. En seguida me acusa negar las hemorragias pasivas (2).... No doy el título de activas sino á las que son espontáneas; pero digo que la estancacion forzada de la sangre en las vísceras podia producir las pasivas. Además, M. Prus se espresa muy mal para refutarme cuanto he dicho: "Si lo que se llama hemorragia pasiva depende realmente de la debilidad de las partes, ¿por qué no se la vé nunca en un miembro paralizado, donde la debilidad no es equívoca? Esta objecion tiende á ser falsa, dice nuestro autor, porque en la parálisis la debilidad tiene su asiento en los nervios de relacion, y porque estando sujeta la circulacion capilar á los nervios gangliónicos, quienes no reciben un ataque perceptible, no debe experimentar una alteracion esencial (3)."

(1) Página 178.

(2) Idem 179.

(3) Idem 180.

Faltando la escitacion á los miembros paralizados por la falta de correspondencia con el cerebro, los del sistema vascular participan de ella, y por consecuencia los vasos. Esto es tan cierto, que las arterias disminuyen considerablemente de volúmen, que el miembro se enfria y se atrofia, y la contractilidad disminuye en los capilares, en términos que se presenta el edema. Tales son los signos del estado pasivo é inerte del sistema vascular, y precisamente esta es la razon por la que las hemorragias no se manifiestan en él. Se vé como M. Prus ha venido á afirmarnos que la circulacion no recibe un ataque notable por el estado de parálisis, y como tiene en esta ocasion habilidad para dirgirnos un sarcasmo con este motivo (1).

M. Prus habla de los catarros pasivos, y no presenta los caractéres que los distingue de los activos, que segun él, son irritaciones sin ser flegmasias..... ¿Cómo reconoceremos que una membrana mucosa que segrega demasiado, y en la que experimentamos dolor y prurito, no está irritada? En esta clase es donde hay necesidad de colocar esta inflamacion de la mucosa gástrica de las calenturas adinámicas, que ni está en la clase de las irritaciones, ni en la de las flegmasias; pero atended, voy á presentar en la misma página otra calentura adinámica que no se diferencia de la anterior, de la que depende de las parálisis, sino en que la debilidad no obra sobre los nervios, sino que afecta todos los órganos, porque por lo comun es efecto de las fatigas y de los excesos anteriores.

En este caso la calentura se desarrolla solo débilmente y por lo comun (es M. Prus muy amante de restricciones) cuando las enfermedades han llegado á su mas alto grado (2). Se ignora si concede una gastro-enteritis á esta última calentura, y si los excesos han podi-

(1) Véanse las proposiciones 55 y 56 del Exámen de las doctrinas, página 181.

(2) Idem 182.

do conducir las vías gástricas á la inflamacion. Por poco que continúe M. Prus entregándose á su genio creador, se verán obligados los nosologistas á renovar sus tablas con nuevas subdivisiones.

Pero llegamos á uno de los conceptos de este genio sublime: se trata de las enfermedades por causa conjunta. Desde luego se anuncia como el restaurador del humorismo; despues hace, con motivo de la suerte que ha experimentado esta teoría, la reflexion de que todos los sistemas de medicina han tenido tres épocas: la de su origen, en que son combatidos, la de su triunfo, que es la época de los abusos y de los errores, y la de su decadencia. Halla que la doctrina fisiológica ha llegado al segundo periodo (sin reflexionar que esto no puede ser á lo menos con relacion á la sociedad de medicina de Gard), y hace votos para que esta doctrina venga á reducirse últimamente á su justo valor (1). Sin duda que por contribuir á esto compuso M. Prus su obra.

Reconoce un humorismo fisiológico, y un humorismo patológico. Ya me he esplicado anteriormente sobre el verdadero sentido del adjetivo fisiológico.

El humorismo, segun él, es la reunion de los hechos que prueban la existencia de los humores y el juego que desempeñan en la economía en el estado de salud y en el de enfermedad (2).... M. Prus se engaña: el humorismo consiste en esplicar ambos estados, el de salud y el de enfermedad, por los humores y por sus elementos. El humorismo en su esencia es un abuso: las antiguas teorías no se han calificado de humorales, sino en el momento en que se las ha creido falsas, y en el momento que se las marca, segun los hechos, el juego que desempeñan en la economía, con relacion á los sólidos y á los fluidos, no se las tiene ya como teorías humorales; esto es lo que se dice que debe ser, es decir, lo razonable. Veamos si M. Prus lo es.

(1) Página 184.

(2) Id. 185.

M. Prus emprende probar que existe un humorismo patológico, y afirma que nuestros órganos pueden formar humores morbíficos, que son causas esenciales de enfermedades. Cita la rabia, la cowpox que se *originan espontáneamente*, y pueden comunicar la enfermedad por inoculación (1).

Estos virus son el producto de la acción de los órganos, y su inoculación ataca desde luego á los órganos. No nacen espontáneamente en los humores: una vez formados los virus, como el de la viruela, irritan los órganos, y á esta irritación es á quien debe combatirse, y no á la saliba ó al pus que la han provocado; luego nada nos dice M. Prus acerca de este primer punto.

Cree M. Prus refutar á los que pretenden que estos virus dependen de un cambio de la sensibilidad, diciendo que éste nada puede explicar; que esta explicación tiende á confundir todas las enfermedades; que la enfermedad solo consiste en la acción del irritante, la que en cualquier sitio es análoga á los cuerpos estraños vivos, como las lombrices, los aradores, los animales pediculares, los cálculos (2).... Desde luego le respondo que no se trata de explicar la formación de un virus, porque esto entra en la línea de lo desconocido, sino en remediar la irritación que ha producido; que solo se justifica la presencia de un virus por esta irritación, y por consecuencia que en los sólidos es en quienes debemos ocuparnos. Añado además, que no es justa la comparación con los cuerpos estraños, porque en este caso la irritación es doble: la de separar un cuerpo estraño, y la de calmar la irritación que ha producido. Solo debe pensarse en un virus para prevenir sus efectos; pero en el momento que obra, el médico solo debe atender á la irritación.

Dice que los humores fisiológicos pueden alterarse, y venir á ser causa de enfermedad independientemente

(1) Página 186.

(2) Idem 188.

de un virus, después de la afección de los órganos. Cita la acción irritante del humor que segrega la coriza sobre los labios, la inoculación del pus, de la blenorragia sobre el ojo, y todas las irritaciones y erosiones ocasionadas por el pus de las úlceras *de mal carácter*, es decir, de las úlceras de inflamación; los cólicos producidos en un niño de pecho por la alteración de la leche, á consecuencia de un acceso de cólera de la madre..... Todavía podía añadir á estos la influencia de todos los humores ácidos y corrompidos que han sido reabsorbidos sobre las vísceras; pero todo esto no funda una nueva teoría humoral. Por un lado se vé á los órganos irritados producir un líquido envenenado, y por el otro á los órganos sanos recibir la irritación, y siempre lo que hay que corregir es la irritación, esforzándose todo lo posible en separar el agente pernicioso que la produce.

Pero el autor avanza á mas: observa que los humores pueden ser modificados independientemente de la acción orgánica, y que de esto resultan modificaciones de las que ellos mismos son causa primitiva. En apoyo de esta asercion se hallan la curación de la sífilis en el niño por la administración del mercurio á la nodriza; la acción de los purgantes, que ésta toma, en las evacuaciones del niño; finalmente, la acción morbífica de todos los venenos que pueden ser absorbidos, sea por la mucosa digestiva, sea por la de los pulmones, sea finalmente por la superficie de la piel, sin producir ninguna lesión sobre los tejidos, por los que se ejecuta la introducción (1)..... ¿Qué pretende en este caso enseñarnos M. Prus? La doctrina fisiológica ha hecho desaparecer el vacío que existía en la ciencia sobre la teoría de los envenenamientos de toda especie, haciendo ver que para el médico solo existen en el momento en que la vitalidad de los sólidos empieza á padecer, sea en el sitio de su introducción, ó en cualquiera otro; que este padecimiento no es otra cosa mas que la irritación, y que ésta suministra por sí

(1) Páginas 191 y siguientes.

sola las indicaciones terapéuticas. Así es que siempre colocamos la historia de los envenenamientos en seguida de la de las otras irritaciones, con el objeto de que se noten mejor sus diferencias y sus semejanzas.

Habla M. Prus de la corrupcion de la sangre por los alimentos de mala calidad, por el aire no oxigenado que produce el escorbuto (debiera decir poco oxigenado y cargado de vapores méfíticos) (1). ¿Puede ignorar este autor que hemos hablado de todo esto en las obras de la doctrina? Sin duda que no; pero no ha percibido la verdad de una proposicion interesante que hemos sentado con este motivo: esta es, que la corrupcion de los humores, por sí sola nada es, interin los sólidos no esten alterados, y que se disipa por sí misma con la mayor facilidad, y sin ninguna crisis, en el momento en que los buenos alimentos son substituidos á los malos. Lo mismo sucede con las depravaciones de los humores que acompañan á las pretendidas calenturas adinámicas, y á las cacoquimias, que son consecuencias de las afecciones crónicas de las vísceras: disipa la irritacion que se opone á la perfecta asimilacion, y al momento, sin que haya movimiento alguno impetuoso, y sin necesidad de aguardar el efecto de los pretendidos depuratorios, se vé aparecer de nuevo el estado natural de los humores, y con él el estado de robustez mas perfecta. Todos los dias nos acontece disipar en veinte y cuatro horas, con la aplicacion de las sanguijuelas al epigastrio, el color obscuro de los labios y de la piel, y la fetidez de las escresiones. Estos hechos, del todo evidentes, prueban indudablemente que las teorías humorales solo son vanas especulaciones, y de ningun modo merecen la importancia que nuestro autor aparenta darlas.

Porque el uso de las bebidas acuosas y de los aceites predisponga á las hernias, ¿debe ponerse delante la teoría humoral? ¿no se sabe que los materiales de los sólidos son suministrados por los alimentos, y es necesario

(1) Páginas 192 y 193.

hacerse humoristas, porque los habitantes de las regiones frias y húmedas tienen las fibras menos resistentes que los de los países cálidos y secos? ¿no son las hernias por excelencia las enfermedades de los sólidos? Iguales observaciones son necesarias acerca de los habitantes de las grandes poblaciones, á quienes la miseria sostiene en un estado de debilidad. Pero el autor supone á estos últimos causas de enfermedades que solo existen en realidad en su imaginacion: por ejemplo, las hemorragias, por la laxitud de los vasos; las turgencias biliosas, y las congestiones humorales, por la debilidad de las vísceras que se dejan ingurgitar. Coloca la irritacion y la inflamacion en segunda línea, como los efectos de la distension producida por los humores, en un capítulo en que no deberian hallarse ni irritacion ni inflamacion (1). Es verdad que estas inflamaciones son pasivas; pero este *estado pasivo* no es mas real que la causa que le produce. Estos sujetos son endebles, son irritables; todo consiste en esto; pero sus inflamaciones son producidas por la misma modificacion vital que las de los sujetos mas robustos. Práctico en una de las poblaciones mas grandes del mundo, y todos los dias me confirma la esperiencia mas y mas esta opinion.

Siguen muchas esplicaciones en el sentido del humorismo mas refinado y desordenado, de las que creo debo dispensar á mis lectores.

M. Prus se constituye el eco de los médicos fatalistas, cuando nos dice (2) que el vicio de la nutricion en las personas aniquiladas, que solo asimilan materiales eterogéneos, produce tegidos accidentales, que no tienen análogos en la economía, y busca por ejemplo al escirro. Segun él este tegido se nutre á su manera, y cuando ha llegado á cierto grado de acrecentamiento, se presenta la irritacion en su centro: como no obra mas que sobre los humores viciados, que todavía vicia él mas, no

(1) Página 193.

(2) Id. 201.

puede suministrar mas que ichor pútrido.... Véase aquí todavía el humorismo mas fastidioso, tales le parecen ser en *general* la etiologia y el curso de las afecciones cancerosas, esta palabra en *general* supone alguna escepcion. ¿De qué modo esplicará M. Prus la putrefaccion de los cánceres que sobrevienen á las personas mas sanas, mas frescas, mas vigorosas, mejor nutridas, y mucho mas á menudo que á las que estan en condiciones opuestas? Hacer començar el escirro por un vicio de asimilacion, no hacer aparecer la irritacion sino en el último término de esta enfermedad; ¡de este modo raciocina un hombre premiado, por los que quieren pasar como representantes de la opinion de los verdaderos médicos franceses!.... Pero como esta teoría está refutada en muchos sitios de mis obras, no se estrañará que no me detenga á refutarla. Solo atribuye las hipertrofias y las atrofas á las anomalias de la nutricion; olvida el concurso de los sólidos, que desde luego habia admitido en su definicion de las *propiedades vitales*. Véase esta definicion como ha vuelto á caer en el dominio del humorismo.

Todas las obliteraciones de los conductos escretorios son atribuidas á los humores; la irritacion solo es secundaria.... Luego M. Prus ha olvidado que las irritaciones y las inflamaciones de su segundo capítulo, pueden, segun su propia confesion, producir todas estas afecciones.

Todas las retenciones violentas dan origen á reflujos hácia otros órganos, y á reabsorciones, &c., de aquí la necesidad de olvidar la causa primitiva de los obstáculos al curso de los líquidos, y de hacerse humorista (1). Igual contradiccion con el capítulo en que M. Prus era solidista, con motivo de casos absolutamente análogos.

Hay calenturas biliosas por disposicion biliosa primitiva, por egemplo, cuando la cólera ha depravado la bilis, ó cualquier principio especial ha inflamado los órganos que segregan este humor, y abunda en el canal

(1) Página 202.

digestivo que irrita, &c., (1).... Veo que M. Prus ha reforzado la cuerda de su arco, y que trata solo de explicar, por medio del humorismo, cuanto en otras ocasiones atribuia á la expansibilidad, ó á cualquiera otro estado de los sólidos.

Me obliga á decir M. Prus que la calentura biliosa no es mas que una gastritis que toma el carácter bilioso en los dotados de este temperamento; pero no cita el párrafo que critica. Lo que yo digo es, que la gastro-enteritis toma el carácter bilioso en razon de la disposicion de los individuos á la escesiva secrecion de bilis, y de la mayor ó menor irritacion que se comunica al hígado: añade M. Prus que sería un absurdo suponer que todos los enfermos tuviesen un temperamento bilioso en las epidemias de calenturas biliosas (2).... Si no tenian todos lo que se llama temperamento bilioso, siempre tenian irritado el hígado por la influencia de la 'gastro-enteritis. Es necesario hallarse muy desprovisto de ideas para no tener que contestar inmediatamente á semejante argumento. Pero nuestro autor tiene placer en pronunciar la palabra absurdo cuando se habla de los médicos fisiólogos, nimia satisfaccion que no le envidiamos.

Le parece que la calentura inflamatoria tiene sus *causas mas comunes* en la espesura de la sangre desprovista de suero, y en su escesiva cantidad, ó sea la plétora; pero no cree en la inflamacion fija de la membrana interna de los vasos en esta enfermedad (3).... Cuando M. Prus nos haya manifestado calenturas inflamatorias puramente plétóricas, y sin afeccion local determinante, entonces le contestaremos.

Asegura que la historia del humorismo se halla todavía por hacer (4), y que es tiempo de emprender con relacion á los humores, lo que Bichat ha egecutado con relacion á los tegidos.... No, aprecio bien, sin duda, todo

(1) Página 204.

(2) Id. 206.

(3) Ibid.

(4) Pág. 207.

lo que en sí envuelve esta última idea; pero me parece que los que hablasen del humorismo, según el método que el autor ha seguido, solo podrían lograr el desfigurar los hechos que todo el mundo conoce, multiplicar los seres sin necesidad, y embrollar la ciencia de las enfermedades.

Las enfermedades humorales, continúa, pertenecen á la cuarta clase de aquellas que primitivamente ni son irritaciones ni inflamaciones (1). Tenemos probado nosotros lo contrario de esta asercion. M. Prus nos presenta el medio de reasumir nuestras pruebas refiriéndolas á la enumeracion que da de estas enfermedades.

Forma muchos órdenes según que son producidas.

1.º *Por los humores patológicos propiamente dichos ó virulentos.....* Los virus solo se manifiestan por la irritacion que egercen sobre los sólidos, y esta irritacion es quien suministra las indicaciones terapéuticas.

2.º *Por los humores no fisiológicos de los humores vi-ciados; pero no virulentos.* Estas son siempre el resultado de la accion irritante, y no suministran mas que indicaciones secundarias y momentáneas.

3.º *Por los humores fisiológicos en cantidad dema-siado escesiva.* Estas son el efecto de la accion de los sólidos.

4.º *Por los humores rebalsados en una cabidad, que no se abre al exterior, ó en el tegido de los órganos, colecciones serosas, derrámenes de sangre, coleccion de mucosidades, absceso.....* Estas son el efecto de la irritacion de los sólidos, del obstáculo al curso de los fluidos, ó de la atonia; no presentan mas que indicaciones secundarias que todo el mundo conoce.

5.º *Por los humores retenidos en sus cabidades natu-rales.....* Estos lo estan por una irritacion, ó por un obs-táculo mecánico, nada de nuevo.

6.º *Por la falta de libertad en la circulacion de los humores.* Igual respuesta.

(1) Página 108.

7.º *Por los humores solidificados y etherogéneos : las induraciones , los escirros.....* Ya hemos visto cuán absurdo es el atribuirlos solo al vicio de la nutricion.

Refiere el autor cuanto sigue á las de enfermedades por causa conjunta.

8.º *El aire y los gases, enfermedades enfisemáticas....* Fuera del caso en que el aire ha sido introducido artificialmente, estas enfermedades dependen del vicio de los sólidos , y desaparecen con él.

9.º *Los venenos, interin continúa su accion y entretienen la afeccion que han determinado.....* Los venenos irritan los sólidos ; y de aquí la indicacion de sustraerlos, neutralizarlos , y remediar sus efectos , modificando los sólidos. Ningun medicamento tiene accion sobre los humores independientemente de los sólidos.

10. *Las escrescencias como los pólipos y los tumores esteatomatosos, pinguedinosos.....* Aquí hay un doble uso: estas enfermedades entran en las del número 7.º, y la contestacion es la misma.

11. *Los huesos fracturados y dislocados, fracturas, dislocaciones.....* El absurdo es demasiado palpable.

12. *Los cálculos biliares, los de la vejiga, &c.....* Estos dependen del vicio de los órganos secretorios, y este vicio es una irritacion.

13. *Los cuerpos estraños propiamente dichos.....* Absurdo.

14. *Los sólidos muertos, el esfacelo , la necrosis.....* Estos son un efecto de la irritacion.

15. *Los cuerpos animados como los gusanos, las lombrices, &c.....* Absurdo: estos no son humores.

16. *El producto de la concepcion en ciertos casos.....* Este , sea sólido ó sea líquido , es el efecto de la accion vital de los sólidos.

No satisfecho nuestro autor con estas enfermedades *humorales*, añade que se presentarán todavía mucho mas multiplicadas , si se atiende á que no se halla una de las enfermedades de irritacion , ó por debilidad , que no se encuentre reproducida. Ya lo veis , lectores , M. Prus es

á un mismo tiempo humorista y solidista. Le aconsejo que haga la paradoja humoral de su obra, pues tal vez hallará otra nueva sociedad científica dispuesta á coronar á este nuevo autor.

En este caso sí que se halla M. Prus lleno de triunfo: "se percibe que con la única intencion de indicar »enfermedades diversas de la irritacion y la inflamacion, »ha completado, en algun modo, una nueva clasificacion médica; y reflexionando sobre ella, lo que sin duda no habia hecho, confiesa que no le habia parecido »desprovista de alguna ventaja (1). Unica entre las clasificaciones, se apoya en una sola base, la causa inmediata de las enfermedades." Habeis visto hasta qué punto ha llenado M. Prus esta bella obra; pero sobre todo, lo que la distingue (es su clasificacion), "es el hacer »renacer la medicina de este semi-anatómico, que segun Themison, trata incesantemente de aparecer de »nuevo, bien se dividan segun Brown las enfermedades en sthemias y asthemias, ó bien segun Broussais en irritaciones ascendentes y descendentes; vicio que permaneceria irremediable si se empeñase en no reconocer »mas que dos propiedades; pues entonces no se pueden »ver mas que dos géneros de lesiones opuestas." Lo hemos demostrado ya, las dos nuevas propiedades de M. Prus son quiméricas. El vicio que le causa tanta cólera es, pues, irremediable, y esta maldita irritacion persistirá, á pesar suyo, como la naturaleza viviente, de quien es una espresion.

Se escusa despues el autor de no haber colocado las calenturas en las enfermedades esenciales, manifestándonos que M. Pinel y M. Fizeau, sí, M. Fizeau, las habian localizado hacia ya algun tiempo. Siguen las declamaciones contra M. Broussais, y los elogios de M. Miquel; despues aplica el autor á la calentura amarilla lo que ha dicho de los virus, de los envenenamientos, &c., como si nunca la doctrina fisiológica hubiera pensado en esto.

(1) Página 210.

M. Miquel no podia dejar de merecer los elogios de M. Prus, pues, si se juzga de él por el language con que éste le presenta, hay mucha semejanza en sus argumentos. Efectivamente (1) imputándome M. Miquel, así como M. Prus, cosas que nunca he dicho, pregunta, según M. Prus, "cómo una misma afeccion, teniendo un mismo sitio, puede causar enfermedades tan diferentes como entre sí lo son la viruela, el sarampion, la escarlata y la sífilis." Esto consiste, responde el impertinente autor, en el grado de la gastritis. Pero entonces, ¿por qué una gastritis que ha pasado por todos los grados, y que se ha hecho bastante intensa para producir la ataxia y la muerte, no determina las viruelas, la escarlata, ó la calentura amarilla? Además, si nada hay de específico en estas enfermedades, ¿por qué la inoculacion del fluido varioloso y sífilítico no reproduce mas que la viruela, la sífilis, y no el sarampion y la calentura miliar? Siendo esto así, ¿por qué el carácter de las endemias y de la epidemias es tan diferente como en los lugares en que se verifican? ¿por qué la calentura amarilla nace en la Martinica; en el Levante la peste, y no la calentura amarilla; en Rochefort y en Flessingue las calenturas intermitentes, y no la peste? ¿por qué en nuestros climas se presenta tan pronto el sarampion, tan pronto la viruela y la escarlata? ¿por qué la sífilis nunca es epidémica, ni sucede jamas una gastritis en las epidemias biliosas? ¿de dónde viene, entre las constituciones epidémicas, y las constituciones médicas regulares, esta diferencia que hace que las primeras solo den origen á una enfermedad determinada, al paso que las segundas producen afecciones tan variadas como la predisposicion de los sugetos, un esputo de sangre en éste, una apoplejía en aquél, y en otro tercero una calentura biliosa? ¿por qué cuando las enfermedades de que se trata son tan graves que peligre la existencia, sucede comunmente que no se descubre alteracion notable en el estómago, y que la mayor parte de ellas se disipan por

(2) Página 214.

el uso de los remedios propios para irritar especialmente este órgano? ¿por qué la quina, que cura la calentura intermitente, no cura la sífilis, ni las viruelas? ¿por qué la sífilis cede al mercurio, y no la calentura intermitente, ni la calentura amarilla?

Después de haber leído todos estos *cómos* y *por qué*s, no sé cómo calificarlos, y no los llamo con su verdadero nombre seguramente, no tanto en razón de los que me preguntan, cuanto por el decoro de los lectores; así es que me impongo el deber de respetarlos mucho más que lo que estos señores acostumbran generalmente. Pero vamos al hecho.

Es fácil de reconocer, en la mayor parte de las preguntas que acabo de referir, el mismo vicio que he dicho ya en la introducción de M. Prus. Estas preguntas se dirigen á las causas primarias, es decir, á lo que no nos es posible responder, y á cosas que la medicina de esos señores, que fue también la nuestra en otro tiempo, comprende todavía mucho menos que la doctrina fisiológica.

En efecto, ¿qué dice la medicina antigua sobre las causas lejanas y específicas de la viruela, de la escarlata, del sarampion, de la calentura amarilla, sobre las diferencias de las constituciones epidémicas llamadas constituciones médicas? Dice que estas causas, estos diferentes resultados de una misma causa, estas no-transformaciones de una enfermedad en otra, son hechos confirmados por la observación; pero que se ignora la razón de su existencia. Pues bien, nuestra doctrina da la misma contestación. Pero lo que no dice la medicina antigua, y sí la nuestra, es, que estas causas desconocidas en su esencia tienen, á pesar de sus variedades aparentes, un efecto idéntico, el de irritar unas mismas vísceras, y producir en ellas inflamaciones. Pero, ¿de qué sirve, responderán nuestros contrarios, de qué sirve haber dicho esto.....? Esto sirve para hacer lo que la antigua medicina no hacía, para fijar las bases de la terapéutica de todas estas enfermedades sobre unos principios que siempre serán los mismos; y por esta razón, para simplificar la ciencia, y hacer

mas feliz la práctica de lo que era anteriormente. Hé aquí de qué modo: desprovistos los antiguos médicos del principio que hoy dia nos sirve de base, buscaban específicos para la causa remota de la viruela, para la del sarampion, para la de la calentura amarilla, para la que cada variedad de síntomas produce en las enfermedades epidémicas, endémicas intermitentes, estacionales, &c. Pero ¿cuáles eran estos específicos? Los estimulantes, es decir, las substancias que siempre unian y aumentaban la estimulacion producida por la causa desconocida, y que en todos los casos en que no causaban la muerte de los enfermos, aumentaban sus sufrimientos, hacian mas difícil la curacion, y dejaban en su consecuencia afecciones crónicas mas ó menos rebeldes.

Pues haciendo precisamente lo que se reprueba haber hecho, es decir, no tratando de las causas remotas, sino para dar á conocer la importancia de evitarlas, y fijando la atencion del terapéutico sobre la irritacion, y únicamente sobre la irritacion de las vísceras, cuando la enfermedad se ha desarrollado, de este modo es como la medicina fisiológica ha hecho dar un paso extraordinario á la patologia. Nuestros contrarios, pues, no han comprendido la doctrina que quieren criticar, y precisamente sus impugnaciones son la misma prueba de su ignorancia. Podremos, pues, reducir con razon sus objeciones á las siguientes: "no creo que la doctrina fisiológica haya adelantado la ciencia, pienso por el contrario que la ha hecho retrogradar: pues si no la ha adelantado la ha hecho retrasar."

Hacen consistir la esencia de la viruela y del sarampion, en el principio desconocido que determina la calentura, sin saber que este principio no la provoca sin escitar una inflamacion. Nosotros indicamos esta inflamacion, y decimos que es el origen de las indicaciones: y se vé bien en los enfermos, pues se sabe que es necesario combatir la inflamacion, y no espeler un vicio hácia la piel: se sabe tambien por qué la erupcion no se efectúa, por qué la calentura vuelve á reproducirse en una

época determinada, y por qué estas enfermedades dejan en su consecuencia afecciones crónicas, y se las previene, lo que no se sabia hacer en la antigua medicina, que aconsejaba los purgantes despues del sarampion, en vez de proponer un tratamiento anti-flogístico.

Siguiendo las ideas de estos señores, se creeria que nosotros nunca habíamos atendido á los principios contagiosos, y á los miasmas que causan la viruela, el tifus, y la calentura amarilla, que no es mas que una variedad de esta última. El oírles preguntar, ¿por qué la inflamacion del estómago no produce la viruela, la escarlata, ó la calentura amarilla? ¿es por perfidia, ó por pura ignorancia? La palabra gastritis ¿envuelve en sí la idea de una inflamacion sin causa? ¿supone la palabra gastritis que los miasmas, ó los principios contagiosos no pueden inflamar el estómago? En una palabra, ¿qué significa esta gastritis considerada como una entidad absolutamente independiente de los virus, y de los venenos gaseosos? En la cuestion que nos proponen, se halla una falta de reflexion y de luces que me sorprende. ¿De qué modo hombres que han leído, *en el exámen*, las dos proposiciones que voy á citar, han tenido tan poco sentido para no ver que hallando estas proposiciones en esta obra, los lectores vendrán tarde ó temprano á conocer que los han querido engañar y burlar? ¿han esperado, pues, impedir que se leyeran nuestras obras? En esta nueva hipótesis, ¿qué podrá pensarse de su probidad, si se les decia para escusarlos, que no han notado estas proposiciones, ni cuanto se dirige á desarrollarlas en el *exámen*, en los *anales*, y en la *historia de las flegmasias*? ¿se libertarian por eso de esta falta? ¿qué hombre de sentido, qué hombre honrado, trata de desacreditar públicamente á su compañero, sin saber si lo que le imputa es verdadero ó falso? ¿no hay pues alguna mas probidad, algun mayor honor en literatura, á la vista de los escritores que se amparan con el título, tan respetado, de doctor en medicina? ¿se hallan tan depravadas las costumbres de estos tiempos para que sacrifique un autor la verdad, la probidad, la

benevolencia, al deseo de que se hable de él presentándose, segun dicen algunos, como la piedra del escándalo? Finalmente, ¿cómo es que las sociedades científicas tienen tanta indiferencia, que no se aseguran si un autor ha hecho justicia á sus comprofesores, antes de admitirle en su seno, ó de decretarle coronas?.... De cualquier modo que sea, véanse las dos proposiciones que podria apoyar, con una porcion de hechos análogos, pero que me bastará citarlas para fijar la atencion de todas las personas juiciosas y despreocupadas. "Siendo los tifus, gastro-enteritis por envenenamientos de miasmas, es decir, por gases pútridos, muchas veces con complicacion de alguna otra flegmasia, y sobre todo de las de la cavidad cerebral, pueden ser detenidos por el tratamiento apropiado á estas enfermedades, cuando se las ataca en su origen. (*Exámen de las doctrinas*, proposicion 322). "La viruela empieza por una gastro-enteritis aguda, primer efecto del agente: la flegmasia cutánea la reemplaza, y la termina, cuando la pústulas son en corto número; pero la reproduce si las pústulas son numerosas por la erisipela que resulta de la conflencia de las areolas. Tal es la calentura secundaria de la viruela, llamada tambien calentura de supuracion (*ibidem* proposicion 142)."

Pero las personas no instruidas en la materia de esta cuestion, dirán, ¿en qué consiste que el punto principal sobre el que no dejais de insistir, es que vuestra práctica es mas feliz que la de vuestros adversarios? ¿Os han contestado á esto? En otros términos, ¿por qué cuando los hechos prueban en favor vuestro, todavía son vuestros opositores?.... Véase aquí el nuevo nudo gordiano.... Pero la respuesta es bien facil: no creen en nuestros faciles resultados: 1.º porque no han querido ser testigos de ellos; 2.º porque no han querido dignarse hacer los ensayos necesarios para obtener hechos análogos.

Se trata al presente de indagar por qué no han querido hacer ni lo uno ni lo otro.... Respondo que esto proviene del amor propio, de la repugnancia que los hom-

bres educados de cierto modo experimentan siempre en declararse discípulos ó imitadores de sus contemporáneos, y confesar que han aprendido de ellos alguna cosa. Esto proviene igualmente de las prevenciones que se adquieren en ciertas conversaciones y lecturas contra los que quieren innovar; del respeto que se tiene á los maestros del arte; del menosprecio bien merecido que se han grangeado una porcion de innovadores atolondrados. Estos motivos de oposicion, que seguramente un filósofo no aprobaria, tienen no obstante su excusa en la debilidad humana; pero hay otros que no admiten ninguna: tal es el engaño, el orgullo, el deseo de salir de una obscuridad humillante, y de propagar su nombre, aunque sea en contra de sus propios sentimientos, condenando públicamente un método que siguen en su práctica particular; finalmente, la repugnancia que ciertos hombres tienen en seguir progresivamente los adelantamientos de una ciencia. Tal vez, tambien, es el resultado de la negligencia, ó de una organizacion que no les permite corregir sus preocupaciones, y abandonar para siempre los errores de su primera educacion.

Aquí solo trato por incidencia de esta cuestion; me limito á considerarla de un modo general, sin hacer ninguna aplicacion de ella á los autores que acabo de citar. Mi único objeto es el de hacer comprender á los que piensan y reflexionan que los obstáculos que hallamos en propagar la verdad, nada tienen que deba suspenderlos. Por lo demas me importa muy poco que M. Prus, ó M. Miquel, se cuenten en el número de los que tienen esta desgracia, sea cualquiera el motivo de no hallarse organizados, segun conviene, para comprenderla, y de aspirar á la pequeña satisfaccion de unir su nombre á los de la oposicion que encuentra.

Me falta que hablar de las cuestiones dichas, cuya solucion no se deduce de las respuestas que he dado hasta aquí.

Preguntan estos señores, por qué la sífilis nunca es epidémica..... Lo ha sido en la afeccion llamada scherlie-

vo verdadera sífilis observada en la provincia de Fiumes en Dalmacia por el doctor Bagneris, y por muchos otros. Además, esta pregunta es ociosa: otras enfermedades tampoco son epidémicas, y la doctrina de la irritación no deja por eso de presentarnos los medios de corregirlas.

¿Por qué nunca sucede á una gastritis, en las epidemias de calenturas biliosas?..... Jamas hemos dicho nosotros que esto fuera así, ni que una gastritis independiente del virus varioloso debió producir la viruela. No sé á qué atribuir semejantes preguntas: estas gentes son de aquellas que nunca nos han leído, y nos juzgan sobre las proposiciones de algunos insensatos, lo que hace muy poco favor á su talento.

¿Por qué comunmente no se encuentran alteraciones en el estómago despues de la calenturas biliosas, y de otras?..... Esta pregunta estriba en una suposición falsa: si no hay lesión en el estómago, en estos casos la hay en los intestinos; pero hemos dado ya la razón de esto, y diariamente lo manifiestan nuestros discípulos á ciertos prácticos preocupados que lo niegan solo de mala fé.

¿Por qué la mayor parte de estas calenturas se disipan por el uso de los medios propios para irritar particularmente el estómago?..... Esta cuestión es la primera á que he contestado, publicando los elementos de mi doctrina. ¿Qué manía es esta de volver incesantemente á las cuestiones decididas ya? Si estos señores han leído mis obras, no han querido comprenderme, y si no las han leído, ¿por qué hablan?

¿Por qué la quina que cura la calentura intermitente no cura la sífilis ó la peste?..... Los autores de quienes se constituyen apologistas estos señores, no piensan como ellos acerca de los efectos de la quina en la peste, puesto que la comparaban con sus calenturas pútridas malignas. Pero hemos probado suficientemente que esta corteza no puede ser remedio de la una ni de las otras. En cuanto á la quina, mi doctrina les enseñará por qué no cura la sífilis.

¿Por qué la sífilis cede al mercurio, y no la calentura

ra intermitente, ni la calentura amarilla? Una porcion de observadores de tanto mérito como estos señores, se ocupan hoy dia en probar que el mercurio no es el específico de la sífilis, la que cede muy comunmente al tratamiento anti-flogístico; éstos les darán á conocer los casos en que el mercurio puede ser útil, y si se hallan otros revulsivos que puedan reemplazarle. Se les ha dicho que cura otras enfermedades mas que las sífilíticas cuando se le administra con justas indicaciones; y profesores tan eruditos no pueden ignorar, que muchos médicos administran los calomelanos en la calentura amarilla, y en otras muchas enfermedades que nada tienen de comun con la sífilis. Por mi parte les diré que la accion revulsiva del mercurio puede ser útil en muchas afecciones de irritacion, entre las que se halla la calentura intermitente, como ya hemos citado un gemplo en los anales, y que solo nuestra doctrina es la que puede enseñar á administrarle sin riesgo. Si se rien de esta palabra *revulsion*, ellos mismos son quienes me han fastidiado de ella, y tanto mas tendrán que sufrir con el tiempo, cuanto peor me traten.

Vuelvo á las inconsecuencias y contradiciones habituales de M. Prus. Despues de habernos asegurado que las vegetaciones, los escirros, las úlceras corrosivas, las diversas concreciones, las hipertrofias, &c., son un efecto puro y simple del vicio primitivo de la asimilacion vital, dice que las afecciones orgánicas provienen de causas muy diferentes, y tienen caractéres demasiado variados para poder ser reunidos en una misma clase (1). Pues bien, ¿cómo no indicaba sus causas, y sus caractéres, cuando se ocupaba en perfeccionar su cuadro nosológico, en algun modo tan completo? ¿ó será que tampoco se hallará satisfecho de sí mismo? No, no es esto: M. Prus tiene miras tan sublimes y estensas, concibe con relacion á la medicina tales proyectos de adelantamiento, que ha creido deber reservarse el derecho por medio de su *en alguna manera*, de volver á lo que ha dicho, sea para

(1) Página 120.

transformar un dia su solidismo en humorismo, sea para introducir cualquiera otra innovacion, por egemplo aquella de que nos da una idea ligera enseñándonos que las hernias, las luxaciones, las hemorragias, las evacuaciones de pus no son enfermedades; y que no existe enfermedad física cuando no puede manifestarse en el cadáver (1). M. Prus es minucioso, y nada es mas difícil que preveer hasta qué punto puede conducirle algun dia su pasion sobre las distinciones y sutilezas de la dialéctica.

No debo olvidar un pasage propio que da bien á conocer á este autor: "en todos los casos en que faltan los hechos para determinar el sitio enfermo, M. Broussais afirma, que el estómago y los intestinos padecen siempre primitivamente, y que todas estas enfermedades, el sarampion, la escarlata, la viruela, la calentura amarilla, y hasta la misma sífilis, solo son efectos simpáticos de una gastro-enteritis en diversos grados (2)." Solo faltan los hechos para confirmar la irritacion primitiva, ó la de las vias gástricas, ó la de la mucosa ocular, ó la de la garganta, ó la de los bronquios en dichas enfermedades: para aquellos que no saben observar, M. Prus se presenta en este caso como un mal observador, y un hombre lleno de preocupaciones; pero ¿qué podré decir de él, cuando propone una falsedad tan grande, cuando me acusa de atribuir la sífilis á la gastritis?

Se manifiesta despues apasionado, injusto, y seductor de sus lectores cuando me imputa el siguiente lenguaje: "niego las enfermedades especiales, pues ni la viruela, ni la escarlata, ni la sífilis, son enfermedades especiales, pero los enfermos perecen: algunas veces se encuentran manchas sobre la membrana mucosa del estómago; luego estas afecciones no son mas que efectos simpáticos de la irritacion del estómago....." Que juz-

(1) Página 122.

(2) Idem 213 y 214.

quen los hombres imparciales, que han leído mis obras, que juzguen, digo, al autor por este rasgo característico.

El cuarto y último capítulo está destinado al tratamiento de la irritacion y de la flegmasia; pero como solo contiene la repetición de los errores que he descifrado ya, me dispense analizarle. Actualmente debo dar parte á mis lectores de algunas reflexiones que me ha sugerido la lectura de esta obra. Que haya existido un hombre tan orgulloso que quiera juzgar una doctrina que no conocia; que haya éste emprendido la reforma de una ciencia que no ha practicado suficiente para haberla podido profundizar; que haya acinado errores sobre errores, sofismas sobre sofismas, contradicciones sobre contradicciones, es cosa que á nadie debe admirar, son bastante comunes los efectos de esta especie. Pero que una sociedad científica haya protegido la obra de semejante hombre, que la haya premiado, que muchos diarios la hayan aprobado y celebrado, considerándole como gefe de doctrina, que profesores de reputacion le hayan citado y honrado recomendando su lectura á los discípulos, hé aquí lo que admirará á todo hombre instruido. Es necesario que la pasion desnaturalice el juicio de un modo bien extraño, para que los sofismas de M. Prus no hayan chocado desde luego á todos los buenos observadores..... Efectivamente, estos sofismas no se han escapado de la censura de los médicos fisiólogos, y si todos nuestros profesores hubieran estudiado las obras de la doctrina fisiológica con tanto conato como el que yo he puesto en estudiar la de M. Prus, nadie hubiera sido engañado. Pero la mayor parte de los doctores que han salido ya de la escuela no estudian mas, se contentan con recorrer los libros nuevos, de los que á veces no conocen mas que el título, con algunas ideas sueltas que circulan en la sociedad, y sobre estas relaciones infieles, es como juzgan á los autores. Tal es sin duda el caso en que se hallan con relacion á mí, los miembros de la sociedad de medicina de Gard, que votaron á favor de M. Prus, pues no es posible suponer que una obra tan inminentemente

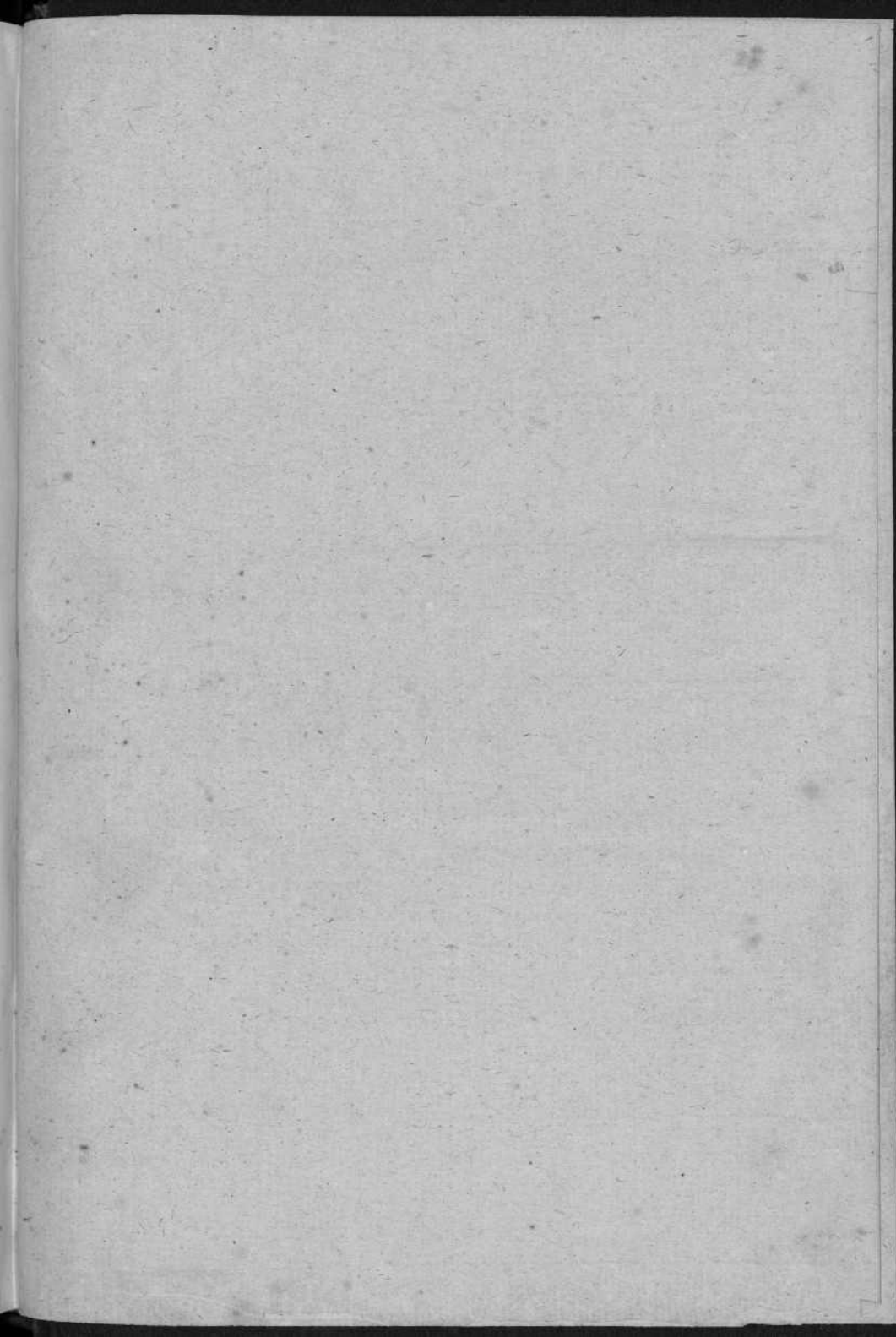
falsa, haya obtenido la unanimidad de una reunion de hombres instruidos. En efecto, adoptando esta obra enteramente la antigua práctica, nada enseña sobre el punto mas importante. Cuanto contiene de nuevo se reduce á esplicaciones ; pero estas esplicaciones se destruyen mutuamente, reduciéndose á la nulidad. Ademas, el libro de M. Prus está lleno de aserciones falsas con la prueba mas auténtica y rigurosa de dicha falsedad. Este libro es esencial y enteramente falso, y su autor no le salvará del olvido , aunque lo copie á retazos en los periódicos.

Doctor Broussais.

Continúa la lista de los señores suscriptores.

- D. Bernardino Duran.
D. José Tornell.
D. Antonio Fernandez.
D. Andres de Uganiza.
D. Andres Martinez.
D. Joaquin García Alonso.
D. Pablo Lopez.
D. Domingo Guillen.
D. Antonio Diaz y Alcalá.
D. Francisco Castella, Médico de Talavera la Real.
D. Ignacio Arviña, Médico de Olivenza, á los dos tratados.
D. Pedro Alonso y Valencia, Cirujano mayor del hospital de Badajoz.
D. Agustin García, Cirujano en Badajoz, á los dos tratados.
El Licenciado D. Carlos Alonso Campal, Médico de Almorox.
D. Manuel Suarez, solo á la contestacion.
D. Mariano del Pino.
El R. P. Fr. Manuel Gallego, de San Juan de Dios en Mérida.
D. José de la Cuadra.
D. N. S. por tres egemplares.
D. Francisco Rey Romero, por dos egemplares.
D. Luis Leceta, Médico de Nájera.
Dr. D. Santiago Mirade, de Barcelona.
D. Miguel Roses de Tarrasa.
Dr. D. José Manen, Cirujano de la Guardia Real.
Dr. D. José Bon, Médico de Calongé.
D. Mariano Vidal.
D. Andres Pujol.
D. Angel Cardona.
D. José María Vallespi.
D. Pablo Gran.
D. Roque Senat.
D. Ignacio Comas y Ros.
D. Antonio Guillen.
D. Juan Francisco Pifferrer, por seis juegos.
D. Matias Jaze, Médico en Monreal.
D. Abdon Vives, Médico en Umes.
D. Rafael Chasco, Médico en Artajona.

*En lo sucesivo este tratadito se venderá unido al 4 tomo de las
flegmasias, en Madrid en la librería de Matute al lado de la im-
prenta Real, y en la calle de Preciados, núm. 17, cuarto principal.*

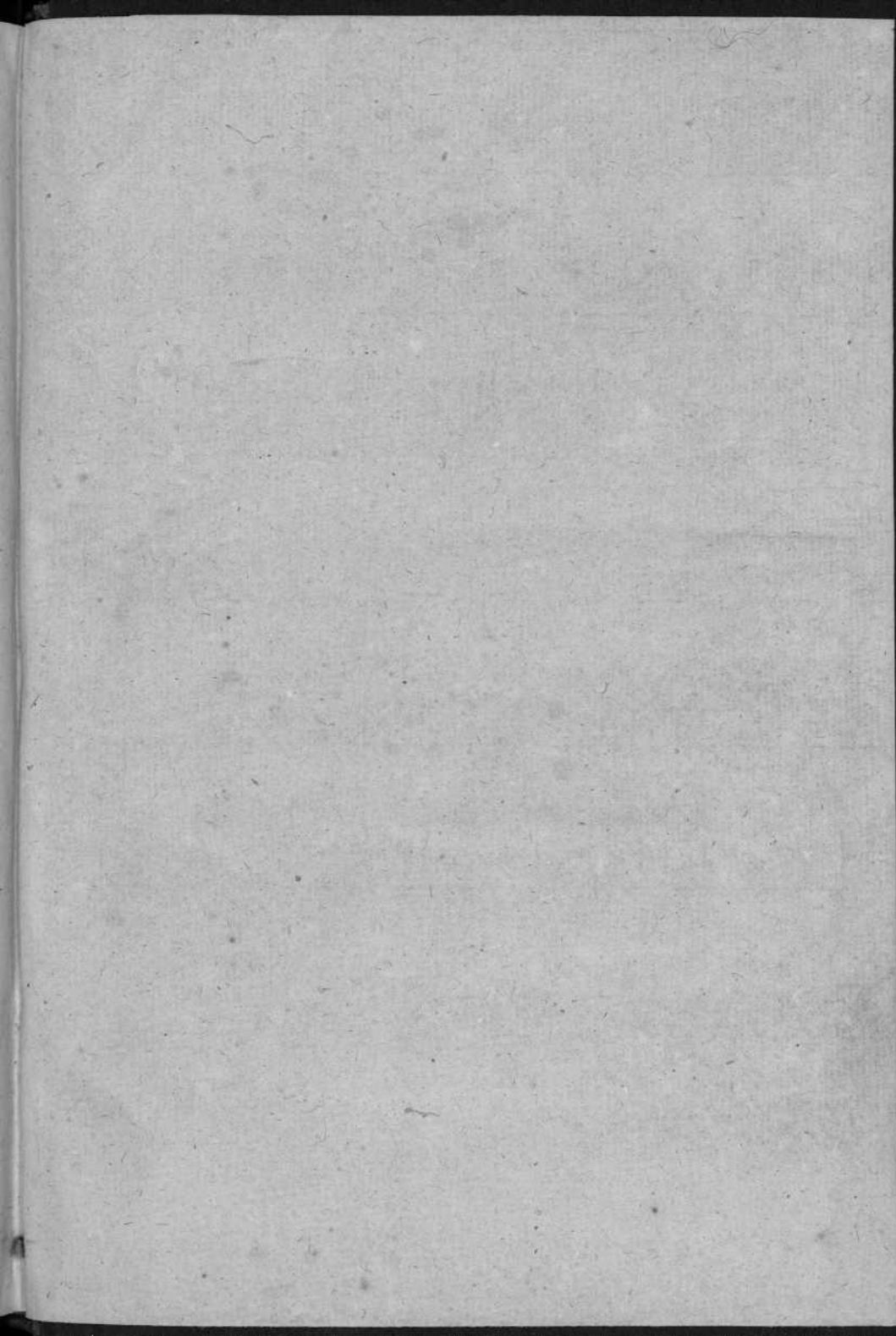


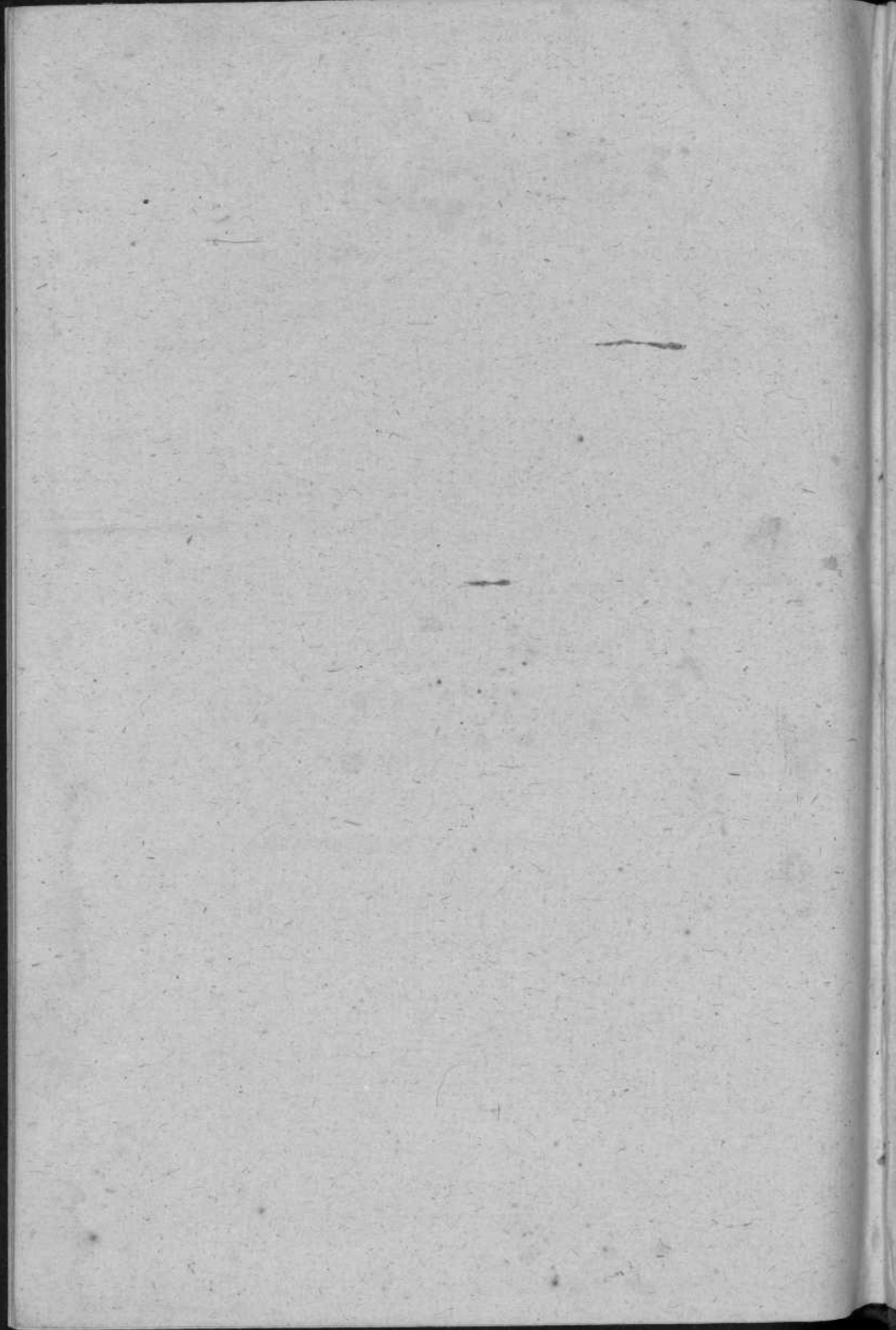
Continúa la lista de los autores de los manuscritos.

- A. Antonio de la Cruz
- B. Juan de la Cruz
- C. Juan de la Cruz
- D. Juan de la Cruz
- E. Juan de la Cruz
- F. Juan de la Cruz
- G. Juan de la Cruz
- H. Juan de la Cruz
- I. Juan de la Cruz
- J. Juan de la Cruz
- K. Juan de la Cruz
- L. Juan de la Cruz
- M. Juan de la Cruz
- N. Juan de la Cruz
- O. Juan de la Cruz
- P. Juan de la Cruz
- Q. Juan de la Cruz
- R. Juan de la Cruz
- S. Juan de la Cruz
- T. Juan de la Cruz
- U. Juan de la Cruz
- V. Juan de la Cruz
- W. Juan de la Cruz
- X. Juan de la Cruz
- Y. Juan de la Cruz
- Z. Juan de la Cruz

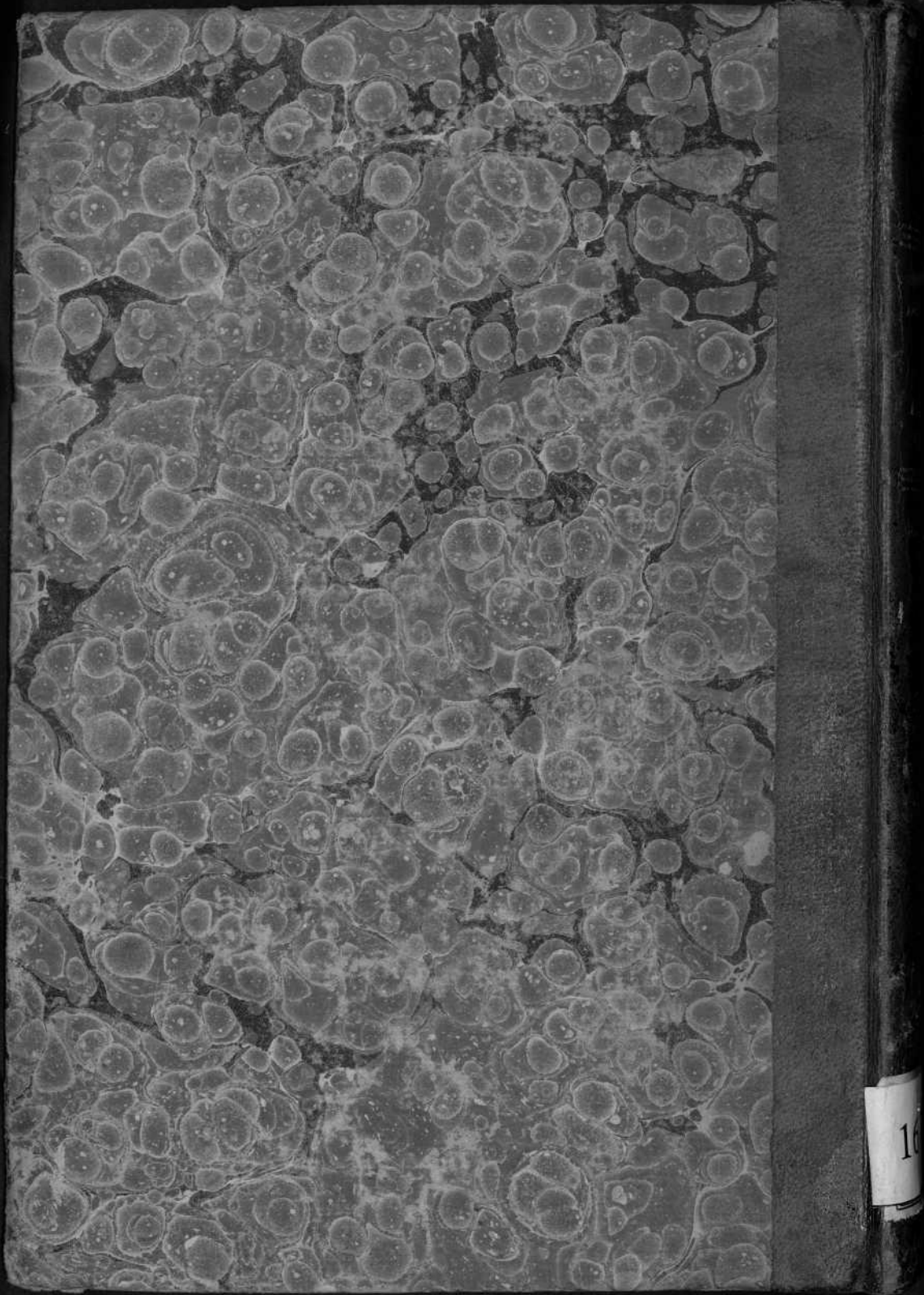
Continúa la lista de los autores de los manuscritos.

Continúa la lista de los autores de los manuscritos.





170-7-10



10

BROUSSAK
DE
FLEGMASI

16.746