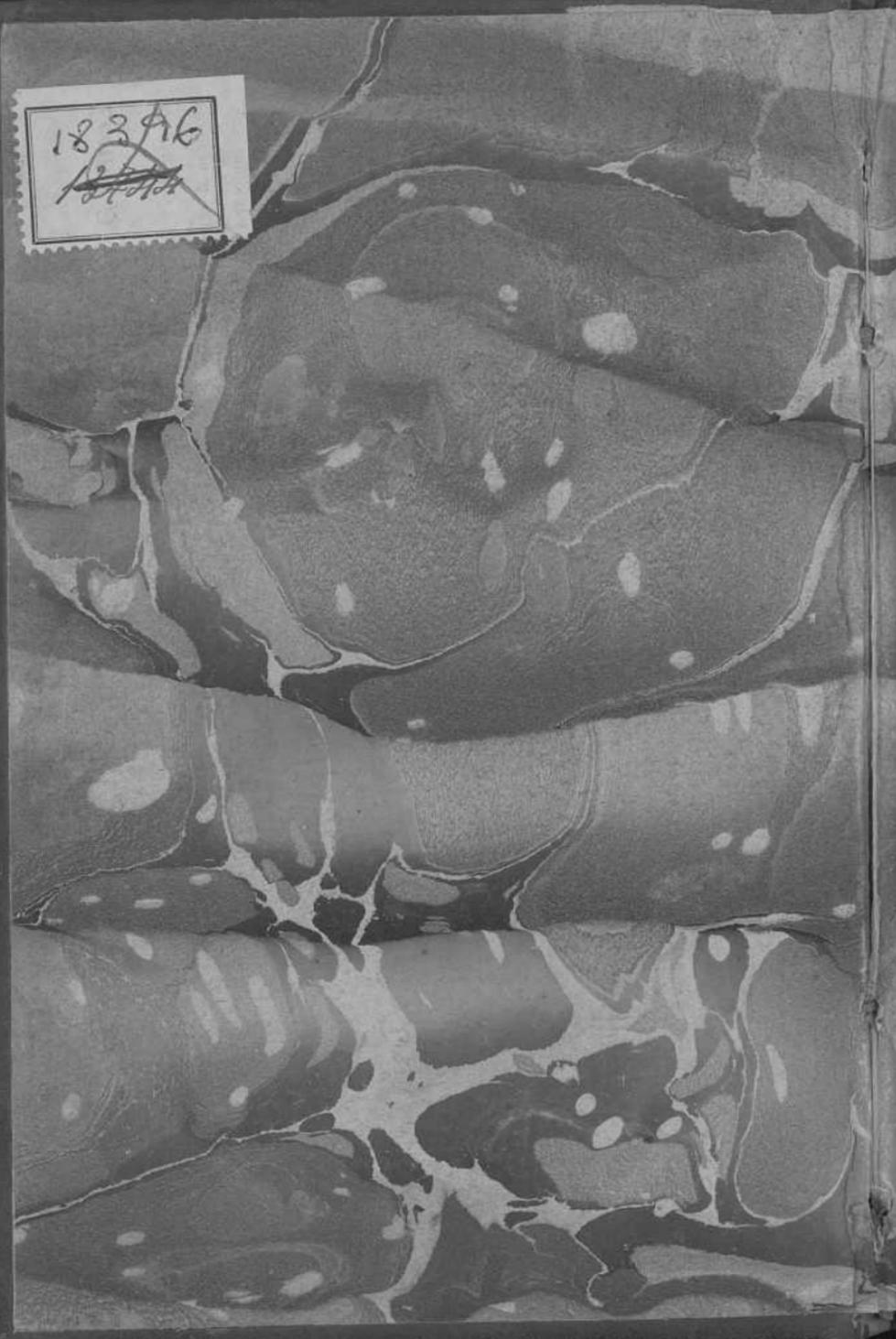


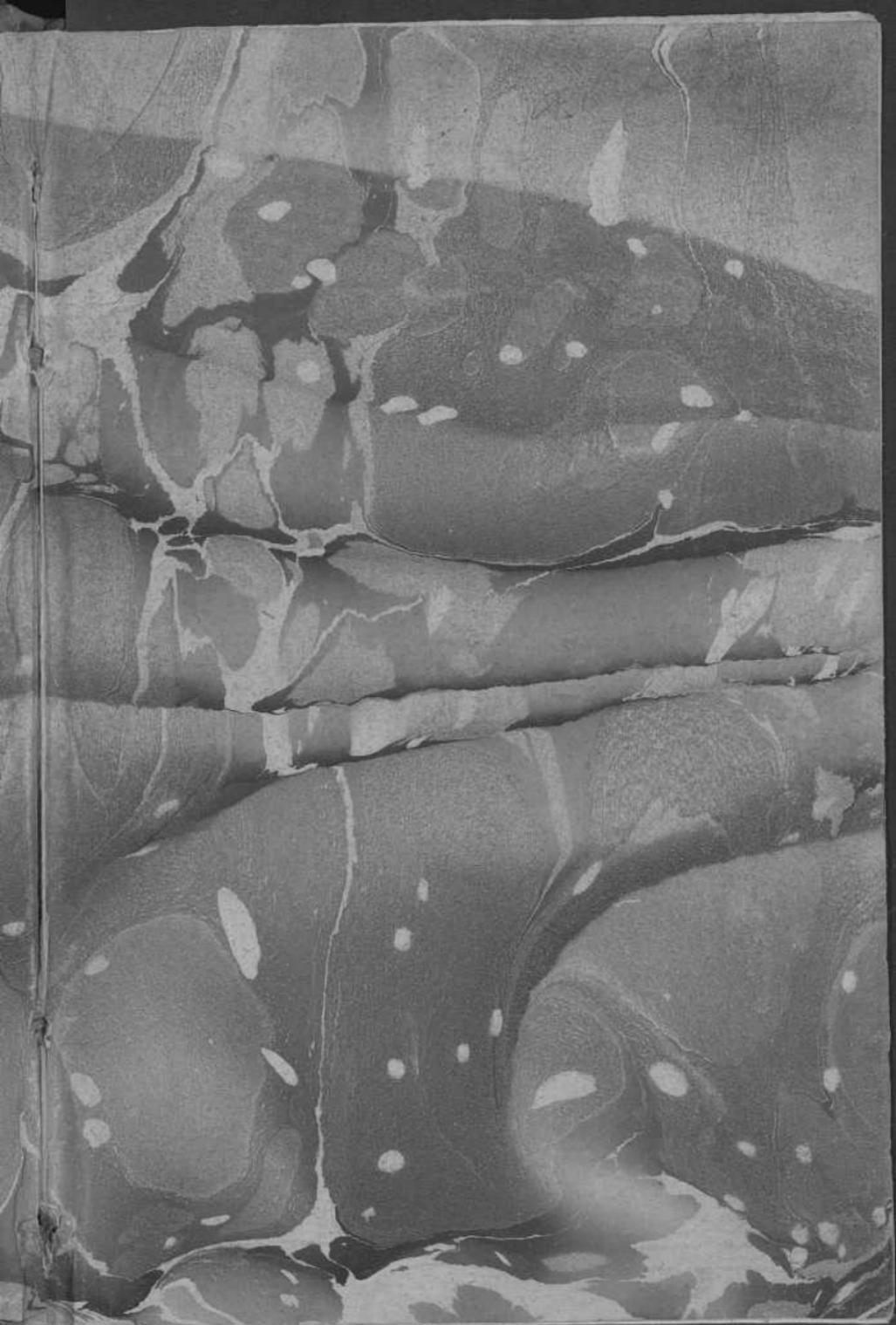
012
00

96

18396

~~12754~~





[Faint, illegible handwriting]

22

NUEVOS ELEMENTOS
DE
PATOLOGIA GENERAL,

DISPUESTOS
PARA USO DE LAS ESCUELAS

POR
D. RICARDO GONZALEZ MUZQUIZ,
DOCTOR MÉDICO DE LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID.

Novi veteribus non opponendi,
sed, quoad fieri potest, perpetuò
jüngendi fœdere.

BAGLIVIO.



M A D R I D:
IMPRENTA DE DON MIGUEL DE BURGOS.
1857.

REVISTA DE

DE

PATOLOGIA GENERAL

DE

PARA LOS ESTUDIANTES

DE

Es propiedad del autor.

D. RICARDO GONZÁLEZ MUÑOZ

DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA

Impreso en la imprenta de don Miguel de Burgos,
en la calle de San Juan, número 10, de Sevilla.
Diseño.

M A B R I D :

IMPRENTA DE DON MIGUEL DE BURGOS.

1857.

OBJETO Y PLAN DE ESTE OPÚSCULO.

En la patología general se han hecho entrar dos cosas esencialmente distintas; lo que todas las enfermedades tienen de comun, es decir, la tecnología patológica y muy pocas, y un gran número de consideraciones sobre algunos grupos ó clases de las mismas; consideraciones que no son ni pueden ser otra cosa que resultados de una comparación establecida entre los datos que poseemos sobre cada una de ellas en particular. La primera parte es como una introduccion al estudio de la patología especial; pero la segunda debe ser su corolario, ó, por decirlo así, su complemento. En todas las escuelas sin embargo el estudio de la patología general precede al de la especial: y si esta práctica es útil y aun necesaria en cuanto á la primera parte, deja de serlo, y aun puede venir á ser muy perniciosa si no se prescinde de la segunda; porque anticipando sobre las enfermedades ciertas cuestiones, cuya solucion solo puede esperarse de su estudio profundo, se expone el maestro indudablemente ó á no ser entendido, ó á preocupar

el ánimo de sus discípulos con opiniones cuyos fundamentos aun no pueden apreciar.

“La patología general, dice Chomel, abraza todas las enfermedades en un mismo cuadro, en el cual se descubren los puntos de afinidad que tienen entre sí, y los vínculos que las unen”. Pero es evidente que, antes de estudiar patología especial, este cuadro está demasiado oscuro para que el principiante pueda distinguir nada en él; y que mientras no examine con la luz necesaria cada objeto por sí, es imposible que forme idea clara de sus relaciones mútuas, y de la proporcion y distribucion del conjunto. Además, si la patología general considera las enfermedades en abstracto, y si, como observa juiciosamente este autor, “de las abstracciones á los errores no hay mas que un paso”, ¿quién no ve que nunca será mas fácil dar este que cuando la falta absoluta de datos priva al discípulo del uso de su propia razon, y le hace caminar á ciegas por un camino tan resbaladizo?

Por otra parte, el tiempo destinado á este estudio es siempre demasiado corto: en las universidades y colegios se hace al mismo tiempo que el de la fisiología é higiene, estudios demasiado extensos por sí, y de los que nada ha de repetirse despues. Por esta causa sin duda, y acaso tambien por no dar en el inconveniente enunciado, los profesores limitan sábiamente sus explicaciones á

la parte tecnológica, y á algunos cánones incontrovertibles, que por su importancia merecen inculcarse los primeros, permitiéndose cuando mas aquellas consideraciones abstractas que solo sirven para clasificar los objetos que se han de estudiar, y por lo mismo no tienen el defecto de anticipadas.

Todo pues concurre á hacer conocer la necesidad de un tratadito verdaderamente elemental, redactado bajo este plan, y que pudiera servir de texto en las escuelas. Pero tal tratado no existe. Los escritores de patologia general, no pudiendo prescindir de los conocimientos adquiridos en otros ramos de la ciencia, ó de sus opiniones particulares, han ingerido en sus obras muchas cosas buenas, utilísimas si se quiere, pero superfluas si son de las que el discípulo conoce, ó prematuras si corresponden á las que este aun no puede entender. Otros por el contrario han omitido, sin duda por triviales, ó por no estar conformes con su modo de ver, muchas nociones que en vano buscará el principiante en libros de otra clase, y que le seria perjudicial y hasta vergonzoso ignorar. El que escribe para principiantes debe colocarse á su nivel, seguir estrictamente la filiacion de las ideas, y renunciar ante todo á sus ídolos ó creencias particulares.

Conducido por estos principios he revisado y me he decidido á dar á luz este ligero ensayo, que en otro tiempo hice solo

para mi uso; porque, habiéndole visto profesores cuya opinión es para mí demasiado respetable, me han hecho creer que su publicación no sería tal vez inútil, y que por lo menos llenaría su objeto menos mal que las obras de patología general últimamente publicadas, inclusa la que va al frente de la Médico-Quirúrgica de Roche y Sanson, que se ha impreso á parte con el mismo fin. Se dirá acaso que basta ésta para consultar con fruto la excelente obra á que precede, y casi todas las de la escuela fisiológica; pero, dado que así sea, no puede negarse que ni esta ni las otras son suficientes para facilitar el estudio de autores mas antiguos; y nada sería tan perjudicial como limitarse solo á los modernos, y desconocer los preciosos archivos que nós han dejado los médicos observadores de todos tiempos. Nunca debe perderse de vista la profunda máxima de Baglivio: *Novi veteribus non opponendi, sed, quoad fieri potest, perpetuò jungendi fœdere*. En todas materias es necesaria la prudencia, pero en Medicina sobre todo forma uno de sus mas preciosos atributos. Ni respeto supersticioso hácia los antiguos, ni ciego entusiasmo hácia los modernos es la divisa del médico prudente. Los errores son de los hombres, las verdades de la ciencia, y ésta no es patrimonio de ninguna generacion. Afortunadamente estas verdades son bien conocidas en nuestras escuelas.

Por lo demas, dicho se está que esta obrita apenas tiene mérito alguno como produccion original. Casi todo lo que contiene está tomado de las mejores obras tanto antiguas como modernas, especialmente de la de A. F. Chomel, que, aunque algo atrasada, es la mejor de cuantas se han escrito, y sobre todo la menos sistemática. He seguido poco mas ó menos el mismo orden de materias, aunque no siempre la misma doctrina de este autor; no solo porque este orden me ha parecido natural, sino tambien para que el texto de las lecciones pueda seguir el mismo método que la obra, que con mas fruto puede consultarse para ampliarlas. Me parece que esta franca manifestacion será bastante prueba de que nada está tan lejos de mí, como la persuasion de que esta obrita sea otra cosa que una ligera muestra del interes que me inspiran los jóvenes que se dedican á la vasta y espinosa ciencia de curar, y del deseo que me anima de facilitarles su estudio aun por los medios desdeñados generalmente como poco brillantes, siempre que no merezcan este desden por estar desnudos de utilidad.

Por lo demás, dicho es que esta obra apenas tiene mérito alguno como producción original. Cautivo lo que contiene está tomado de las mejores obras de antiguos como modernos, especialmente de la obra de F. Chomel, que, aunque algo atrasada, es la mejor de cuantas se han escrito sobre todo en temas sistemáticos. He seguido poco más de un orden

NOTA.

de materias, aunque siempre la misma doctrina de este autor; no solo porque esta

Un nombre entre paréntesis indica que la enfermedad ú objeto con él designado puede servir de ejemplo para el asunto donde aquel esté colocado. La necesidad de evitar repeticiones fastidiosas, y de conservar al estilo toda la concisión posible, ha hecho emplear este medio con mucha frecuencia.

Los nombres técnicos de los objetos definidos van de letra bastardilla.

los de los cuales tambien se convierten en...

NUEVOS ELEMENTOS DE PATOLOGIA GENERAL.

de un enfermo en un punto que...

NOCIONES PRELIMINARES.

de un enfermo, que es la parte...

PATOLOGIA es aquella parte de la Medicina que tiene por objeto el conocimiento de las enfermedades: se divide en general y especial. La patologia general considera todas las enfermedades y sus fenomenos comunes en abstracto. La patologia especial estudia sucesivamente cada enfermedad y sus propiedades caracteristicas en particular.

Llamase enfermedad toda alteracion de la economia animal que llegue a ser incompatible con la salud, o, lo que es lo mismo, con el libre ejercicio de las funciones.

El objeto de la patologia general se extiende a todo lo que dice relacion con las enfermedades: por consiguiente sus consideraciones generales abrazan la nomenclatura, sitio, causas, fenomenos precursores, sintomas, curso, dura-

cion, y varias terminaciones de las enfermedades, así como tambien la convalecencia, los fenómenos consecutivos, recaídas, recidivas, especies, variedades, complicaciones, diagnóstico, pronóstico, plan curativo, naturaleza y clasificación de las mismas, sin olvidar las alteraciones que presentan los órganos despues de la muerte ocasionada por ellas.

Fenómenos ó propiedades características de una enfermedad son aquellas que nunca la abandonan, y cuya intensidad es siempre proporcional á la de la dolencia, sirviendo por lo mismo para poderla distinguir de cualquiera otra: su enumeracion, que es la parte mas esencial de la descripcion de una enfermedad, corresponde, como se ha dicho, á la patologia especial. Pero la descripcion de una enfermedad solo es completa cuando se conocen respecto de ella todas las circunstancias indicadas; y de aquí la necesidad de saber de antemano lo que en cada una de ellas puede y debe observarse, que es lo que nos va á ocupar.

DE LA NOMENCLATURA.

La lentitud con que ha progresado la patologia, y la naturaleza de su objeto no han permitido que la nomenclatura de las enfermedades sea tan fija y uniforme como el interes de la ciencia reclama. Los nombres con que hasta ahora se han distinguido aquellas unas veces

aluden á su naturaleza verdadera ó supuesta (fiebre pútrida), otras al género de alteración orgánica que las constituye (tubérculo), no pocas al síntoma dominante (hidrofobia, fiebre amarilla), ó al paraje de donde han sido importadas (mal gálico), y muchas otras á circunstancias enteramente extrañas á su desarrollo (timpanitis, mal de Pot). De aquí ha resultado que una misma enfermedad ha sido designada con nombres diferentes (fiebres tifoideas); y al contrario, algunas enfermedades diversas han sido confundidas bajo una misma denominación (las llamadas anginas). Esto ha hecho añadir á la historia de cada enfermedad su sinonimia; ramo de estudio totalmente artificial, pero indispensable. No lo es tanto la etimología de estos mismos nombres, mayormente cuando en algunos casos podría inducir ideas erróneas, y exactas en casi ninguno. Sin embargo, no debe despreciarse este estudio como perjudicial ó superfluo, pues las voces con que aun se designan algunas enfermedades, ó están tomadas del idioma en que escribieron los padres de la ciencia, ó tienen con su historia, y con las teorías á que ha dado lugar, relaciones que el médico no debe desconocer.

Si conociésemos en todas las enfermedades el tejido ó líquido que afectan, y la especie de alteración que en él producen, nada sería mas fácil que simplificar la nomenclatura patológica; y tal vez podría rivalizar en perfección con la de cualquiera otra ciencia. En el día se va ya uni-formando por los recientes progresos de la ana-

tomía patológica; y acaso existen ya las bases de su perfeccion ulterior (1).

DEL SITIO DE LAS ENFERMEDADES.

Por *sitio* de una enfermedad se entiende la parte de la economía donde tiene su principal asiento. En rigor no puede haber enfermedades generales, *totius corporis*, porque no puede concebirse una causa que obre á la vez sobre todo el organismo; y aun cuando existiese, como la susceptibilidad morbosa de los tejidos es tan varia, siempre habria un órgano ó sistema de órganos que se resintiese antes, y con mas intensidad que los otros. De aquí es que en todas las enfermedades es necesario conocer el sitio que ocupan.

En las enfermedades externas el sitio se conoce con la simple aplicacion de los sentidos (erupciones, heridas). En las internas algunas veces se conoce su sitio tambien con los sentidos (hidropesías, fracturas): otras por medio del ra-

(1) En las obras modernas casi todas las enfermedades que se cree consisten en la inflamacion de un órgano (excepto las eruptivas) se designan con el nombre latino de este terminado en *itis*, como *hepatitis* la inflamacion del hígado: y como el intenso estudio que se ha hecho de la irritacion inflamatoria en estos últimos tiempos la han hecho descubrir en un gran número de afecciones, resulta que la nomenclatura se ha simplificado bastante. Pero hasta ahora las enfermedades que se atribuyen á las otras formas de la irritacion, á la astenia de los tejidos, y á las alteraciones de forma y estructura de los sólidos, y de composicion de los líquidos, conservan sus antiguas denominaciones con poca ó ninguna variacion.

ciocinio fundado en el profundo conocimiento de la anatomía y fisiología, y especialmente del resultado de las inspecciones cadavéricas en casos análogos (tétanos, gastritis); pero hay algunas dolencias cuyo sitio antes y despues de la muerte de los enfermos nos es desconocido, ó por lo menos muy dudoso (histerismo).

Por el sitio se dividen las enfermedades en *comunes* y *propias*: aquellas pueden atacar á todos los tejidos (inflamacion), y estas á algunos solamente (viruelas, raquitis). Tambien se dividen en *fixas*, que no mudan de lugar (fracturas); y en *movibles*, que pueden ó extenderse sucesivamente á los órganos próximos (cáncer), ó abandonar su primer sitio para ocupar otros ó menos distante (erisipela ambulante).

Se ha observado que las edades influyen en el sitio de las enfermedades: las de la infancia suelen ocupar la cabeza (hidrocéfalo, tiña), las de la pubertad el pecho (pulmonía, hemoptisis), las de la edad adulta el vientre (metritis, flujo hemorroidal), y las de la vejez éste, en particular las vias urinarias, y la cabeza (cálculos urinarios, catarata) (1). Tambien las estaciones influyen algo en el sitio de las enfermedades, principalmente en el de las agudas: así en invierno

(1) Esta observacion es tan incontestable que se verifica aun respecto de enfermedades de un mismo género. Las hemorragias en la niñez tienen lugar frecuentemente por la mucosa nasal, *epistaxis*; en la juventud por la bronquial, *hemoptisis*; en la edad adulta por la gastrointestinal, *hematemesis* y *flujo hemorroidal*; y en la vejez por la génito-urinaria, *hematuria*, ó en la misma sustancia cerebral, *apoplexia*.

reinan con mas frecuencia las de cabeza, en primavera las de pecho. y en estío y otoño las de vientre. Pero todo esto está sujeto á muchas excepciones.

DE LA ETIOLOGÍA.

Se da el nombre de *etiologia* á aquella parte de la patologia que tiene por objeto el conocimiento de las causas morbíficas. *Causa morbífica* es todo aquello que produce ó concurre á producir una enfermedad. Todo lo que existe dentro y fuera de la economía, y hasta los estimulantes funcionales y el grado de desarrollo de los órganos, pueden convertirse en causas de enfermedades. Todo cuanto ejerce alguna accion ó influjo en la economía puede contribuir á desordenarla.

Se han hecho muchas divisiones de las causas morbíficas; pero las que mas importa conocer son las que se fundan en la especie de accion que estas ejercen sobre los órganos, ó en la parte que tienen en la produccion de la enfermedad.—Segun la accion que ejercen en la economía se dividen en *irritantes*, *asténicas*, *químicas* y *mecánicas*.—Las *irritantes* obran estimulando los tejidos, y exaltando su accion vital mas allá de los límites compatibles con la salud. Este es el modo de obrar de la mayor parte de las causas morbosas: excitar un aumento de sensibilidad en el órgano á que se aplican, y un aflujo mayor de líquidos, estos son sus primeros efectos.—Las

asténicas ó *debilitantes* obran por el contrario disminuyendo la acción vital, apagando la sensibilidad y movimientos de los órganos, y minorando la cantidad de líquidos que los riegan. Casi todas las causas de esta clase son negativas, como el frío, la oscuridad, la inedia (1); y es digno de notarse que en algunas circunstancias obran también estimulando, como el frío intenso, cuya aplicación si es pasajera produce una reacción que puede elevarse al grado de quemadura, la inedia, que acaba por producir una intensa gastritis, &c.—Las causas *químicas* ejercen sobre los órganos una acción puramente química, como las que queman; y las *mecánicas* obran según las leyes físico-mecánicas, como las que dividen, desgarran, contunden. La acción primitiva de estas causas es independiente de las propiedades vitales, y produciría el mismo efecto sobre un cadáver; pero sus efectos secundarios están ya subordinados á las leyes de la vida, y casi siempre consisten en la irritación de los tejidos, como los de las causas estimulantes.

En cuanto á la parte que tienen las causas en la producción de las enfermedades, hay algunas que dan origen constantemente á unas mismas dolencias, otras se limitan á producir una predisposición á contraerlas, y otras deter-

(1) Tal vez debería hacerse una excepción á favor de esas sustancias deletéreas que matan extinguiendo instantáneamente la vitalidad de los tejidos, como por ejemplo el ácido hidrocianico. Pero aun no es bastante conocido el modo de obrar de estas causas para que pueda oponerse á la analogía general.

minan la invasion solo en los individuos ya predispuestos. De aquí la division de las causas en *especificas*, *predisponentes* y *ocasionales*.

Causas especificas ó *determinantes* son aquellas que producen siempre una misma afeccion: tales son los principios contagiosos, *virus*, los venenos ó sustancias deletéreas, ya sean deglutidas, inyectadas, absorvidas ó respiradas, las pasiones demasiado vivas, la presencia de algunos animales parasitos, y todas las que obran física ó químicamente. Llámase *contagio* la trasmision de una enfermedad del individuo que la padece á otro sano por medio del contacto mediato ó inmediato: no puede concebirse esta trasmision sin admitir un agente material por cuyo medio se efectúe, y este agente desconocido es lo que se llama *virus*. *Venenos* son aquellas sustancias que, introducidas en la economía en pequeña cantidad, pueden producir trastornos considerables: si existe algun cuerpo que mezclándose con el veneno le descomponga, ó de cualquiera otra manera neutralice sus efectos, recibe el nombre de *contra veneno* ó *antídoto*: el estudio de los venenos, sus efectos, caractéres y antídotos corresponde á la *toxicología*.

Causas predisponentes son aquellas que, modificando poco á poco el organismo, inducen en él mayor aptitud á contraer alguna afeccion, *díatesis*: se subdividen en *generales* é *individuales*. *Causas predisponentes generales* son las que extienden su influjo á un gran número de individuos á la vez, como los diversos estados de la

atmósfera, las estaciones, el clima, la reunion de muchos individuos, y algunas otras, que, siendo con mas frecuencia individuales, pueden alguna vez extender su accion como las generales (1). Causas predisponentes *individuales* son las que obran sobre individuos aislados: tales son los hábitos, las profesiones, el modo de vestir, los baños, el género de alimentacion, el abuso de ciertas bebidas, los medicamentos que se toman *para estar mejor*, el exceso ó defecto en las evacuaciones, la falta de ejercicio ó de descanso, el sueño prolongado, y las pasiones del alma. Se concibe bien que muchas de estas causas pueden convertirse en predisponentes generales, como la falta de alimentos, y las afecciones morales tristes, en las ciudades sitiadas, en los campamentos y hasta en naciones enteras, como sucede en tiempo de grandes trastornos políticos. Existen ademas ciertas condiciones individuales que, sin merecer el nombre de causas, que supone siempre alguna accion, favorecen el desarrollo de tal ó cual enfermedad. Estas diversas circunstancias han recibido el nombre de *predisposiciones*: tales son la edad, el sexo, el temperamento, la constitucion, ciertas idiosincrasias morbificas, la fortuna, el estado de salud perfecta, convalecencia ó enfermedad, y la predisposicion á recidi-

(1) Adviértase en cuanto á las estaciones que el año médico se divide de distinto modo que el astronómico; porque las enfermedades de primavera empiezan á presentarse en febrero, las de verano en mayo, las de otoño en agosto, y las de invierno en noviembre; sin que sea fácil determinar el dia como algunos han pretendido.

var que dejan en pos de sí algunas dolencias, como el reumatismo.

Causas ocasionales son las que determinan la invasion de una enfermedad, pero no su género; como la exposicion al frio ó á la humedad, un error en el régimen, una evacuacion suprimida, la repercusion de un exantema, un medicamento enérgico tomado intempestivamente, un esfuerzo considerable, una emocion viva, y en general todo lo que es capaz de dar á la economía una especie de sacudimiento á que pueda resistir un hombre sano, pero no el predispuesto á enfermar.

Esta division de las causas, que es muy usada y conforme á la idea que tenemos del modo de obrar de las causas morbificas, no está fundada en diferencias esenciales de estas mismas causas. El frio por ejemplo si es muy intenso, es causa específica; si no lo es tanto, y obra poco á poco, predisponente; y si de un modo súbito, ocasional. Sin embargo, sin hablar de las causas específicas, cuyos efectos casi siempre son palpables, hay casos en que la distincion de los otros dos miembros es bien notoria. Un jóven débil que abusa de la venus, ó un adulto poltron que se alimenta en demasía, no hacen mas que predisponerse á enfermar; pero las primeras lluvias de otoño que recrean á los sanos pueden ocasionar al primero un resfriado que le conduzca á la tisis, y al segundo un ataque de gota que acibare para siempre su existencia. Lo que no puede negarse es que las causas predisponentes

cuando son muy intensas pueden por sí solas dar origen á las enfermedades, lo cual parece indicar que no se diferencian de las ocasionales mas que en el grado. De cualquiera manera que sea, existen tres condiciones á las que está subordinada la accion de estas causas, á saber: su grado de energía, la irritabilidad del tejido á que se aplican, y el tiempo que están obrando sobre él. Asi es que, cuando una causa de las individuales es algo enérgica, y obra por mucho tiempo sobre un órgano algo irritable, produce su efecto, aun cuando las predisponentes generales tengan una tendencia opuesta: por eso casi todas las enfermedades pueden observarse, aunque con frecuencia variable, en todas las estaciones y bajo todas las latitudes. Y al contrario, cuando las causas generales toman cierto incremento y persisten de un modo continuo, acaban por allanar todas las edades, sexos, temperamentos y demas circunstancias individuales; como se observa con el escorbuto en los navíos, la disenteria en los largos asedios, y el tifo en los hospitales mal cuidados, ó demasiado concurridos.

La investigacion de las causas morbosas en los casos particulares es siempre dificil, y algunas veces imposible. En las obras de patologia especial á la historia de cada enfermedad precede una enumeracion de las causas que pueden producirla, y su estudio detenido es lo único que puede facilitar al principiante esta importante investigacion.

Las enfermedades con relacion á las causas

que las producen se han dividido en *innatas*, y *adquiridas*; en *esporádicas*, *endémicas* y *epidémicas*; y en *idiopáticas* y *sintomáticas*.

Enfermedades *innatas* ó *congénitas* son las que al nacer saca el infante del seno materno: si existen ó han existido en los padres se llaman *hereditarias*; pero estas pueden presentarse tambien despues del nacimiento. *Adquiridas* son las que invaden despues de esta época y no dependen de disposicion hereditaria: á esta clase pueden pertenecer todas las enfermedades conocidas.

Esporádicas se llaman aquellas enfermedades que acometen á uno ó mas individuos como efecto de su predisposicion individual. Este epíteto nunca se da á las enfermedades que no pueden presentarse sino aisladamente, como las producidas por causas químicas y mecánicas.—*Endémicas* son las que invaden continua ó periódicamente á los habitantes de un mismo país, como el cretinismo en el país de Valais, las intermitentes en la campiña de Roma. Estas enfermedades siempre dependen de la accion constante ó periódica de las causas predisponentes generales de cada localidad.—*Epidémicas* se dicen las que atacan á un gran número de habitantes de un país, pero sin ser constantes, ni reproducirse por intervalos regulares como las anteriores. La causa de las enfermedades epidémicas es muy poco conocida; lo mas probable es que dependen de la accion de las predisponentes generales favorecida por cierto conjunto de circunstancias durante algun tiempo, ó por la de alguna nueva

causa que obre tambien generalmente.—En algunas ocasiones dificiles de determinar las enfermedades epidémicas reconocen por causa la accion de un contagio: entonces reciben el nombre de *contagiosas*; pero es necesario advertir que no todas las de esta clase reinan epidémicamente, como lo prueba el venéreo y la hidrofobia.

Enfermedades *idiopáticas*, *primitivas*, *esenciales* ó *protopáticas* se han llamado las que resultan inmediatamente de la accion de las causas morbificas. Las que dependen de otra afeccion como síntomas de ella han recibido los nombres de *sintomáticas*, *secundarias* y *deuteropáticas*, como la hemorragia en el escorbuto, la colitis al fin de las tisis.

SIGNOS ANTECEDENTES Ó PRODRAMOS DE LAS ENFERMEDADES.

Los *fenómenos precursores* ó *preludios* de las enfermedades son todos aquellos fenómenos que se presentan desde el instante en que las funciones dejan de ejercerse como en el estado normal hasta la aparicion completa de la enfermedad. Los que se observan con mas frecuencia son lasitudes espontáneas, palidez del rostro, dolor de cabeza, sueño perturbado, amargor de boca, inapetencia, bostezos, inercia de los órganos genitales, y á veces otros fenómenos que sin razon se miran como causas ocasionales de la

dolencia, y en realidad son sus primeros efectos, como un resfriado, una indigestion, ó la supresion de una hemorragia habitual. La intensidad y duracion de los prodromos no guarda proporcion con la de la dolencia, y de aquí es que solo en algunas epidemias la presencia de aquellos puede servir para pronosticar su invasion con alguna seguridad. Las enfermedades producidas por causas específicas nunca vienen precedidas de fenómenos precursores, si se exceptúan las contagiosas.

SINTOMATOLOGIA

Es aquella parte de la patología que tiene por objeto el conocimiento de los diversos síntomas que acompañan á las enfermedades. *Síntoma* es toda mudanza sensible que sobreviene en algun órgano ó funcion (1) como consecuencia de una enfermedad. El estudio de los síntomas es de la mayor importancia; porque, segun la feliz expresion del Dr. Broussais, son los gritos de dolor del órgano que padece, y por lo mismo son los mejores signos para descubrir su lesion. Me parece innecesario advertir que no deben confundirse las ideas de *signo* y de *síntoma*, porque la primera es mucho mas general que la segunda: *signo* es toda cosa sensible que nos conduce al conocimiento de otra distinta; donde se ve que

(1) Toda alteracion de funcion supone la del órgano que la ejecuta; pero ésta no siempre es apreciable á los sentidos, y por lo mismo no siempre es *síntoma*.

aun en patologia bajo esta voz se comprenden no solo los síntomas, sino infinidad de otros objetos enteramente diversos (1). La deducción que el entendimiento hace del síntoma (la cual impropriamente se ha llamado signo), es ya un elemento de diagnóstico ó de pronóstico, como se verá despues.

Los *sintomas* son tan numerosos como las alteraciones sensibles que las enfermedades pueden inducir en la economía. Entre todas las divisiones propuestas para facilitar su estudio, merece sin duda la preferencia la adoptada por Chomel, porque no solo llena bien este objeto, sino que al mismo tiempo es aplicable á la historia de cada enfermedad, y aun al exámen de cada enfermo. Dividiremos pues los síntomas en tres series segun que pertenecen á las funciones de relacion, á las asimilativas ó á las generativas, y los recorreremos con la velocidad posible á fin darlos á conocer.

Sintomas de las funciones de relacion.

Sintomas del hábito exterior del cuerpo.—

El hábito exterior, considerado en general, comprende la actitud, volúmen, firmeza de las carnes, color, erupciones, arrugas, tumores y soluciones de continuidad de la piel.—La *actitud* si el enfermo está en pie puede ser lánguida, como

(1) Los síntomas solo son signos para el médico que conoce su relacion con la enfermedad.

en casi todas las enfermedades, ó demasiado enérgica, como en la manía: si el enfermo está en cama, puede estar de espalda, *decúbito dorsal*, ó *supino* (fiebres adinámicas), de vientre, *decúbito abdominal* (cólicos metálicos), ó de lado, *decúbito lateral*; algunas veces solo puede estar sentado (hidrotorax), y en otras no descansa con ninguna postura, *inquietud*, como en el primer período de las fiebres eruptivas.—El *volúmen* puede aumentarse ó disminuirse: se aumenta ligeramente en las inflamaciones, y también por la infiltración del aire en el tejido celular, *enfisema*, ó de la serosidad, ya sea en todo el cuerpo, *anasarca*, ya en alguna de sus partes, *edema*; se disminuye en la demacración ocasionada por las enfermedades crónicas, *marasmo*.—*La consistencia de las carnes* puede conservarse ó aumentarse (enfermedades inflamatorias), y disminuirse, *flacidez* (adinámicas).—El *color* de la piel sufre muchas variaciones en las enfermedades: de aquí es que aquella puede aparecer descolorida y semitransparente (hidropesía), descolorida y puerca ó terrosa (fiebres adinámicas), lívida (aneurisma del corazón), rosada (inflamaciones), roja (escarlata), amarillenta y verdinegra (afecciones crónicas del hígado), azul, *cyanosis* (permanencia del agujero de Botal), negruzca (íctero negro), y jaspeada (escorbuto, sífilis).—Las *erupciones* ó *exantemas* son sumamente varias y fáciles de conocer; la mayor parte forman el principal síntoma de la enfermedad (viruelas).—Las *arrugas* de la piel pueden

desaparecer, ó bien ponerse profundas, lívidas ó *escoriadas*, esto es desprovistas de las capas superficiales del corion.— Los *tumores* son unas eminencias preternaturales que se pueden formar en todas las partes de la piel y cuya naturaleza es sumamente variable; llámense *flictenas* las vejiguillas que se forman por la serosidad que se exhala entre la epidermis levantada y el tejido mucoso de la piel.— En fin esta puede presentar *grietas*, *heridas*, *úlceras*, ó *fistulas*. *Grietas* son unas ligeras soluciones de continuidad que por su forma parecen originadas por la excesiva distension de la piel. *Heridas* son soluciones de continuidad producidas por instrumentos cortantes, punzantes, dilacerantes ó contundentes. *Úlceras*, *heridas crónicas*, son tambien soluciones de continuidad, però sostenidas por un vicio interno ó local. *Fistulas* son unos canales accidentales que trasmiten al exterior las materias contenidas en los conductos naturales ó el producto de las exhalaciones morbosas.

El hábito exterior considerado en cada parte puede ofrecer síntomas muy numerosos, pero solo indicaremos los que no puedan referirse á los que acabamos de exponer, ó bien algun otro que ha recibido nombre particular.— Entre los síntomas propios de la *cara*, que son muy fáciles de percibir por lo habituados que estamos á mirar esta parte del cuerpo, los mas notables son los que ofrece la expresion de la *fisonomia*: en el estado de salud está siempre en armonía con los objetos exteriores, ó con las pasiones

que experimenta el individuo; pero en el de enfermedad ofrece muchas anomalías: así es que en algunas se observa el semblante triste, inquieto, asustado, indiferente, atento, risueño, amenazador, abatido, &c.: todas estas diferencias son mas fáciles de percibir que de explicar. La cara puede ofrecer movimientos convulsivos en su totalidad (fiebres atáxicas), ó una inmovilidad completa (compresion cerebral). En general todos los síntomas tomados del volúmen y del color de la piel se dejan ver en la cara antes que en ninguna otra parte.—Los movimientos de los *ojos* pueden aumentarse, disminuirse, abolirse (manía) ó depravarse, *estrabismo*.—La abertura de la *pupila* puede estar muy dilatada (lombrices intestinales), contraída (oftalmía interna), inmóvil (amaurosis), ó irregular (iriditis).—El *crystalino* puede ponerse opaco, *catarata*; y los humores *aqueo* y *crystalino* variar de color (hypopyon, glaucoma).—La *conjuntiva* puede presentarse mas húmeda ó mas seca que en el estado de salud, y tambien como pulverulenta.—Los *párpados* pueden estar abiertos durante el sueño, cerrados constantemente en la vigilia, convelidos, y desigualmente abiertos.—Las *pestañas* suelen presentarse cargadas de legañas, y sus *pelos* caerse ó cambiar de direccion.—Las *cejas* pueden estar arqueadas (manía), ó deprimidas (cefalalgia).—Las *sienes* en algunas enfermedades pueden ser el sitio de unos latidos que se distinguen con la vista (aracnoiditis).—Las ventanas de la *nariz* pueden dilatarse convul-

sivamente (enfermedades en que hay disnea), ó estrecharse hasta cerrarse del todo (cara hipocrática).— Los *labios* pueden estar péndulos (agonía), muy apartados (dislocacion de la mandíbula inferior), muy estrechados (enfermedades muy dolorosas), agitados de un movimiento como para soplar (en este caso dice el vulgo en Francia que el enfermo *fume la pipe*), retraídos hácia un lado con desigualdad, *espasmo cínico* (convulsion en los músculos del lado enfermo, ó parálisis en los del opuesto), y por último sus comisuras pueden estar tiradas en sentidos opuestos, *risa sardónica*.— Los *cabellos* pueden entrelazarse y aglutinarse de un modo particular (plica), ó caerse enteramente, *alopecia*.

El *cuello* fuera de los síntomas comunes á las demas partes externas puede ofrecer tambien la inclinacion constante hácia un lado, *torticolis*, la distension de la venas yugulares externas (aneurisma en las cavidades derechas del corazon), ó pulsaciones muy fuertes y frecuentes en las carótidas (idem en las izquierdas).— Entre los síntomas que presenta el *pecho* es digno de notarse que, en algunas circunstancias aplicando la mano á sus paredes al tiempo de toser, deja de sentirse el estremecimiento que se observa en el estado de salud; en otras, haciendo este exámen al tiempo de hablar el enfermo por medio de la oreja desnuda ó armada del *estetoscopo*, se oyen ruidos mas ó menos diferentes de los que en casos iguales se producen en los cuerpos sanos, y que por la analogía que en ellos se ha creído

observar se han llamado, *broncofonía*, ó *pecto-riloquio*, *egofonía*, *tañido metálico*, *zurrido de cuero*, &c. (1).—El *abdómen* puede aumentar de volúmen por el desprendimiento de gases tanto en las enfermedades agudas, *meteorismo*, como en las crónicas, *timpanitis*; y en estas tambien por el acumulo de serosidad, *ascitis*: entonces ofrece una señal infalible, que es la *fluctuacion*.—El *pene* puede estar flácido, ó en ereccion continua, *priapismo*.—Los *testiculos* pueden estar péndulos, ó fuertemente retraidos (nefritis calculosa). Tanto la piel de estos órganos como los *grandes labios* pueden ser el sitio de vejetaciones de distintas formas, como las llamadas *verrugas*, *condilomas*, &c.—Los *miembros* pueden estar innóviles y flexibles (parálisis), inmóviles y rígidos (calambres), ó agitados desordenadamente (baile de S. Vito).—Las *uñas* pueden ponerse arqueadas (tisis muy lentas segun observacion de Hipócrates, confirmada por Dareto, Double y otros muchos), esquebrajadas (sífilis antigua, lepra), muy espesas (elefantiasis), ó muy blandas y delgadas (algunas] clorosis).

(1) Las señales que se toman de la auscultacion mediata ó inmediata, y de la percusion de las paredes del torax, no son en rigor síntomas; y por eso nos abstemos de entrar en esta materia. Los principiantes hallarán lo que mas les importa saber sobre estos nuevos métodos de exploracion, que se aplican tambien á la del abdómen, en la primera parte del Compendio de Clínica Médica de Martinet, obra preciosa que les facilitará mucho el estudio clínico; y si desean mas pormenores, las obras de Avenbrugger, Corvisart, y Laennec nada les dejarán que desear.

Síntomas de los órganos de la locomoción.

— Los órganos pasivos de la locomoción, *huesos*, pueden ocasionar deformidad en las partes (fracturas, luxaciones, osteo-sarcoma, osteo-malacia), y dificultad de moverse (enfermedades citadas), ó imposibilidad absoluta (anquilosis): otras veces ofrecen un crujido particular al moverlos, *crepitación* (fracturas); y si están descubiertos pueden presentar variaciones en el color y estructura de su tejido, el cual algunas veces se reblandece y deja correr una sanies mas ó menos abundante, *caries*. — La acción de los órganos activos, *músculos*, puede estar exaltada (manía), disminuida (en casi todas las enfermedades), abolida y pervertida de diversos modos. La abolición de la contractilidad muscular, *parálisis*, puede ser general (síncope, asfixia), limitarse á un solo lado del cuerpo, *hemiplexia*, ó á la mitad inferior, *paraplexia*, ó al brazo de un lado y pierna del otro, *parálisis cruzada*, ó finalmente á un solo músculo ó hacecillo muscular (colapso del párpado superior, parálisis de la lengua). La perversion de la contractilidad muscular puede tener lugar bajo muchas formas: unas veces consiste en una débil é involuntaria agitación, *temblor*, otras en la resistencia que oponen los músculos al movimiento comunicado, *rigidez*, ó en la contracción permanente aunque corta de uno ó mas músculos, *calambre*, ó en una contracción fuerte pero instantánea de algunos músculos, *sobresalto de tendones*, ó en una agitación auto-

mática de las manos y dedos como de quien busca y coge objetos pequeños, *carfologia*, ó pelusa de la ropa, *crocidismo*, ó en violentas y alternativas contracciones, *convulsiones ó espasmos clónicos*, ó en violentas y permanentes contracciones, *convulsiones ó espasmos tónicos*, las cuales pueden extenderse á todo el cuerpo, *tétanos*, ó solo á los músculos anteriores del tronco y cuello *emprostótonos*, ó á los posteriores, *opistótonos*, ó á los de un lado, *pleurostótonos*, ó solo á una parte como á los músculos elevadores de la mandíbula, y diductores de los labios, *trismo*: tambien puede consistir esta perversión en la permanencia del enfermo en la postura que tenia cuando le invadió el mal, y en la facilidad de recibir y conservar la que se le quiera dar (catalepsis, histerismo), asi como tambien en la contraccion crónica é invencible de los músculos flexores, *contractura*. La contractilidad muscular presenta á veces un fenómeno enteramente anómalo: los enfermos pueden mover sus miembros con rapidez, pero no con lentitud, pueden correr no andar: un efecto análogo se observa en los tartamudos.

Síntomas de la voz y la palabra.—La voz puede hacerse mas fuerte y clara (delirio), debilitarse (casi todas las enfermedades), abolirse, *afonia* (algunas adinámicas), y alterarse de diversos modos haciéndose aguda (algunas anginas), ronca ó parda (hidrofobia), ronca y aguda por intervalos, *discordante*, nasal ó gangosa (rhinitis), ó sibilosa (tétanos): en algunos me-

lancólicos se ha creído hallar semejanza entre su voz y los abullidos de un perro, *cynantropía*, ó de un lobo, *lycantropía*.—La articulacion de los sonidos, *palabra*, puede ser voluble (al principio de algunas intermitentes), lenta (en casi todas las enfermedades), trémula, *hesitacion*, difícil, *balbucéo*, ó imposible, *mudez*.

Síntomas precedentes de la sensibilidad y de las sensaciones.—La sensibilidad general puede estar exaltada (hipocondría), disminuida (fiebres adinámicas), abolida (apoplejía, asfíxia), y pervertida de muchos modos, entre los cuales es muy notable la sensación molesta exclusivamente morbosa, que acompaña á muchas alteraciones orgánicas, y que llamamos *dolor*.—Los *dolores* se distinguen por la sensación que producen, por su intensidad, por su tipo, y por la parte que ocupan.—Por la *sensación* que excita el dolor se llama *tensivo* (flemon), *gravativo* (el de cabeza que acompaña á las fiebres biliosas), *pulsativo* (tumores que se supuran), *lancinante* (cáncer), *terebrante* (jaqueca), *contusivo*, *quebrantamiento* (fiebres biliosas), *urente* (neurilitis, irritaciones hemorrágicas de las membranas serosas), *pruriginoso* (herpes), *pungitivo* (pleuresía), y *dilacerante* (algunos cánceres). El pulsativo se diferencia del lancinante en que las pulsaciones de aquel son isocronas con las del corazón, y en este no.—Por su *intensidad* puede el dolor tener muchos grados desde el mas ligero, *dolorcillos*, hasta hacerse insoportable, *dolores atroces*. La intensidad del

dolor depende de la sensibilidad del enfermo, y mas particularmente de la del órgano que padece; pero esta no debe medirse por la de que goza en el estado normal; las membranas serosas insensibles en el estado sano producen los mas vehementes dolores cuanto están inflamadas. El médico para apreciar la intensidad de un dolor no debe atender tanto á la relacion del enfermo, como á su fisonomía, y á la alteracion que aquel induce en las funciones.— Por el *tipo* el dolor puede ser continuo ó intermitente; en el primer caso ó será constante ó variable, por ó sin causa externa, como la presion; y en el segundo regular ó irregular.— En cuanto al *lugar* que ocupa el dolor puede ser general ó parcial, fijo y vago. Los dolores de algunas partes han recibido nombres particulares, como el de la cabeza *cefalalgia*, y si solo ocupa su mitad *emitranea*, el de oidos *otalgia*, el de dientes *odontalgia*, *gastralgia* el de estómago, &c.: los dolores de tripas se llaman *cólicos*, y los que se perciben en los huesos *osteócopos*. Tambien existen sensaciones penosas, que no son dolores, como la incomodidad general, *mal estar*, el sentimiento de una bola que ahoga, *globo histérico*, el *hormigueo*, &c.

La sensibilidad considerada en los *sentidos* tambien puede presentarse exaltada, disminuida, abolida y pervertida.— Entre las perversiones de la vista son dignas de notarse las que consisten en ver chispas ó ligeras sombras que no existen, *alucinamiento*, en ver todos los objetos encarna-

dos (oftalmía), ó todos pajizos (ictericia), ó duplicados *diplopía* (estrabismo incipiente), ó solo la mitad derecha ó izquierda de los que se miran directamente, *hemiosis* (1). Las perversiones de los demas sentidos ó consisten en sensaciones de objetos que no existen, como el *zumbido* de oídos, ó en percibir mal los existentes, como cuando todos los alimentos parecen amargos, &c.

Sintomas de los afectos del alma.—Casi todas las enfermedades traen en pos de sí las pasiones tristes: pero en algunas los afectos del alma en general pueden estar exaltados (hipocondría), debilitados (casi todas las agudas), abolidos (manía), y pervertidos de modo que parece que el carácter del enfermo ha cambiado, y hasta aborrece á sus amigos (fiebres atáxicas). Algunas veces sobrevienen cambios súbitos en las pasiones del enfermo hácia la terminacion de las enfermedades, y estos cambios se convierten en signos preciosos que la anuncian.

Sintomas de las funciones mentales.—Las funciones mentales en el estado morbozo pueden estar exaltadas (melancolía), debilitadas (casi todas las agudas), ó abatidas, *estupor* (adinámicas), abolidas (idiotismo), y pervertidas, *delirio*.—El *delirio* se manifiesta por la falta de armonía entre los actos del enfermo y las ideas que los objetos presentes deben excitar.

(1) El Dr. Wollaston y Mr. Arago han observado en sí mismos este raro fenómeno, que parece tiende á probar la *semi-decusación* de los nervios ópticos.

La carfologia, el crocidismo manifiestan el delirio; pero casi nunca se da este nombre sino al que produce actos mas marcados. El delirio puede recaer sobre todas las ideas, *total*, ó sobre una sola, *monomania*; tambien puede ser bajo ó tranquilo, *subdelirio*, y furioso; en aquel el enfermo ó guarda un silencio obstinado, *taciturnidad*, ó habla entre dientes, *musitacion*, ó no deja de hablar alto, *vaniloquencia*, ó hace algunos movimientos sin desigñio, ó llora, ó rie, &c.: en el furioso el paciente grita, canta, amenaza, tira lo que encuentra á mano, escupe á los que le rodean, quiere levantarse, &c.

Síntomas del sueño.—El *sueño* en el estado enfermo puede ser prolongado (ligeras congestiones cerebrales), disminuido (casi siempre), suspendido, *desvelo*, *pervigilio* (miositis aguda), ó perturbado por dolores, golpes de tos, evacuaciones repetidas, agitacion del ánimo, pesadillas, &c. *Pesadilla* ó *incubo* es un sentimiento de sofocacion que dura poco, pero hace despertar con una ansiedad extrema. Algunas veces el enfermo se halla en un estado medio entre el sueño y la vigilia que no le permite lo uno ni lo otro, *soño-lencia*.—Las lesiones del cerebro vienen acompañadas de ciertos síntomas de las funciones de relacion, que deben mencionarse aquí, porque simulan sueños, aunque en realidad no lo son, porque ninguno de ellos repara las fuerzas del enfermo. El *sopor* ó *catáfora* es un sueño mas pesado que el natural, del cual es difícil hacer vol-

ver al paciente. El *coma* es un sueño aun mas profundo del cual solo vuelve el enfermo mientras se le llama: tiene dos variedades; si el enfermo muda continuamente de postura y habla solo, se llama *coma vigil* ó *agrypnodes*, y si calla y permanece inmóvil mientras no se le llama, *coma soñoliento* ó *comatodes*. *Letargo* es un sueño mas profundo todavía, durante el cual los enfermos responden sí, si se les llama con estrépito, pero maquinalmente, y vuelven á caer en el mismo estado sin conservar recuerdo alguno de lo que han dicho. Finalmente se llama *caro* una insensibilidad completa, de la que nada puede sacar á los enfermos.

Existen tambien tres síntomas en que se hallan afectadas todas ó casi todas las funciones, pero especialmente las de relacion: y son la lipotimia, el síncope y los vértigos. *Lipotimia* ó *liposichia* es la suspension completa de las funciones de relacion y casi completa de las demas; en este estado el rostro pierde su color, y el cuerpo queda abandonado á su gravedad, *resolucion de los miembros*: si es muy ligero este síntoma se llama *desmayo*, *animi deliquium*. *Síncope* es la suspension completa de todas las funciones. *Vértigo* es un síntoma por el que el enfermo cree que cuantos objetos le rodean giran al rededor y le arrastran con su movimiento de rotacion: casi siempre viene acompañado de palpitations de corazon, y seguido del desmayo. Cuando los ojos se oscurecen de modo que deja de percibirse la luz, el vértigo se llama *tenebroso*, *capitis obnubilatio*;

el vulgo llama á este fenómeno *barrerse la vista*. Hay muchas enfermedades que empiezan (apoplexía) y otras que acaban (tisis) con estos síntomas, que en otras pueden observarse en cualquier punto de su carrera (pericarditis).

Síntomas de las funciones asimilativas.

Síntomas de la digestión.—El hambre puede estar aumentada (manía), algunas veces hasta el punto de causar desmayos si no se satisface, *bulimia* (histerismo); con mas frecuencia suele estar disminuida, *disorexia*, abolida, *anorexia*, ó depravada, lo cual tiene muchas variaciones: ó el enfermo aborrece todos los alimentos, *aposicia*, ó todos los de una clase ó reino, como los animales (fiebres biliosas), ó desea uno solo, *malacia*, ó alguna sustancia no alimenticia, *pica* (afecciones histéricas, clorosis).—La *sed* puede aumentarse (diabetes), y muy pocas veces disminuirse y abolirse: en algunas el enfermo tiene horror ó toda bebida, y hasta imposibilidad de deglutirla, *hidrofobia* (rabia).—Las partes interiores de la boca pueden ofrecer por su volumen, color y erupciones síntomas análogos á los que se observan en el hábito exterior del cuerpo.—Ademas, los *dientes* suelen ser el sitio de una sensacion particular llamada *dentera*, *dentium hebetudo* (fiebres mucosas); algunas veces se resbalan rozándose y producen el *rechínido*, *stridor dentium* (afecciones verminosas),

ó bien se chocan con ímpetu, *castañeteo*, *dentium collisus* (frio de las intermitentes); tambien pueden menearse y aun caerse (escorbuto). — La *lengua* puede estar trémula (fiebres atáxicas), ladeada (hemiplexia), retraida (algunas fiebres graves), ó inmóvil (parálisis de este órgano): puede conservar su humedad, ó estar seca, árida y como *leñosa* en alguna parte, ó en su totalidad: tambien puede estar lisa, aspera, surcada á lo largo, á lo ancho ó de ambos modos, *enladrillada* (peritonitis mortal), pálida, lívida (escorbuto), y roja en toda su extension, ó solo los bordes, *rebordeada* (gastritis). Por último la lengua puede presentar una *costra* en su parte superior cuyo color, grueso y adherencia son muy variables; y una erupcion propia de ella que consiste en unos granitos blanquecinos acompañados de un calor incómodo, que se llaman *afas*.

La *masticacion* suele ser difícil y algunas veces imposible (fractura de la mandíbula). — La *deglucion* puede ser acelerada (manía), retardada ó difícil, *disfagia*, imposible ó depravada. La disfagia, y la imposibilidad de tragar pueden ser absolutas, ó relativas solo á sólidos (anginas leves), ó á líquidos (rabia, parálisis). La depravacion puede tener lugar de dos modos, ó por esfuerzos continuos para tragar sin haber alimentos en la boca (prolongacion de la úvula), ó por dirigir mal las sustancias que han de deglutirse (agonía). Cuando los líquidos atraviesan por el esófago sin que este contribuya á ello, produ-

cen en el estómago un ruido como si cayesen por un tubo inerte (1).

La *digestion estomacal* rara vez es mas activa (manía); frecuentemente es lenta, debil, difícil, *dispepsia*, y puede depravarse de varios modos dando lugar á náuseas, arcadas, sobresalto epigástrico, regurgitaciones y vómitos. *Náusea* es una simple propension á vomitar. *Arcadas, vomituritio*, son conatos inútiles para ello. *Sobresalto epigástrico, subsultus præcordiorum*, es un sacudimiento convulsivo que da el estómago cuando no puede expeler lo que contiene, ni admitir lo que se quiere introducir en él. *Regurgitacion* es la vuelta de ciertas sustancias desde el estómago á la boca, sin que precedan esfuerzos para vomitar. La regurgitacion de materias gaseosas se llama *eructo*. El olor y sabor del gas eructado como el de las otras materias regurgitadas pueden ser muy varios: cuando los eructos son muy fétidos se llaman *nidorosos*. *Vómito* es la expulsion por la boca, y con esfuerzo, de los materiales contenidos en el estómago. El vómito puede variar por su frecuencia, por los fenómenos generales que le acompañan, y por la naturaleza, propiedades y cantidad de las materias expelidas, que pueden ser alimentos á medio digerir, bilis, sangre, pus, lombrices medicamentos, &c. Todos estos síntomas son frecuentes en las afecciones del estómago, de la cabeza, y en muchas otras.

(1) Las sustancias deglutidas pueden tambien caer en el pecho (rotura del esófago).

En los *intestinos*, además de los síntomas que se refieren al hábito exterior y á la sensibilidad, se puede observar el ruido que producen los gases acumulados en ellos, *borborígnos*, y otros que provienen del tránsito y excreción de las materias fecales.—El *tránsito* de las materias alimenticias por el canal intestinal puede ser acelerado, retardado, ó suspendido (cólico saturnino); si la suspensión es completa (vólvulo), el movimiento peristáltico de los intestinos se invierte, y las materias que contienen salen por la boca, *ileo ó miserere*: también es susceptible este tránsito de aberración, cayendo los materiales en el abdomen (rotura ó herida de los intestinos), ó saliendo al exterior antes de recorrer todo su trayecto (gangrena de un enterocele estrangulado); en este último caso ó se forma una ligera abertura, por donde solo pasa una pequeña parte de estos materiales, *fistula estercoral*, ó una mayor, por donde salen exclusivamente, *ano preternatural*.—La *desfecación*, ó expulsión de los excrementos por el ano, puede ser mas frecuente que en el estado natural, *flujo de vientre*, y si entonces las materias excretadas son líquidas se llama *diarrea*; la cual si viene precedida de calor y escozor en el ano y un conato continuo á obrar, *tenesmo* ó *pujo*, toma el nombre de *disenteria* ó *diarrea disentérica*: también puede ser mas lenta que en el estado normal, *pereza de vientre*, ó difícil, *estreñimiento*, ó por el contrario tan fácil que llegue á ser *involuntaria*.—Los *excrementos* pueden sufrir muchas variaciones relati-

vas á su naturaleza, propiedades y cantidad, y traer consigo cuerpos extraños. Cuando salen mezclados con quilo este síntoma se llama *flujo celiaco*; si consisten solo en alimentos no digeridos *lientería*; cuando toman una forma parecida á los de cabra, se llaman *caprinos*; si son líquidos de consistencia de jalea espesa *pultaceos*; y si son gaseosos *flatos*: las demas variaciones no han recibido nombre particular, y solo algunos autores conservan los de *diarrea estercoral*, *mucosa*, *serosa*, *biliosa*, *purulenta*, *sanguinea*, *verminosa*, fundados en dichas variaciones; y aun otros usan los de *diarrea lactea* y *pingüedinoso*, pero estos solo suponen analogía entre los excrementos, y la leche ó gordura. Cuando la diarrea es muy abundante y sobreviene en un sujeto extenuado se llama *colicuativa*. Téngase siempre presente que los excrementos, asi como los productos del vómito, pueden ser notablemente alterados por los medicamentos de que el enfermo hace uso.

Síntomas de la respiracion.—La respiracion puede ofrecer síntomas muy varios, ya considerada en sí misma, ya respecto de sus fenómenos accidentales.—La respiracion en cuanto al primer punto ofrece variedades relativas á la frecuencia, velocidad, extension, desigualdad, irregularidad y dificultad de sus actos, al sonido que los acompaña, y á las cualidades del aire espirado.—La respiracion es *frecuente* cuando el número de sus actos sucesivos es mayor en un tiempo dado que en el estado de salud

en iguales circunstancias (pulmonía); si este número fuese menor se llama *rara* (desmayo).— Es *veloz* cuando los movimientos se verifican con rapidez, aunque no sea con frecuencia (pleuresía): si se ejecutan despacio se llama *lenta* (desmayo).— Es *grande* cuando la cantidad de aire inspirado de cada vez es mayor que lo ordinario, y *pequeña* si es menor (pulmonía, pleuresía).— Es *desigual* de dos maneras, cuando la cantidad de aire que penetra en los pulmones es notoriamente diferente en dos inspiraciones sucesivas (algunas fiebres cerebrales), y cuando la inspiracion es lenta y la espiracion veloz (enfermedades acompañadas de mucho ardor interior), ó al contrario (idem de grande postracion de fuerzas).— Es *irregular* la respiracion cuando los espacios alternativos que median entre la inspiracion y espiracion no son iguales ó no guardan el ritmo acostumbrado: tiene tres variedades, *intermitente*, cuando entre una espiracion y la inspiracion siguiente media un tiempo en el que sin acelerar los movimientos se podría ejecutar una respiracion completa (delirio que precede á la muerte); *interrumpida*, cuando los movimientos se hacen á medias, y alternan con mucha rapidez (algunas convulsiones); y *entrecortada*, cuando el pecho no se dilata ó contrae sino por pequeños movimientos sucesivos, como en el llanto de los niños (histérico, delirio inminente).— La respiracion es difícil cuando exige algun esfuerzo de parte del enfermo, *dísnea*, y tiene muchas formas: algunas veces pue-

de ejecutarse con esfuerzo variable en cualquiera postura, *respiracion laboriosa*; otras obliga al enfermo á estar sentado, *ortopnea* (hidrótorax), y aun así le amenaza sofocacion, *disnea sofocativa* ó *anhelosa*; otras quedan los movimientos casi suspendidos por el dolor que ocasionan, *respiracion dolorosa* (pleuresía); otras veces á la ortópnea se añade la necesidad de dilatar el pecho solo por la elevacion de las costillas, *respiracion alta y sublime* (peritonitis intensa), ó solo por la depresion del diafragma, *respiracion abdominal* (pleuresía): cuando estos síntomas estan bien graduados los acompaña una expresion de angustia en el rostro y en la actitud de los miembros, que es tan significativa como difícil de explicar.— Finalmente la respiracion puede suspenderse del todo, *apnea* (catarro sofocante).— La respiracion por el sonido que la acompaña, *respiracion sonora*, puede ser parecida á la de un perro sediento (estadio de calor en las intermitentes) (1), *sibilosa* (aneurisma de la aorta), *suspirosa*, es decir que ofrece por intervalos una inspiracion grande seguida de una espiracion corta, *suspiro* (al fin de la lipotimia), *luctuosa* en la cual todas las espiraciones son sonoras, *quejidos* (enfermedades dolorosas), *flautada* (croup), ó *estertorosa*, que viene acompañada de un ruido fuerte y vibrante, *estertor*, que Hipócrates comparó con el que producen los líquidos cuando hierven. El estertor se diferencia del ruido que

(1) *Sius anhela*, *sed anhelosa*, la llamó Lucrecio.

acompaña á la respiracion de los sanos especialmente durante el sueño, *ronquido*, en que aquel siempre viene con disnea y se siente en la traquea y laringe, y este solo en las fosas nasales.— El aire espirado puede ser quemante (fiebre inflamatoria), ó frio (adinámica), inodoro, (mucosa) ácido (afecciones verminosas), nauseabundo (biliosas graves), ó cadaveroso (tisis ulcerada).

Los fenómenos accidentales de la respiracion que se suelen presentar como síntomas son la risa, el llanto, bostezo, estornudo, hipo, tos, y excreciones que acompañan á la espiracion.— La *risa* propiamente tal nunca tiene lugar como síntoma á no ser en algunos casos de delirio (fiebres atáxicas); pero se observan alguna vez (histerismo) espiraciones entrecortadas con diduccion de los labios, que la simulan bien.— El *llanto* en las enfermedades es mas bien señal de la susceptibilidad moral del enfermo que síntoma de ninguna en particular, alguna vez se observa en el histerismo.— El *bostezo* es una inspiracion grande y lenta que se favorece por la separacion involuntaria de las mandíbulas; las mas veces viene acompañado de otro fenómeno que consiste en la extension lenta y completa de los miembros, *esperezo*, *pandiculatio* (principio del acceso de las intermitentes).— *Estornudo* es una espiracion convulsiva en que el aire es arrojado con violencia contra las fosas nasales (*coriza*).— El *hipo* resulta de la contraccion convulsiva del diafragma y constriccion simpática de la glótis que opone un obstáculo á la entrada del

aire en el pecho (hernias abdominales, peritonitis).—La *tos* consiste en espiraciones convulsivas ó voluntarias, pero siempre cortas y repetidas, con cierto estrechamiento de la glótis, que, oponiéndose momentáneamente á la salida del aire, hace que despues choque con ímpetu y arrastre consigo el moco acumulado en las superficies por donde pasa. El estímulo que ocasiona la tos puede existir en las vias aereas, *tos idiopática*, encima de la glótis, *tos gutural*, ó debajo de esta abertura, *tos pectoral*; ó bien en un órgano mas ó menos distante, *tos simpática*, como en el estómago, *tos estomacal*, en el hígado, *tos hepática*, en el útero, *tos uterina*, en los intestinos ocasionado por la presencia de lombrices, *tos verminosa*, &c. (1). La tos cuando produce excreción de moco por la boca, se llama *húmeda*, y cuando no, *seca*; si en este caso es muy pertinaz se llama *ferina*, y si ocasiona cinco ó seis espiraciones seguidas, sin dar lugar á inspirar en el intermedio, cada acceso se llama *ataque* ó *golpe de tos*, y deja en pos de sí lagrimeo, cefalalgia, rubicundez de cara y ojos, zumbido de oídos, y aun vómitos (coqueluche).—La expulsion por la boca de los materiales desprendidos á impulsos de la tos pectoral se llama *expectoración*: la del producto de la tos gutural *excreción* (2); y la de los materiales contenidos en

(1) Estas denominaciones, aunque admitidas generalmente, no son bastante exactas; porque el estímulo de las vias aereas que ocasiona la tos, aunque las sea comunicado simpáticamente, no por eso es menos real.

(2) *Exscreo*, yo gargaíeo; Celso.

la boca *espuicion* (1). Este último acto no siempre hace falta para completar los otros dos: es bastante análogo á la tos, y consiste en una espiracion pronta, antes de la cuál se colocan los materiales con la lengua detras de los labios, y se cierran estos para que el aire salga despues con mas impulso. Todos estos actos pueden ser frecuentes, dificiles, dolorosos, &c.; su producto se llama *esputo*. — Los *esputos* se diferencian entre sí no solo por el sitio en donde se acumulan y modo de ser expelidos, sino tambien por su color, olor, sabor, temperatura, forma y consistencia, por su cantidad y por su naturaleza, segun la cuál pueden ser serosos, mucosos, biliosos segun algunos, sanguíneos, purulentos, ó solo puriformes, y pueden contener concreciones membranáceas (croup), tuberculosas (tisis de este nombre en su último período), y aun petrosas (tisis calculosa). — Los *esputos sanguíneos* llaman mucho la atencion del enfermo, y tienen mucha importancia considerados como signos. En general si son de sangre pura y vienen sin tos, la sangre proviene de las fosas nasales (epistaxis); si por el contrario salen á impulsos de la tos pectoral, y son rojos y espumosos, vienen de los bronquios (hemoptisis): cuando contienen solo algo de sangre, si su color es como el que daría una gota de este líquido á una pequeña porcion de agua, la sangre sale de las encías; si son mucosos y

(1) *Exspuo*, yo *escupo*; Plinio.

salpicados de pintas de sangre, son de la fauces; si sulcados con estriás sanguíneas, de los bronquios (bronquitis intensa), y si son viscosos y uniformemente rojizos, ó *achocotalados*, *sanguinolentos*, vienen del pulmon inflamado. En ocasiones los esputos puede venir del pulmon y ser de sangre venosa, *esputos venosos* (oclusion del agujero auriculo-ventricular izquierdo).—Es casi imposible distinguir muchas veces los esputos *puriformes* de los *purulentos*: por lo comun los primeros son especificamente mas ligeros que el agua, y nunca los segundos (1).

Síntomas de la circulacion.—Los síntomas procedentes de la circulacion ó son alteraciones de la funcion en su totalidad, ó emanan de alguno de los órganos que concurren á su desempeño; como el corazon, las arterias, venas, vasos capilares, vasos y gánglios linfáticos.—El *curso de la sangre* puede acelerarse (casi todas las enfermedades agudas), retardarse (desmayo), suspenderse (síncope), y perturbarse de diversos modos.—Los *latidos del corazon* experimentan las mismas variaciones: cuando son fuertes y frecuentes se llaman *palpitaciones*: y si á la frecuencia se junta la irregularidad, se dice que el corazon late *tumultuariamente*; en ambos casos pueden no sentirse en el sitio acostumbrado sino mas arriba (ascitis), ó mas abajo, ó en lugar variable (hidropericardias).—El principal síntoma que pre-

(1) Según Mr. Nauche los esputos producidos por la irritacion secretoria de los bronquios son ácidos, y los de la bronquitis crónica alcalinos.

sentan las *arterias* es el pulso, que, segun la expresion de Begin, es el *metrónomo de la excitacion del aparato nervioso central*, y por lo mismo de una importancia inmensa. Llámase *pulso* el empuje excéntrico que se nota en las arterias ocasionado por la sangre que el corazon las envía cada vez que se contrae.

Las alteraciones que se notan en el *pulso* son de dos especies, unas dependen de su velocidad, fuerza y magnitud, y otras de su frecuencia, desigualdad é irregularidad: las primeras se pueden distinguir en una sola pulsacion; para conocer las segundas es necesario comparar un cierto número de pulsaciones entre sí.—El pulso es *veloz ó vivo* cuando la pulsacion se ejecuta con rapidez; *lento* en el caso contrario; *duro* cuando la arteria choca contra los dedos con fuerza, y resiste á la presion; y *blando* cuando los hiere con suavidad, y se deja comprimir: al primero se pueden reducir los pulsos *resistente, tenso ó tirante, y rígido* de los autores; y al segundo el *trémulo, el bajo y el undulante*. *Grande* se llama el pulso cuando la arteria ofrece al tacto mucha extension, ó por decirlo así mucho calibre; y *pequeño* cuando aquella aparece delgada. El pulso grande recibe tambien los nombres de *lleno y de dilatado*, así como el pequeño se llama *concentrado* frecuentemente.—El pulso nunca presenta estas cualidades aisladas, sino combinadas en grados muy variables. Unas veces es grande y moderadamente duro, *pulso fuerte* (fiebre inflamatoria, inflamaciones paren-

quimatosas de mediana intensidad); si la dureza es extrema se llama *vibratil* (aneurisma del corazón): ó pequeño y duro, *pulso contraído* (inflamaciones del sistema seroso, toda irritación intensa ó muy dolorosa). Otras veces el pulso es grande y como undulante, *pulso desenvuelto* (antes de los sudores críticos), ó pequeño y blando, *pulso débil* (escorbuto, fiebre mucosa), el cual en su último grado toma el nombre de *deprimido* (parálisis), y puede llegar á ser *imperceptible* (después de grandes evacuaciones, desmayo, síncope, agonía).—El pulso es *frecuente* cuando el número de latidos que da la arteria en un tiempo dado es mayor que el que corresponde al estado de salud (todas las irritaciones un poco graduadas); y si este número fuese menor se llama *raro*. El pulso *raro* casi siempre es *lento*, y por eso se le suele designar con este segundo nombre: el *frecuente* es con frecuencia *veloz* y entonces toma el de *acelerado*. Apenas parece necesario advertir que para apreciar la influencia de la enfermedad en la frecuencia del pulso es preciso tener presente el influjo del clima y de la estación, y especialmente la edad, el sexo, el temperamento, y hasta la estatura del enfermo (1).—El

(1) Algunos médicos á imitación de los ingleses examinan la frecuencia del pulso con un reloj de segundos en la mano. Este proceder puede ser de alguna utilidad á los principios; pero es demasiado estéril para que merezca seguirse mucho tiempo. La frecuencia del pulso no es su síntoma mas importante: y por otra parte el tacto delicado que da la práctica no puede suplirse con máquinas de ninguna especie (incluso el *pulsilogio* de Sanctorio). Mas médico es comparar la frecuencia del pulso con la

pulso se llama *igual* cuando todas las pulsaciones son sensiblemente semejantes entre sí, y *desigual* si difieren unas de otras en velocidad, magnitud ó dureza. Si los espacios que median entre las pulsaciones son iguales, el pulso es *regular*, y si son desiguales, *irregular*: á este deben referirse el *intermitente*, que es aquel en el que de cuando en cuando falta una pulsacion; el *intercadente* ó *reñoblado*, en que se siente un latido de mas en el espacio que separa dos regulares; y el *confuso*, en el cual no pueden distinguirse bien las pulsaciones entre sí, sea por su extrema frecuencia, ó por su debilidad, ó por ambas causas. Algunos confunden el pulso desigual con el irregular; y á la verdad, pocas veces merece el pulso una de estas denominaciones sin que tambien se le pueda aplicar la otra. Todas las variedades de pulso irregular son comunes en las lesiones del corazon, en algunas neuroses y en otras enfermedades que tienden á una terminacion funesta.— Finalmente el pulso puede ofrecer tambien violentos latidos perceptibles á la simple vista en algunas arterias, como en las carótidas y temporales (fiebre inflamatoria), ó en los sacos aneurismáticos, los cuales pueden tambien romperse, producir hemorragias, &c.

La circulacion en los *vasos capilares* está sujeta á las mismas anomalías que en el resto

de la respiracion. En el estado de salud la relacion numérica entre los actos de estas funciones es de 4:1, relacion que se conserva en casi todas las enfermedades excepto las nerviosas.— El arte de explorar el pulso, *arte esflgmica*, pertenece exclusivamente al estudio clínico.

del sistema; pero da lugar á algunos fenómenos locales que son, por decirlo así, sus síntomas propios: cuando la acción de estos vasos está aumentada da lugar á la rubicundez, ó á hemorragias activas (irritaciones inflamatorias y hemorrágicas del sistema dermoides); cuando está disminuida, á la lividez, y hemorragias pasivas (escorbuto); cuando han sido rotos, á los equimosis y hemorragias en que sale la sangre como por trasudacion; si la sangre que á ellos se dirige es en mayor cantidad que la que pueden dejar pasar, á congestiones en los órganos en que esta alteracion tenga lugar; y si es notablemente menor, á su palidez ó decoloramiento (anemia). —Las *venas subcutáneas* pueden presentar tambien algunos síntomas propios, como son su dilatacion, su desaparicion y su pulsacion. La dilatacion puede ser general (plétora), ó parcial (de las del cuello en la apoplejía); si es extraordinaria, circunscripta y acompañada de debilidad en las paredes del vaso, este síntoma se llama *variz*. La desaparicion cuando tiene lugar siempre es general (anemia). Muy rara vez se han observado en las venas pulsaciones isocronas con las de las arterias, *pulso venoso*; lo que sí es frecuente es que la sangre refluya en sentido retrógado del corazon á las venas mas próximas (á las yugulares en el caso de hipertrofia del ventrículo derecho), ó que pase directamente de una arteria de cierto calibre á una vena, *aneurisma varicoso*.

La *sangre* mientras está contenida en los

vasos no puede ofrecer otros síntomas que los que se atribuyen á aquellos; pero cuando sale en las heridas, y especialmente en la operacion de la flebotomía, presenta algunos relativos en el primer caso al modo de salir, y en ambos á sus propiedades físicas. La sangre que sale de las arterias lo hace con ímpetu y en columnas interrumpidas; la que lo verifica de los capilares corre á flor de la superficie; y la que corre por las venas sale formando un arco continuo. Cuando en poco tiempo sale cierta cantidad de sangre se pueden observar sus propiedades físicas, que presentan varias alteraciones: el color puede ser rojo vivo (flegmasias), pálido (anemia), verdoso ó negruzco (escorbuto): el suero puede ser muy abundante (clorosis), muy escaso (plétora), ó nulo (cólera asiático), amarillento, amarillo subido, y aun verdoso (diversos casos de ictericia): el coágulo puede ser mas consistente (fiebre inflamatoria), ó menos (escorbuto) que en el estado natural, y cubierto ó no de una costra blanquecina ó lardacea, *costra inflamatoria* ó *pleurítica* (1) (flegmasias, especialmente de pecho): además la sangre puede estar agrumada, como pez, poco animalizada (diabetes), descompuesta, y aun pútrida.

La circulacion de la linfa no ofrece síntomas apreciables, si se exceptua el *flujo de linfa*, que puede observarse en algun caso de herida ó

(1) La costra inflamatoria proviene del suero de la sangre; y segun parece no es otra cosa que albúmina concreta.

supuración de los gánglios linfáticos. Las alteraciones físicas y químicas de la linfa son aun desconocidas, así como también las químicas de la sangre.

Sintomas procedentes del calor.—El calor del cuerpo humano puede aumentarse en el estado morbozo, disminuirse, abolirse y depravarse.—El aumento del calor unas veces es realmente efecto del exceso de calórico, y otras una mera sensación del enfermo, que no puede valuar-se por el tacto ni por el termómetro: puede ser general ó parcial; en el primer caso es ó no uniforme, y en ambos continuo ó intermitente, con ó sin regularidad. El calor respecto de sus cualidades puede ser natural, cuando se parece al de un hombre sano acalorado; acre y mordaz, cuando deja en los dedos del médico una sensación incómoda (fiebres biliosas, adinámicas); *halituoso*, cuando la piel está ligeramente húmeda; y *seco*, cuando la piel está árida.—La disminución del calor, *frio*, ofrece las mismas variaciones que el aumento en cuanto á su extensión y tipo. También puede ser real ó solo una sensación; y en el primer caso puede ofrecer varios grados: unas veces consiste en una simple sensación de frio, *refrigeración*; otras veces se erizan además los cabellos, y se señalan sus bulbos en la piel, que toma entonces el aspecto de la *carne de gallina*, *horripilación*; y en algunas produce temblores involuntarios en todo el cuerpo, *rigor*, ó llega á impedir todo movimiento, *frio glacial*. En muchas enferme-

dades, y especialmente en las intermitentes, el frío anuncia la invasion, y luego sobreviene el calor; pero algunas veces sucede lo contrario, y en otras estas dos sensaciones se suceden tan rápidamente como las oscilaciones del agua agitada, *calofrios* (supuración de algun órgano importante).—El calórico no puede faltar enteramente del cuerpo humano; pero se dice que está abolido el calor cuando la temperatura ha llegado al cero termométrico (congelación de algun miembro).—Tampoco puede estar pervertida la acción del calórico: pero se dice que lo está la calorificación cuando el enfermo siente fría una parte que está caliente (algunas neuras), ó al revés (gangrena seca).

Síntomas de las secreciones. En la indicación de esta serie de síntomas deben comprenderse los que proceden de las exhalaciones, tanto perspiratorias como foliculares, y los que emanan de las secreciones propiamente dichas ó glandulares.

Las *exhalaciones* habituales en el estado de salud pueden ofrecer muchos síntomas, pero hay tambien exhalaciones propias del estado enfermo. Las primeras ó son continuas, como la cutánea, mucosa, serosa, sinovial, pingüedinosas, &c.; ó periódicas, como la menstruación en las mujeres, y en algunos hombres el flujo hemorroidal ó la epístaxis. Las exhalaciones morbosas tambien pueden subdividirse en espontáneas, como las hemorragias, la supuración, y otras; y en artificiales como las de los exuto-

rios.—Solo se hablará aquí de aquellas exhalaciones (y lo mismo debe entenderse de las secreciones) cuyo producto sale al exterior; porque si queda encerrado entre los órganos, ó producirá aumento de volúmen, fluctuación, ó ruptura de las partes, síntomas que se refieren á los del hábito exterior del cuerpo; ó se esconderá enteramente á nuestros sentidos, en cuyo caso sale del dominio de la sintomatología para entrar en el de la anatomía patológica. En general las excreciones son en rigor las que pueden presentar síntomas, porque el trabajo secretorio no puede observarse directamente, sino por su resultado.

La exhalacion cutánea, *perspiracion*, puede aumentarse ligeramente humedeciendo algo el cutis, *mador*; ó mas considerablemente de modo que el fluido exhalado se reuna en gotas sobre dicha membrana, *sudor*: tambien puede estar disminuida, y aun suspendida (diabetes, hidropesía). El sudor en las enfermedades puede ser general ó parcial, pasajero, continuo ú periódico; pudiendo ofrecer otras muchas variedades relativas á su temperatura, densidad, ó mas bien viscosidad, olor, color y cantidad, la cual puede ser tan considerable que el enfermo se extenúe rápidamente, *sudores colicuativos* (tísis).—Las alteraciones de la *exhalacion mucosa* no son tan fáciles de observar como las de la *transpiracion*; sin embargo pueden conocerse por la inspeccion de los orificios de las membranas en que se efectúa, y por las materias excretadas.

El *moco*, que es su producto, puede aumentarse, disminuirse, y alterarse de distintos modos, ya en su olor y sabor, ó ya en su color y consistencia; á veces toma una forma membranacea ó tubulosa bajo la cual se excreta (algunas rinitis y bronquitis): el segregado por las mucosas gastro-intestinal y génito-urinaria sale siempre mezclado con los excrementos, materias del vómito y orina; y de cualquiera parte que venga puede presentarse mezclado con sangre ó pus, y en algunos casos servir de vehículo al virus contagioso (uretritis sifilítica).—Los productos de la exhalacion que tiene lugar en las cavidades esplánicas, en las articulares, en las del tejido laminoso, en las vesículas del adiposo, en el interior del ojo, en la superficie interna de los vasos, &c., no pueden observarse directamente durante la vida.

La exhalacion sanguínea, que constituye la *menstruacion*, puede estar aumentada, *menorragia* (1), disminuida, *dismenorrea*, suprimida, *amenorrea*, y trasplantada á un órgano mas ó menos distante, lo que sucede con frecuencia en la pubertad ó hácia la edad crítica de las mujeres.—En los hombres en quienes el flujo hemorroidal, *proctorragia* (2), ó el de narices, *epistaxis*, se repiten habitualmente en períodos fijos, estas exhalaciones pueden presentar alteraciones análogas á las de la menstruacion.

(1) Cuando la hemorragia uterina sobreviene fuera de la época de la menstruacion se llama *metrorragia*.

(2) El vulgo llama á este flujo *sangre de espaldas*.

Las *hemorragias* morbosas espontáneas casi siempre se presentan en las membranas tegumentales, especialmente en la porcion interna ó mucosa, algunas veces en el tejido celular subcutáneo, y muy raras en los demas órganos. Las hemorragias que tienen lugar por las membranas mucosas, por antiguas cicatrices, ó por otros puntos de la piel, ofrecen síntomas relativos á la cantidad de sangre evacuada, á su consistencia y color, y á las sustancias con que puede estar mezclada, como el aire cuando viene de los bronquios, *hemoptisis* ó *pneumorragia*, los alimentos cuando es arrojada por vómito, *hematemesis* ó *gastrorragia*, ó la orina cuando es expelida por la uretra, *hematuria*. La exhalacion sanguínea en el tejido celular subcutáneo produce los equimosis, de que ya se ha hecho mencion: el tejido celular submucoso tambien puede estar equimosado; pero este género de alteracion solo puede verse despues de la muerte. Cuando la sangre se exhala por las membranas serosas, ó en lo interior de los órganos, nunca se presenta á la vista, y ni aun suele anunciarse por señales ciertas.—La supuracion, *puogenia*, es cierta exhalacion mórbida, cuyo producto es un humor por lo comun blanco-amarillento, opaco, laticinoso, mas pesado que el agua, soluble en este líquido por medio de la agitacion, ligeramente salado, y de un olor particular débil y variable, *pus*. Todo tejido inflamado es susceptible de este modo de secrecion, pero con desigual frecuencia. Las membranas mucosas y la piel desnuda de la

epidermis supuran facilísimamente; los tendones y aponeuroses casi nunca. El *pus*, considerado en sí mismo, presenta síntomas relativos á su cantidad y á sus propiedades físicas: puede ser regularmente espeso, homogéneo y parecido á la crema, *pus laudable*; acuoso, oscuro y fétido, *saniem* ó *pus sanioso*; muy espeso con uniformidad, *pus glutinoso*; ó sin ella, *pus grumoso*; y concreto como el tocino gordo, *pus lardaceo*. Además puede salir mezclado con sangre, materias excrementicias, tejidos accidentales, como falsas membranas, &c., y ser vehículo de contagio (viruelas). Cuando el *pus* se reúne en uno ó muchos focos, estos se llaman *abscesos*. Algunas veces puede ser reabsorbido por la misma superficie exhalante, y reaparecer en un órgano mas ó menos distante para ser ó no expelido, *metástasis* (1).—Las demás exhalaciones morbosas espontáneas (como la que se efectúa bajo la epidermis en el péufigo, la miliar....., la que forma las costras lácteas, las de la tiña, &c.), no ofrecen mas síntomas que su aparición con alguna que otra variedad. Algunas veces el canal intestinal es el asiento de una exhalación de materia gaseosa, *flujo gaseoso*, cuya expulsión produce los eructos y los flatos, síntomas que ya se han enumerado al hablar de la digestión, porque también pueden tener lugar por el desprendimiento de gases de las materias ingeridas.

(1) Mas pormenores sobre la puogénia pertenecen á la anatomía y fisiología patológicas, y especialmente á la historia de las terminaciones de la inflamación.

Los síntomas que ofrecen las exhalaciones artificiales son relativos á la cantidad y calidades del pus exhalado, y al color y sensibilidad de la superficie exhalante. Tambien puede suprimirse repentinamente la supuracion de los exutorios (vejigatorios, cauterios, sedales.....); si estos son anteriores á la existencia del mal, este fenómeno suele anunciar su invasion.

Las *secreciones glandulares* pueden ofrecer síntomas importantes y numerosos.—La de las *lágrimas*, ó mas bien su excrecion, puede estar aumentada, *lagrimeo* (histerismo, melancolía, inercia de los puntos y conductos lacrimales), disminuida, aunque rara vez, y deviada (fístula lacrimal). Las lágrimas tambien pueden adquirir cierto grado de acritud, y escoriar el cútis por donde corren.—La de la *saliva* puede estar aumentada, *tialismo* (histerismo, sífilis combatida con el mercurio), disminuida (muchas afecciones agudas), impedida (obstruccion de los conductos excretores), y deviada (fístula salival). La saliva puede en algunas enfermedades alterarse en sus propiedades, presentar el olor de la orina ó el sabor de la bilis, y aun adquirir la propiedad contagiosa (sífilis, hidrofobia).—La excrecion de la *bilis* puede observarse aumentada (cólera-morbo), ó suspendida hasta el punto de no teñir los excrementos (ictericia): á este último síntoma acompaña por lo general el tinte amarillo de la piel, de la orina, del suero de la sangre....., *su-fusion icterica*, lo cual parece indicar la reabsorcion de la bilis despues de segregada. Las de-

mas alteraciones de esta secrecion se ocultan á los sentidos durante la vida.—La secrecion del *jugo pancreático* no ofrece ningun sintoma cierto: tal vez estará su excrecion aumentada en algunas diarreas serosas, y disminuida en aquellas afecciones abdominales que vienen acompañadas de tialismo; pero esto no pasa de una conjetura.—La secrecion de la *orina* puede estar aumentada fuera de los casos fisiológicos (diabetes), disminuida (hidropesía), ó suspendida (nefritis). Su excrecion puede ser imposible, *iscuria* ó *retencion*, difícil, *disuria*, hasta el punto de no poder salir mas que gota á gota, *estrangurria*, ó dolorosa aunque sea fácil (uretritis); tambien puede ser involuntaria é insensible (delirio), involuntaria y continua, *incontinencia de orina* (astenia de la vejiga), interrumpida (cálculo urinario), y deviada (fístula urinaria). La orina, considerada en sí misma, puede presentar numerosas alteraciones relativas á su olor, color, sabor, diafanidad, homogeneidad, y calor al tiempo de excretarse. Asi es que puede tener olor amoniacal (cistitis crónica), color de azafran, de sangre, negro, sabor dulce (diabetes sacarina), salir turbia con algunos copos blancos en suspension, *orina jumentosa*, ó clara y descolorida, *orina tenue*, viscosa y subida de color, *orina oleosa*, excretarse fria (algunas inflamaciones gangrenosas), &c. La orina puede tambien contener moco, pus, sangre, falsas membranas, arenas, cálculos, esperma, materias fecales, aire, lombrices (en los casos de comunicacion entre

ambas vías), y cuerpos extraños introducidos por estas vías ó por alguna herida.

La orina recibida en un vaso trasparente y abandonada á sí misma por cinco ó seis horas suele perder su homogeneidad, separándose de su masa varias sustancias que forman lo que se ha llamado película, suspension y sedimento.—*Película*, *nata* ó *corona* se llama una especie de membrana muy téaué de que se suele cubrir el líquido.—*Suspension* las materias que aparecen suspendidas en él, ó próximas á la superficie, *nubécula*, ó inclinándose hácia el fondo, *eneorema*.—*Sedimento* ó *depósito* las sustancias que por ser específicamente mas pesadas que la orina se precipitan. El sedimento puede tener varios colores; ordinariamente es *cenicienta*, ó rojo como el ladrillo molido, *sedimento latericio*: por su forma puede ser *pulverulento*, *furfuráceo*; y por las materias que contiene *mucoso*, *arenoso*, *calculoso*, *purulento*, &c.

Los síntomas á que da lugar la absorcion ó no son sensibles, ó se confunden con los de la exhalacion; porque es evidente que la disminucion de la absorcion en las cavidades esplácnicas, ó en las mallas del tejido celular, dará lugar á los mismos síntomas que el aumento de exhalacion. Los que provienen de la nutricion se refieren á los del volúmen ya expuestos.

Síntomas de las funciones generativas.

La secrecion del *esperma* rara vez se halla aumentada en el estado morbosó (satiriasis); casi siempre está disminuida, y aún completamente suspendida (aspermacia): al primer estado acompaña la ereccion continúa del miembro viril, y al segundo su constante flacidez. La excrecion del sémen puede hacerse con dificultad, ocasionada por algun obstáculo, *dispermacia*, ser dolorosa (uretritis), involuntaria, *poluciones*, verificarse sin ereccion, é invertirse refluyendo hácia la vejiga para salir despues con la orina.— Los síntomas á que da lugar la menstruacion quedan ya indicados. Los *loquios* pueden aumentarse en algunos casos, pero lo mas frecuente es que se disminuyan ó supriman si sobreviene enfermedad (peritonitis puerperal). Cuando la secrecion de la *leche* se aumenta demasiado, y este humor fluye constantemente del pezon, este estado constituye por sí solo una enfermedad, *poligalactia*; en todas las demas se disminuye ó se suspende del todo (1).— El *apetito venéreo* en ambos sexos puede estar exaltado (satiriasis, ninfomanía), disminuido (casi todas las enfermedades), abolido, *anafrodisia* (aspermacia), ó perverso (ma-

(1) Podrian añadirse los síntomas tomados de la introduccion del dedo en la vagina, ó de la sonda en la uretra; pero la exposicion de los resultados de estos métodos de exploracion corresponde á la historia completa de las enfermedades en qué son necesarios.

nias eróticas). La *impotencia* en el hombre, y la *esterilidad* en la mujer pueden depender de muchas causas, cuya enumeracion no es de este lugar.

Consideraciones generales.

Los síntomas que hasta ahora se han considerado en abstracto, se presentan con variedad en las enfermedades formando cuadros mas ó menos complicados. Algunas veces la enfermedad no ofrece mas que un síntoma (anosmia, anafrodisia); pero fuera de estos casos, que son raros, las enfermedades producen muchos síntomas ya simultanea ya sucesivamente. Cuando en una enfermedad se aglomeran muchos síntomas, unos traen su origen inmediatamente de la lesion ó lesiones orgánicas primitivas, *síntomas primitivos*, y otros de las funciones ó de los órganos alterados secundariamente, *síntomas secundarios*. Los primeros se observan en el órgano afecto, y se llaman tambien *locales*; y los segundos en órganos ó aparatos mas ó menos distantes, y se presentan en un gran número de enfermedades, por lo que toman el nombre de *generales*. Entre los síntomas secundarios hay algunos cuya dependencia de la lesion primitiva no puede concebirse sin recurrir al vínculo invisible de las simpatías, es decir, á esa disposicion particular que hace á un órgano participar de la afeccion de otro, y *padecer con él*. Estos son los *síntomas simpáticos*, cuya denomina-

cion en rigor corresponde á todos los generales ó secundarios.

Es de la mayor importancia distinguir siempre los síntomas locales de los generales. Sin esta distincion ni se podria conocer la enfermedad, ni por consiguiente los medios de curarla. De aquí es que los primeros se han llamado tambien *característicos*, y los segundos *acesorios*, y no sin razon, porque aquellos y no estos son los que acompañan á la enfermedad *como la sombra al cuerpo*, segun la sabida comparacion de Galeno. Pero, en medio del trastorno general de las funciones que algunas enfermedades traen en pos de sí, es á veces muy difícil esta distincion: se sabe por ejemplo que en la inflamacion de la pleura, *pleuritis*, el dolor del costado, la disnea y la tos son los primitivos ó locales, y la cefalalgia, la sed, la frecuencia y dureza del pulso, el aumento del calor, y el encendimiento de la orina los secundarios ó generales; pero en el cólera asiático, en el histerismo ya no es tan fácil esta distincion, y sin embargo es tan necesaria en estas afecciones como en la pleuresia, si el tratamiento ha de ser racional. A la cabecera del enfermo solo un profundo conocimiento de la anatomía y de la fisiologia patológica, y el haber leído buenas *monografías*, ó descripciones de enfermedades, puede auxiliar al principiante en este exámen analítico de los síntomas, que el hábito de ver enfermos facilitará bien pronto, supuesto que se tengan los conocimientos enunciados, y, lo que no importa menos, un

buen maestro que dirija los primeros pasos.

Los *efectos simpáticos* en el estado morbo-
so son mucho mas numerosos, extraordinarios y
variables que en el de salud, aunque sujetos á las
mismas leyes. En general el número, clase, in-
tensidad y sucesion de los fenómenos simpáticos
en una enfermedad están subordinados á la dis-
posicion anatómica del órgano afecto, y á la
importancia de su funcion, al género, grado y
periodo de la afeccion que sufre, y al tempera-
mento é idiosincrasia particular del enfermo. Es
necesario no perder de vista que los síntomas
simpáticos arguyen siempre en el órgano á que
se refieren un padecimiento que no deja de ser
real porque sea secundario, que influye recípro-
camente sobre el primitivo, y que á veces puede
elevarse á un grado que oscurezca á este, y ha-
ciéndose el mas peligroso venga á ser el foco de
una nueva enfermedad. Por lo demas parece de-
mostrado que la simpatía, ó la fuerza que presi-
de á la produccion de los síntomas simpáticos,
obra por medio de los cordones nerviosos con in-
tervencion del cerebro, y á veces sin ella. Esta
investigacion corresponde á la fisiologia patoló-
gica; asi como pertenece á la patologia especial
enumerar en las generalidades sobre cada clase
de enfermedades, y en la historia particular de
cada una el género y especie de las simpatías
que debe excitar.

Baste por ahora saber que los fenómenos
simpáticos se presentan á veces en órganos cuya
funcion concurre, ó se asocia naturalmente con

la del órgano primitivamente afecto, *ley de asociación*; ó bien en aquellos cuya función es á propósito para suplir ó reemplazar la que el órgano enfermo no puede ya desempeñar, *ley de sustitución*. A la primera clase pertenecen, por ejemplo, la dilatación espasmódica de las alas de la nariz en el asma, la contracción de la pared móvil del abdomen en el vómito, la inmovilidad del diafragma en la peritonitis; y á la segunda el aumento de la secreción del moco nasal ó bronquial cuando está suspendida la respiración, el sudor abundante y viscoso en los casos de retención de orina, y recíprocamente la sequedad y aridez de la piel en la diabetes y en la hidropesía (1). Otras veces los fenómenos simpáticos consisten solo en una simple extensión ó propagación de la afección primitiva entre órganos continuos, contiguos, ó remotos, pero sensiblemente enlazados por el aparato de inervación, *ley de extensión*. Tales son entre otros el dolor de la glándula en los sujetos calculosos, la rubicundez de la punta y bordes de la lengua en la gastritis, la disuria en la disenteria, la rubicundez de la piel que cubre un órgano inflamado, el aumento del calor y la frecuencia del pulso en casi todas las inflamaciones viscerales, y en

(1) La *ley de sustitución* explica también el modo de obrar de muchas causas morbíficas, y los admirables efectos de muchos medios terapéuticos entre los revulsivos: pero su exposición detallada sale ya de nuestro plan. Puede consultarse con fruto sobre esta importante materia el *Tratado de Fisiología Patológica* de L. J. Bégin, tom. I, pág. 243 de la traducción castellana; y el de *Terapéutica* del mismo autor, por lo relativo á las revulsiones.

general todas las llamadas *irradiaciones del órgano afecto*. Hay además casos en que la afección local, lejos de excitar la acción de otros órganos, parece por el contrario que la encadena, y en lugar de las simpatías indicadas, solo se observa una postración mas ó menos completa de todos los órganos y funciones, *ley de concentración*. A esta última clase pertenecen la palidez y enfriamiento de la piel, y la debilidad del pulso y de todas las funciones que acompañan á ciertas afecciones demasiado intensas, prolongadas, ó que acometen á individuos muy decaídos; las cuales agotan, por decirlo así, la acción nerviosa antes de que tenga lugar la reacción del aparato nervioso central que origina las simpatías. Estas leyes, formuladas por primera vez por el célebre fisiólogo L. J. Bégin, contienen por lo menos la clasificación mas luminosa, conforme á la observación, y fecunda en consecuencias aplicables á la etiología y á la terapéutica, que se haya hecho hasta ahora de los numerosos efectos atribuidos á las simpatías; y por eso nos hemos permitido indicarla. No disimularemos sin embargo que hay algunos hechos de este género difíciles de clasificar, por lo mismo que no se conoce ni aun aproximadamente su relación con los demás, *simpatías particulares*. El modo y objeto con que se producen, por ejemplo el dolor de la espaldilla derecha que acompaña á la hepatitis, la rubicundez circunscripta de las mejillas en la pneumonitis, y otros síntomas de este género, son aun muy difíciles de explicar;

y contentarse con decir que son efectos de la *ley de extension*, seria pagarse solo de palabras. Mucho se ha adelantado en el estudio de las simpatías; pero aun quedan en él bastantes puntos oscuros para que su ilustracion pueda servir de objeto y estímulo de ulteriores indagaciones.

Cuando los síntomas no se presentan simultáneamente sino en un orden sucesivo, este es invariable para cada enfermedad, por lo menos respecto de los característicos; y la aparicion sucesiva de ellos sirve para confirmar el diagnóstico, modificar el método curativo, y distinguir los diversos períodos ó grados de las enfermedades (viruelas, tisis pulmonal).—En el curso de una enfermedad pueden sobrevenir algunos accidentes aislados que no tienen relacion, por lo menos íntima, con ella. Entre estos unos son espontáneos y enteramente independientes de la enfermedad, *epifenómenos* (primera menstruacion en una jóven que padece gastritis); otros provienen de descuido de los asistentes ó de otra causa extraña, *epiginómenos* (una herida recibida durante una enfermedad cualquiera); otros emanan no de la enfermedad, pero sí de la causa que la produjo, *síntomas de la causa* (hemoptisis en una fiebre inflamatoria producida por plétora); y otros pueden ser acarreados por los anteriores, *síntomas de síntoma* (como si en el caso anterior la hemoptisis llegase á producir desmayo). Estas denominaciones de la escuela son del número de aquellas cosas que es poco útil saber, pero que

seria vergonzoso ignorar. En el día solo se conserva la de *epifenómenos* para significar los accidentes que pueden ocurrir en una enfermedad; y lo que en ellos importa conocer es la influencia que pueden ejercer en la marcha del mal segun su naturaleza y la época en que sobrevengan (1).

DEL CURSO DE LAS ENFERMEDADES.

Curso de las enfermedades es el modo con que nacen y se suceden los síntomas que las caracterizan: bajo este nombre se comprende su tipo, su forma aguda ó crónica, y la distincion de sus períodos. — *Tipo* de una enfermedad es el orden constante ó interrumpido con que aparecen sus síntomas: se distinguen tres, el tipo continuo, el intermitente ó periódico, y el remitente. — Enfermedades de tipo *continuo* son aquellas en que los síntomas persisten sin interrupcion desde el principio hasta el fin: si ademas conservan sensiblemente una misma intensidad, se llama la enfermedad *continua continente*, y si se recargan ó

(1) Se han dividido tambien los síntomas en *activos* y *pasivos*, segun que se desarrollan para luchar contra la causa de la enfermedad, ó para acelerar sus progresos. Esta distincion es con frecuencia imposible. Pero siempre será cierto que en muchos casos los síntomas son efectos de una *reaccion saludable* ó de un *esfuerzo eliminatorio* de la naturaleza (introduccion de un cuerpo extraño ó de un veneno en la economía); y en otros son consecuencia del estrago ó de la desorganizacion inducida por la enfermedad (hemorragia de una herida, sudores y diarrea en la tisis).

exasperan á veces, alternando los paroxismos ó crecimientos con la disminucion de los síntomas, *continuas con exacerbacion*. — Enfermedades *periódicas* son aquellas en que los síntomas se presentan y desaparecen por intervalos. La reproduccion de los síntomas se llama *accesion* ó *ataque*, y el intervalo que los separa *apirexia* ó *intermision*. Si las accesiones empiezan con frio, sigue calor y terminan por sudor, la enfermedad se llama *intermitente*; si los accesos no ofrecen el primero de estos síntomas se llaman siempre *ataques*, y la enfermedad conserva el nombre general de *periódica* (epilepsia); y si no se reproducen aquellos por intervalos regulares, esta toma el de *errática*, ó *atípica* (gota). En cuanto á las intermitentes propiamente tales, si la accesion se repite cada veinticuatro horas se llama *cotidiana* la enfermedad, y *terciana* ó *cuartana* si lo verifica cada tercer ó cuarto dia; rara vez suele aparecer cada quinto ó sexto dia, y entonces se llama la enfermedad *quintana* ó *sextana*. Si hay dos accesiones cada dia, ó cada tercero, ó cada cuarto, entonces se llama *cotidiana doble*, *terciana duplicada* ó *cuartana duplicada*. Pero si las accesiones se verifican todos los dias, siendo solamente semejantes las correspondientes á cada tercer ó á cada cuarto dia, *terciana doble* ó *cuartana triple*. Si se repite la accesion dos dias seguidos con uno de apirexia, *cuartana doble*. Si hay dos accesiones el primer dia, una sola el segundo, dos el tercero, una el cuarto, &c., *terciana triple* ó *hermitri-*

téa (1).—El tipo *remitente* es un medio entre los otros dos. En las enfermedades de este tipo hay accesiones en todo semejantes á las de las intermitentes, pero la apirexia no es completa, pues hay síntomas que persisten como en las continuas hasta el fin y por eso toma el nombre de *remisión*. Solamente el frío que precede á la accesion puede hacer distinguir las enfermedades remitentes y las intermitentes, cuyas accesiones se alcanzan, de las continuas con exacerbacion, en cuyos paroxismos no se observa.

Todas las enfermedades pueden presentarse, y de hecho se presentan, bajo el tipo continuo: hay algunas que se observan tambien bajo los otros dos (las llamadas fiebres, la gota, las nevralgias, ciertas hemorragias &c.); pero existen muchas que solo pueden afectar el primero (ciertas erupciones, las desorganizaciones, las producidas por causas físicas, químicas y casi todas las específicas, y en general todas las llamadas enfermedades quirúrgicas). Por lo comun las enfermedades intermitentes son mas fáciles de conocer y aun de curar que las continuas; pero bajo el punto de vista etiológico han ejercitado siempre la sagacidad de los médicos y atormentado su imaginacion. En el dia que se ha estudiado mejor

(1) Algunos modernos pretenden que estas últimas formas del tipo intermitente han sido mas bien inventadas que observadas. A la verdad algunas son muy raras; pero otras, como la de quartana doble por ejemplo, se presentan con frecuencia tan bien caracterizadas que es imposible desconocerlas. En todo caso nunca es un mal que la nomenclatura abrace algunos casos meramente posibles, si como ésta se limita á dar nombre á los hechos.

el modo de obrar de las causas morbíficas, se tiene por demostrado que la intermitencia de las enfermedades depende 1.º de que son intermitentes en su acción las causas tanto predisponentes como ocasionales que las producen (temperaturas variables á horas fijas, miasmas de los pantanos, un cambio súbito de temperatura, un error en el régimen); 2.º de que es tambien intermitente la acción de los órganos á que atacan (aparato digestivo, sistema nervioso); 3.º y en algunos casos de que la accesion destruye la causa, y cesa la enfermedad, basta que aquella se reproduce (ciertas hemorragias); 4.º despues de algunas accesiones, el poder del hábito es un elemento que debe tenerse presente para dar razon de su repetición. En ocasiones debe contarse con el hábito desde la primera accesion, porque cuando esta aparece, ya los órganos han entrado muchas veces en reaccion contra la acción periódica de las causas predisponentes; y acaso en este hábito consiste la principal predisposicion. Si estas proposiciones, que debemos á Mr. Roche, y cuya demostracion no es de este lugar, no contienen la solución del problema, por lo menos encierran lo mas razonable que se ha escrito sobre la materia. En cuanto á ciertas enfermedades periódicas, como por ejemplo la gota, cada ataque lleva en sí mismo todas las condiciones de una enfermedad aislada, y no influye en la producción del siguiente, sino aumentando la predisposicion de los órganos á padecer.

Se llaman enfermedades *agudas* aquellas que

siguen una marcha rápida y vienen acompañadas de muchos síntomas simpáticos. Pero cuando las enfermedades se desarrollan con lentitud, y despiertan pocas simpatías, atendida la importancia del órgano afecto, se llaman *crónicas*. Esta distincion es muy importante con relacion á la terapéutica. Las enfermedades crónicas son con frecuencia consecuencia de las agudas; pero tambien pueden ser primitivas, y entonces deben su carácter de cronicidad á la lentitud y poca actividad de las causas morbificas, á la sensibilidad obscura del órgano afecto, ó á estas dos circunstancias á la vez.

El curso de las enfermedades se ha dividido en *períodos*, pero no se puede aplicar á todas una misma division. En las agudas continuas, y en los ataques de las periódicas, se suelen distinguir tres: el *incremento*, que comprende desde la invasion hasta que los síntomas han adquirido toda la intensidad que han de tener; el *estado*, ó tiempo que permanecen estacionarios; y la *declinacion*, desde el estado hasta que aquellos desaparecen completamente. Este último período falta en las que terminan por la muerte ó por repentina curacion; y en algunos casos pueden tambien faltar uno de los otros dos (apoplexía). Se llama *invasion* el momento en que aparece una enfermedad: donde se vé que la invasion no es un período, á menos que se quiera llamar así el tiempo que duran los prodromos, ó lo que alguno llama período de *inminencia*. En las enfermedades contagiosas el tiempo que pasa desde la introduccion del

virus en la economía hasta la aparición de los síntomas se suele llamar período de *incubacion*. En las accesiones de las intermitentes los períodos de frío, calor y sudor se llaman *estadios*. En las enfermedades crónicas necesariamente mortales no hay en rigor mas período que el de aumento; pero la aparición sucesiva de sus síntomas característicos sirve para dividir su curso en épocas que se llaman *grados* (tisis pulmonal, cáncer del estómago).

Hay muchas circunstancias que pueden influir en el curso de las enfermedades; las principales son su estado de simplicidad ó de complicación, la edad, el sexo (1), el temperamento y el género de vida del enfermo, las estaciones, el clima, las revoluciones diurnas, y en general todas las causas morbíficas: debiendo notarse que algunas, cuya energía no era suficiente para producir efectos sensibles en el estado de salud, los producen en el de enfermedad por la mayor debilidad y susceptibilidad de los órganos. Los efectos de estas innumerables causas están sin embargo encerrados en límites estrechos, y no llegan nunca á destruir la uniformidad que se nota en enfermedades de una misma especie en tiempos y lugares muy remotos: nueva prueba de que el desarrollo de las enfermedades está subordinado á leyes tan fijas como el de los demas fenómenos vitales.

(1) El estado de gestacion ejerce una influencia muy marcada en el curso de las enfermedades: por lo comun suspende el de las crónicas.

DURACION DE LAS ENFERMEDADES.

Duración de una enfermedad es el tiempo que pasa desde que invade hasta que termina. Las enfermedades ó pueden durar un solo instante (apoplejía ejecutiva ó fulminante), ó tanto como la vida (cáncer que no pueda extirparse); pero en la mayor parte su duración se puede contar por días. Muchas enfermedades de forma aguda tienen por lo comun una duración fija, á lo menos entre ciertos límites (viruelas, heridas): pero en otras es absolutamente inasignable (escorbuto). Las enfermedades que duran un día, se han llamado *efémeras*, las que se extienden de uno á cuarenta, *agudas*, y las que pasan de este término, *crónicas*. En las escuelas las efémeras se dividían en *efémeras propiamente dichas*, que nacen y terminan en un día, y en *protractas*, que se extienden al segundo ó tercero. Las agudas si duraban solo tres cuatro días, las llamaban *agudísimas*; si siete días, *sobreagudas*; si de catorce á veintiuno, *agudas propiamente dichas*; y si de veintiuno á cuarenta *agudas por decendencia*. Las crónicas no fueron objeto de tales sutilezas, que por inútiles estan en el día abandonadas, y solo se conservan las tres primeras denominaciones; pero debe advertirse que las enfermedades de forma aguda pueden pasar del día cuarenta, y las crónicas pueden afectar esta forma desde el primer día.

Todas las causas que pueden modificar el

curso de una enfermedad, pueden influir tambien sobre su duracion; y muy especialmente el método curativo empleado.

TERMINACIONES DE LAS ENFERMEDADES.

Se llama *terminacion* de una enfermedad el modo con que deja de existir. Las enfermedades pueden terminar de tres modos: en la salud, en la muerte y en otra enfermedad.

El tránsito de la enfermedad á la *salud* se llama *curacion*: su carácter es el restablecimiento completo de todas las funciones. Los fenómenos que acompañan la curacion son tan varios como las enfermedades á que se sigue. En algunas enfermedades leves la curacion sobreviene de pronto (nevralgias). En las agudas graves despues de una evacuacion espontánea ó artificial (sangría, sudor, diarrea), ó sin preceder esta circunstancia, los síntomas locales y generales empiezan á disminuir, las funciones van aproximándose al estado normal, la fisonomía recobra poco á poco su expresion propia, las secreciones se restablecen, los movimientos son mas fáciles, y el enfermo siente un *alivio ó mejoría* que se aumenta sucesivamente hasta la desaparicion completa de la enfermedad (fiebres adinámicas, pneumonitis). Al terminar por curacion las intermitentes su tipo suele hacerse irregular, y sus accesiones incompletas. En cuanto á las crónicas curables desaparecen por lo comun tan insensible y lentamente

como han invadido (catarros crónicos, escorbuto).

La terminacion por la *muerte* se manifiesta tambien bajo muchas formas segun las enfermedades que la causan. En algunas ocasiones sobreviene repentinamente (apoplexía, rotura de un absceso en las cavidades espláncnicas). En las agudas, y lo mismo puede decirse en las crónicas, acaece con frecuencia durante el período de incremento, como si los desórdenes que la enfermedad induce fueran ya incompatibles con la vida. Las enfermedades intermitentes rara vez son mortales, y en este caso la muerte sobreviene en una de las accesiones (cerebritis intermitente). En las enfermedades crónicas por lo comun la muerte va precedida del marasmo ó del anasarca. En general, cualquiera que sea la naturaleza y tipo de una enfermedad, si la muerte sobreviene á paso lento precedida de alteracion profunda de la fisonomía (1), postracion de fuerzas, respiracion laboriosa y frecuente, pulso debil, intermitente, imperceptible, y extincion graduada del calor, este estado se llama *agonía*, y su duracion es por lo comun de doce á veinticuatro horas. Algunas enfermedades terminan en la muerte porque son incurables, pero no por que sean capaces de producirla (amaurosis, sordera).

La terminacion en *otra enfermedad* tiene lugar cuando el órgano primitivamente afectado

(1) Esta alteracion, segun Hipócrates, consiste en tener la nariz afilada, las sienas cóncavas, las orejas frias y retraidas, el cútis de la frente duro, tirante y seco, y el color aplomado: de aqui es que el conjunto de estos síntomas conserva el nombre de *cara hipocrática*.

deja de padecer, y en seguida se altera otro mas ó menos distante. Cuando la causa de este cambio es evidente, y especialmente si le ha producido el médico, se llama *revulsion*; si la enfermedad primitiva era una erupcion de la piel ó la gota, y su desaparicion es seguida de una inflamacion visceral, se llama, aunque impropriamente, *retropulsion*, *repercusion*, ó *retroceso* de dichas enfermedades; y en el caso contrario, ó cuando una alteracion simpática toma sin causa manifiesta tal incremento que hace cesar la primitiva, y sobre todo si el producto de la enfermedad es trasladado á un órgano distante, entonces toma el nombre de *metástasis*. Las leyes segun las que tienen lugar estos cambios, ó lo que es lo mismo, la relacion de *causalidad* que existe entre las dos enfermedades que se suceden, aun no es bien conocida en todos los casos. Lo único que se puede decir en general, es que la diversa irritabilidad de los órganos, una medicacion próvida ó imprudente, ó la accion de alguna causa morbífica determinan la mayor parte de las revulsiones y repercusiones y algunas metástasis; y que en algunas enfermedades cuya causa ó producto es un humor viciado, estas últimas parecen efectos de una *eliminacion* saludable procurada por la naturaleza segun leyes que aun no conocemos (1).

(1) Tal vez una de estas leyes será el dirigir y depositar los productos morbosos en superficies libres, como las de las membranas mucosas; porque así se observa casi constantemente, hasta con el pus reabsorvido de los abscesos, que suele aparecer en las vias urinarias.

Algunas enfermedades crónicas antes de terminar toman un carácter agudo, y á su vez las enfermedades agudas acaban muchas veces por pasar al estado crónico. Estos cambios no son en rigor terminaciones; porque en ambos casos la enfermedad persiste la misma, y solo su curso, ó por decirlo así, su forma es la que ha experimentado variacion.

Hay una cuestion muy ruidosa sobre las terminaciones de las enfermedades, cuestion demasiado importante para la terapéutica, y que por lo mismo no puede pasarse en silencio. Hablo de la *doctrina de las crisis*. Procuraré exponer el *estado actual de la cuestion* con la mayor brevedad posible.

De las crisis, y de los días críticos.

Se entiende por *crisis* ó *juicio* toda mutacion notable en bien ó en mal que sobreviene en el curso de una dolencia. En esta acepcion, que es en la que la usaba Hipócrates autor de esta doctrina, es indisputable la existencia de las crisis, y el negarla sería una verdadera cuestion de nombre. Con frecuencia se usa solo de esta voz para significar las terminaciones favorables que acaecen en las enfermedades peligrosas. Se llaman *críticos* los fenómenos, y especialmente las evacuaciones, que acompañan á estas terminaciones. La aparicion de los *fenómenos críticos* en muchas enfermedades está bien comprobada, pero no así sus relaciones con el restablecimiento de

las funciones; y esta es cabalmente la primera parte de la cuestion.

Los defensores de las crisis, entre los que se cuentan casi todos los antiguos y muchos prácticos recomendables de nuestros dias, creen que los fenómenos críticos son producidos espontáneamente por la naturaleza, y causan la restitucion de la salud en los casos en que se observan. Entre estos fenómenos cuentan las erupciones de la piel, y algunas de las membranas mucosas (aftas), todas las exhalaciones y secreciones aumentadas, y las puramente morbosas (hemorragias), la congestion misma de algunas glándulas (parótidas), y el edema, inflamacion y gangrena del tejido celular (flegmones, furúnculos), cuando coinciden con la terminacion de las enfermedades. Ademas sostienen que existen ciertos signos precursores de estos fenómenos, especialmente de las evacuaciones, entre los que cuentan como principal el pulso, cuyas indicaciones bajo este aspecto han sido estudiadas cuidadosamente por el célebre Solano de Luque, y despues por muchos prácticos juiciosos, entre los que se distingue T. Bordeu. Segun este autor el *pulso crítico* se distingue del *no crítico* ó de irritacion en que este es contraido, duro, vivo, seco y acelerado; aquel dilatado, lleno, fuerte, frecuente, por lo comun desigual, y aparece hácia el tercer periodo de la enfermedad. El pulso crítico si presenta cierta reduplicacion precipitada en la pulsacion, ó en cada diástole de la arteria, indica que la evacuacion

crítica ha de verificarse por alguno de los órganos situados sobre el diafragma, *pulso superior*: si las pulsaciones no son redobladas, pero si desiguales ó irregulares, la crisis se verificará por los órganos situados bajo dicho músculo, *pulso inferior*. Además expone varios caracteres para distinguir los pulsos que él llama *pectoral*, *gutural* y *nasal* entre los superiores, y los *estomacal*, *intestinal*, *uterino*, *hepático*, *hemorroidal*, el *de las orinas* y el *del sudor crítico* entre los inferiores (1). Según estos autores el carácter de la dolencia, el sitio que ocupa, y cuantas circunstancias pueden influir en su curso y duración, son otras tantas causas que favorecen ó contrarían la aparición de ciertos fenómenos críticos.

Las principales razones en que se apoyan los que admiten las crisis para sostener que los fenómenos que las acompañan son los que producen la curación, pueden reducirse á estas:
1.º Los fenómenos críticos acaecen en lo mas fuerte del peligro, y son seguidos prontamente

(1) Algunos escritores de Patología hablan con desprecio de estas observaciones delicadas, y procuran inspirar á sus lectores el mismo desden, retrayéndolos así de este estudio; en lo cual á la verdad proceden con sobrada ligereza. «Estos caracteres indicados y confirmados por la experiencia deben indispensablemente estudiarse», dice el célebre Bégin, hablando de los que ofrece el pulso en cada enfermedad, y en sus diferentes períodos. «Tan fácil es, añade, reconocer la mayor parte de ellos como ordinario el ver confirmarse por el resultado los pronósticos que se establecen por su observación. Los pulsos que indican las hemorragias, el sudor, la diarrea..... deben ser familiares á todos los médicos.» *Fisiología Patológica*, tomo II, pág. 247.

del alivio de los síntomas. 2.^a Estos se exasperan de nuevo si aquellos son interrumpidos. 3.^a Las propiedades de los humores excretados difieren notablemente de las que tienen en el estado de salud. 4.^a En los casos de hemorragias críticas, ciertamente estas son las que hacen terminar la enfermedad.

Los modernos adversarios de las crisis, á cuya cabeza hay médicos de un gran nombre, defienden que los fenómenos críticos son efecto y no causa del repentino restablecimiento de las funciones, en especial de las secreciones suspendidas ó alteradas por la dolencia, ó bien simples efectos de revulsion ó de metástasis; y que el venir anunciados por algunos signos característicos nada prueba, porque tambien los tiene el delirio, y sin embargo no es mas que un síntoma. Tambien creen contestar satisfactoriamente á las demas razones de sus contrarios diciendo:

- 1.^o Que en muchas ocasiones los fenómenos críticos sobrevienen despues y no antes de haber empezado el alivio de los síntomas.
- 2.^o Que no es extraño que se reproduzca la enfermedad, en el caso de suprimirse una evacuacion crítica, porque en el estado de salud tambien es funesta la supresion de una evacuacion algo considerable.
- 3.^o Que tampoco lo es que las materias evacuadas tengan algunas propiedades insólitas, porque es una consecuencia del desórden que acompaña, y puede continuar, en algunas funciones despues de la enfermedad principal; y asi es que en otros casos estas evacuaciones apenas se diferencian de

las naturales. 4.º Y por último, que aunque en algunos casos se observen hemorragias espontáneas, por ejemplo, que hacen cesar la enfermedad, estos á lo sumo, y aun cuando se demuestre que en ellos hay mas que mera coincidencia, probarán solo que una enfermedad puede hacer cesar otra; pero no podrán servir de fundamento suficiente y estable á una teoría presentada hasta el dia con tanto aparato, y que sin enriquecer el tesoro de los conocimientos médicos, es solo á propósito para distraer al médico con ilusorias esperanzas. Añaden tambien que si las crisis fuesen necesarias para la terminacion de las enfermedades, tendrian lugar en todas ellas, y no solo en algunas como se observa.

Es necesario recordar aquí que lo que hay de oscuro en una cosa no puede destruir lo que hay de cierto: por consiguiente, si estuviere probado por la observacion que hay crisis en algunas enfermedades, aunque se ignore por qué faltan en las demas, esta ignorancia no destruye la certidumbre de la primera observacion. Se ignora por qué la quina cura las irritaciones intermitentes, y no las continuas; pero por eso no es menos cierto que las primeras ceden á su administracion bien dirigida. En ninguna cuestion se debe exigir á una parte lo que la otra tampoco puede satisfacer. Por lo demas se concibe bien que, por satisfactorias que parezcan las contestaciones á los defensores de las crisis, á estos les quedan aun réplicas muy fundadas que hacer. Porque, sin hablar de las hemorragias, respecto

de las cuales al fin se viene á admitir el hecho en cuestion, podrian preguntar: si las evacuaciones llamadas críticas son un simple resultado del súbito restablecimiento de las secreciones, ¿por qué en todas las enfermedades en que estas han estado suspendidas largo tiempo no se observan evacuaciones copiosas por todas las vías hácia su terminacion? ¿Por qué las inflamaciones viscerales benignas terminan por lo general por sudor ó por orinas, el tifo por diarreas fétidas ó parótidas, y la peste por bubones? ¿Por qué en estos casos el sudor es viscoso ó de un olor particular, la orina jumentosa ó con mucho sedimento, la diarrea copiosa y fétida; y en otros en que tambien se restablecen estas evacuaciones por haber estado suspendidas ofrecen las mismas propiedades que en el estado de salud?

Confesemos que la fisiologia patológica aun no ha resuelto esta cuestion. Acaso será imposible resolverla mientras no renuncien ambas partes á la exclusiva, y sobre todo mientras no se conozcan mejor las alteraciones primitivas ó secundarias que tienen los humores en las enfermedades, y la extension y límites del *esfuerzo eliminatorio*, que se presenta de un modo ostensible en algunas. Entretanto, si convenimos en que es necesario respetar los fenómenos críticos, cualquiera que sea nuestra opinion sobre su origen, siempre que por los signos precursores se conozca que han de ser favorables, ó que han de verificarse por la *via conferente*, como decian los antiguos, habremos salvado lo mas importante

de la cuestion, y podemos esperar sin peligro su resolucion teórica. Porque, como dice el juiciosísimo Chomel, «no debemos apresurarnos á sacar consecuencias generales, ni menos á señalar límites á las operaciones de la naturaleza.»

Si la cuestion sobre la influencia de los fenómenos críticos en la curacion de las enfermedades puede orillarse hasta cierto punto en la práctica, no puede hacerse otro tanto con la de los *días críticos* que la servia de complemento. Se ha creido observar desde la infancia del arte que en algunos días de las enfermedades las crisis son frecuentes y por lo comun favorables, y en otros al contrario muy raras y casi siempre funestas: bajo este punto de vista se han llamado *días críticos* aquellos en que las crisis son mas frecuentes y completas; *índices* aquellos en que se indican mas bien que se producen; *intercalares* aquellos en que son menos frecuentes y completas que en los anteriores; y *no decretorios* aquellos en que casi nunca tienen lugar. Segun Hipócrates, autor de esta doctrina, son *días críticos* el 7, 14, 20, 27, 34, 40, 47, 54 y 60: *índices* de estos el 4, 11, 17, 24, 31, 37, 44, 51 y 57 respectivamente: *intercalares* ó de hueco el 3, 5, 6, 9, 16, &c.; y *no decretorios* el 2, 8, 10, 12, 13, &c. La cuestion está reducida á saber si estos días merecen la denominacion con que se les distingue.

Cuesta trabajo creer que una cuestion meramente de hecho, como esta, no haya sido resuelta mucho tiempo hace por la experiencia; mas

sin embargo es así. El padre de la Medicina, profundo y reservado como la naturaleza que estaba acostumbrado á observar, y de la cual ha sido el mas fiel intérprete que haya existido hasta ahora, no presentó la doctrina de los dias críticos como invariable y exclusiva; y con el candor propio de quien solo aspira á saber, nos ha trasmitido con sus obras la historia de un gran número de excepciones. Pero sus sucesores no siguieron tan saludable ejemplo, y arrastrados por el espíritu de partido, se extralimitaron tanto los que defendian como los que impugnaban su doctrina; pretendiendo los primeros que las enfermedades no podian ser juzgadas sino en ciertos dias; y los segundos por el contrario, que ninguna se juzgaba en un dia mas bien que en otro. De este modo se separaron del único camino de terminar la cuestion, esto es, de la constante é imparcial observacion de muchos hechos, para ocuparse en desfigurar y extender indefinidamente las consecuencias de aquellos pocos con que contaban. No es pues extraño que por este medio en tantos siglos se haya adelantado tan poco.

Si consultamos la teoría, no nos parecerá enteramente improbable la doctrina de los dias críticos. El desarrollo de las enfermedades está sujeto á leyes tan fijas como el de los órganos y el ejercicio mismo de sus funciones; y si la dentición, la pubertad, la menstruacion, el parto, sobrevienen en épocas mas ó menos fijas, ¿por qué los cambios y terminaciones de las enferme-

dades no sobrevendrán tambien en ciertas épocas mas bien que en otras? ¿Por qué la observacion no ha de ser capaz de determinarlas, como lo ha hecho con la embriogenia, por ejemplo? Es cierto que hay innumerables circunstancias que pueden influir en el curso, duracion y terminaciones de las enfermedades; pero este influjo está encerrado en límites bastante estrechos, y en todo caso solo podria producir algunas excepciones de la regla general; y á la verdad que si esta doctrina no las admitiese, seria tal vez la única en Medicina de quien pudiera decirse otro tanto. Pero, dejando á parte estas consideraciones, que siempre son vagas cuando se trata solo de la posibilidad sin descender á casos particulares, lo que resulta en general de las observaciones hechas hasta el presente es que las enfermedades no siempre se juzgan en los días críticos, pero que en estos son las crisis algo mas frecuentes que en los demas. Esto se observa en casi todas las enfermedades, pero especialmente en las agudas, y sobre todo en las llamadas febriles, siempre que su curso no haya sido interrumpido por una medicacion demasiado enérgica. No se infiere de aqui que el médico deba perder ocasion alguna de hacer abortar el mal, si fuese posible, ó de influir favorablemente en su terminacion; sino que, aprovechadas estas ocasiones, que son muy fugaces por desgracia, al aproximarse los días de término, debe redoblar su vigilancia para no exponerse á perturbar un cambio favorable con la administracion intempestiva de un remedio heroico.

En cuanto á la distincion de los casos en que este consejo puede tener lugar, no es materia que puede tratarse en general, ni aun casi por escrito: la viva voz del maestro á la cabecera del enfermo es la única que puede enseñar á reconocerlos.

CONVALECENCIA, Y FENÓMENOS CONSE- CUTIVOS.

Se llama *convalecencia* el estado en que queda un enfermo, desde que han desaparecido los síntomas que caracterizaban su dolencia, hasta el completo restablecimiento de las funciones al estado normal. Puede decirse que es un estado medio entre la enfermedad que acaba de terminar y la salud que aun no se ha recobrado completamente. Los fenómenos que se observan durante este estado varían en las diversas enfermedades. Cuando estas han excitado muchos síntomas generales, al sentimiento de *bien estar* que indica la curacion, acompaña un enflaquecimiento súbito de todo el cuerpo con palidez del semblante, el calor se disminuye, el pulso es débil y con frecuencia acelerado, el apetito se restablece á veces en demasía, y las secreciones vuelven poco á poco á su estado normal. Bien pronto los órganos de la generacion recobran su vigor; en ocasiones el apetito venéreo se presenta desde el principio; y aun no es raro que en este estado los muy jóvenes tengan la primera eyaculacion,

y los muy viejos alguna ya inesperada. Los demas órganos, especialmente los de la vida de relacion, conservan su falta de energía por un tiempo mas ó menos largo; pero al fin se restablecen gradualmente, y la convalecencia termina muchas veces por la descamacion de la epidermis y la caida de los cabellos. La duracion de la convalecencia ordinariamente es proporcionada á la de la enfermedad y á su género; sin embargo hay muchas causas que pueden acortarla ó alargarla: las principales son la edad y constitucion del sugeto, la estacion, el lugar que habita, y el régimen que observa. En general la convalecencia es mas corta en individuos jóvenes y bien constituidos, en primavera y verano, en lugares secos y ventilados, cuando se vuelve con cierta parsimonia al uso de alimentos bien elegidos, y cuando no se combate la debilidad sino con un buen régimen higiénico: en circunstancias opuestas la convalecencia es mas larga, ó puede quedar estacionaria, *falsa convalecencia*, y aun dar lugar aquellas á que la enfermedad se reproduzca, *recaida*, ó á lesiones crónicas de difícil curacion.

La índole de la convalecencia es una de las cosas mejor averiguadas en el dia. Segun los principios mas óbvios de fisiologia patológica la convalecencia de todas las enfermedades debe estar caracterizada por una susceptibilidad mayor en el órgano ú tejido que ha estado enfermo, y por una debilidad ó astenia mas ó menos marcada en los demas. La primera condicion explica la facilidad con que en ciertos casos se repro-

ducen las enfermedades, la segunda por qué es tan perniciosa la accion de las causas morbificas durante este estado, y ambas la conducta que en la convalecencia debe observar el médico, cuyo ministerio no cesa hasta que la salud está sólidamente restablecida (1).

Despues de la terminacion de las enfermedades, y durante el curso de la convalecencia, suelen persistir ó sobrevenir algunas alteraciones morbosas, que toman en este caso el nombre de *fenómenos consecutivos* (2). En rigor todos los fenómenos que acompañan la convalecencia son consecutivos; pero se reserva este epíteto á algunos que se distinguen por su intensidad y duracion, y que por lo comun recaen siempre sobre una sola funcion; en lo que tambien se diferencian de los demas, que son resultado de la languidez general de todas las funciones. Los fenómenos consecutivos son muy diversos en cada enfermo. Los que se observan con mas frecuencia son amarillez de la piel, el anasarca, la parálisis de algun miembro, la ronquera, varios dolores nerviosos, la torpeza de vista ú oído, la pérdida de la memoria, cierta especie de idiotismo, el pervigilio, la inapetencia, el estreñimiento, la tos, cierto grado de aceleracion en el pulso, el

(1) Véase lo que se dice despues al hablar del método curativo.

(2) Los que dieron el nombre de *prodromos* á los fenómenos precursores dieron tambien á los síntomas el de *syndromos*, y el de *metadromos* á los fenómenos consecutivos; pero de estas denominaciones solo se ha conservado la primera.

sudor excesivo, el flujo abundante de orina, &c. Por lo comun estos fenómenos guardan el mismo tipo que las afecciones á que se siguen. Su duracion es incierta; algunos suelen continuar aun despues de bien restablecido el libre ejercicio de las demas funciones (sordera), y aun durar tanto como la vida, como se ve en algunos casos de parálisis parcial.

Los fenómenos consecutivos son meros vestigios que los males dejan en el organismo, y no deben confundirse con las dolencias consecutivas á la terminacion de una enfermedad por revulsion ó metástasis, segun queda expuesto.

RECAIDAS Y RECIDIVAS.

Recaida es la reproduccion de una enfermedad que se acaba de terminar, antes de concluirse la convalecencia. Tambien se llama, aunque impropriamente, recaida la invasion de una enfermedad aguda durante la convalecencia de otra. Las mas ligeras causas ocasionales suelen bastar para producir recaidas; porque la susceptibilidad morbosa del órgano que ha estado enfermo, y la languidez general de las funciones, son predisposiciones demasiado influyentes. Hay sin embargo algunas enfermedades en las que nunca se recae (viruelas), y otras en que raras veces se observa (pneumonitis); pero tambien hay muchas en que las recaidas son muy frecuentes (gastritis, colitis, bronquitis), ó á lo menos su

reproduccion bajo la forma crónica. Las recaídas en general son mas pertinaces y peligrosas que la enfermedad primitiva, á causa de la mayor debilidad en que se halla la economía, de la consiguiente dificultad del tratamiento, de la tendencia que aquellas toman hácia la cronicidad, y de la mayor aptitud que ha adquirido el órgano enfermo á las desorganizaciones. En los casos mas favorables la segunda convalecencia es muy larga y difícil. He aquí por qué la direccion de la convalecencia es de tanta importancia.

Se ha llamado *recidiva* la reaparicion de una enfermedad en un individuo que ya la ha padecido, cuando sobreviene despues del completo restablecimiento de la invasion anterior. Las recidivas reconocen por causa ya una predisposicion propia del individuo (flujo hemorroidal), ó producida por la misma enfermedad (reumatismo), ó ya la repetida exposicion á las causas ocasionales y especificas de la misma (escorbuto, sífilis). Las enfermedades en que nunca hay recaída, ordinariamente tampoco se hacen recidivas. El peligro de estas no es constantemente mayor que en la primera invasion, pero su duracion lo suele ser (1).

(1) En la reproduccion de las intermitentes se observa un fenómeno muy particular. Casi siempre la terciana se reproduce en la segunda semana, la cuartana en la tercera, y precisamente en el mismo dia y hora en que hubiera aparecido la accesion, á no haberse interrumpido. ¿Podria citarse tambien esta observacion en prueba de que la division por septenarios del tiempo que duran las enfermedades, no es un resto del *pitagoricismo*, sino el enunciado de un hecho observado bajo muchas formas?

ESPECIES Y VARIEDADES DE LAS ENFERMEDADES. — COMPLICACIONES.

Cualquiera que sea la base que se adopte para dividir ó clasificar las enfermedades, de la cual se tratará despues, por ahora es indisputable que enfermedades de una misma naturaleza, y que atacan un mismo tejido, deben pertenecer á un mismo grupo ó género, y llevar un mismo nombre, aunque esto no significará que sean perfectamente idénticas. En efecto, ninguna enfermedad se manifiesta de un mismo modo en los diferentes individuos á quienes ataca: presenta sí los caractéres de su género, por los que se aproxima á las demas que llevan su nombre, pero al mismo tiempo ofrece otros que no permiten confundirla con ellas; y esto en individuos de una misma edad, sexo y temperamento, en una misma estacion, y bajo un mismo clima. Entre estas diferencias algunas son tan ligeras que pueden despreciarse; pero hay otras, que exigen modificaciones es el tratamiento, y que por lo mismo es necesario conocer bien; de estas las mas importantes se han llamado *especies*, y las que no lo son tanto *variedades*.

La *division especifica* mas importante es la que se funda en la carrera aguda ó crónica de las enfermedades, y en su tipo continuo ó intermitente. Algunos añaden otra para las hemorragias, neuroses é hidropesías tomada de la causa que las produce, y es en *activas* y *pasivas*: esta divi-

sion ha sido muy combatida en estos últimos tiempos, y acaso mas de lo justo; pero esta investigacion es peculiar de la patologia especial. A esta toca tambien decidir si el genio *inflamatorio*, *mucoso*, *bilioso*, *adinámico*, ó *atáxico*, que se observa en algunas afecciones febriles, debe constituir especies ó variedades; ó bien si debe desecharse esta division específica, aunque muy usada, puesto que se funda en caractéres inconexos, dependientes unos de la intensidad del mal, otros de los síntomas dominantes, y otros de las simpatías que desarrolla, caractéres que por lo mismo pueden variar en las diversas épocas de una misma enfermedad. Por ahora baste saber que se llama *adinamia* la falta ó postracion de fuerzas, y *ataxia* cierto grado de perturbacion ó desórden de todas las funciones, especialmente de las de la vida de relacion. Las supuestas especies de enfermedades *verdaderas* y *falsas* estan ya con razon desterradas de la patologia.

Las *variedades* dependen de muchas circunstancias: las que mas interesan por su influencia en el método curativo son las que emanan de la gravedad ó liviandad de la afeccion, del predominio de algun síntoma, de la aparicion de algun epifenómeno importante, del sitio en las movibles, de las variedades mismas del tipo, como el continente ó exacerbante en las continuas, el cotidiano, el tercianario, cuartanario.... en las periódicas, del modo con que parece querer terminar, como por *gangrena* ó muerte parcial del órgano, &c., y finalmente del estado de simplicidad

ó complicacion. Algunas enfermedades presentan variedades cuya base las es peculiar, como en las eruptivas, las tomadas de la forma particular de la erupcion: asi las viruelas se dividen en discretas y confluentes, los herpes en furfuráceo, escamoso, crustáceo. pustuloso, flictenoides, &c., y así en las demas.

Complicacion es la existencia simultánea de dos enfermedades tales que cada una influya sensiblemente sobre la marcha de la otra, de la cual sin embargo no sea causa ni efecto (pleuresía y tisis, viruela y sarampion, fractura y dislocacion de un mismo hueso). No se dice que hay complicacion cuando una enfermedad produce un síntoma que, existiendo aisladamente, merecería el nombre de enfermedad, como las hemorragias espontáneas en el escorbuto, la diarrea en la tisis, la cerebritis consecutiva á ciertas fracturas del cráneo: asi como tampoco se llaman complicadas las enfermedades que coexisten, si son enteramente independientes entre sí, como una herida en un muslo y otra en el cráneo, una herida y la catarata, esta y una pulmonía, &c. Algunos han dicho que siempre que la enfermedad ataca mas de un tejido hay complicacion; pero muchas veces se ven ciertas irritaciones, por ejemplo, extenderse á los órganos contiguos, sin que se deje de considerarlas como simples, como la inflamacion del pulmon que se extiende á la mucosa bronquial ó á la hoja pleurítica, la del higado á la peritoneal, y así en otros muchos. Á la doctrina de las com-

plicaciones pertenece tambien la antigua especificacion de las enfermedades, segun la que se llamaban *escrofulosas*, *escorbúticas*, *herpéticas*, *sifilíticas*, &c.; puesto que se daban estos nombres á las que atacaban á individuos que tenian diatesis *escrofulosa*, *escorbútica*, &c., muy marcada, ó estaban ya invadidos de estas enfermedades por lo comun crónicas y rebeldes. Las enfermedades complicadas puede reconocer una misma causa, como la fractura y dislocacion del húmero por una caida, la miositis en un escorbútico; ó causas diversas, como una herida que sobreviene á un sifilítico. Su número y su influencia mútua pueden ser muy varios: en general no pasan de dos; pero aun asi la complicacion es una circunstancia que siempre dificulta la curacion, ó la impide completamente; ya sea porque detiene sus progresos, como la sifilis, la cicatrizacion de una herida, ya porque contraindica la administracion de los remedios mas enérgicos, como el escorbuto con el plan antiflogístico, que exigen las inflamaciones que pueden sobrevenir. La complicacion de las enfermedades se observa con mas frecuencia en los habitantes de las grandes poblaciones, que en los del campo, sin duda por el mayor número de causas morbificas á que estan expuestos los primeros, y la mayor aptitud á enfermar que les da su género de vida.

DEL DIAGNÓSTICO.

Se entiende por *diagnóstico* el juicio que forma el profesor que reconoce un enfermo acerca de la naturaleza y asiento de la enfermedad que padece; y se podría llamar *arte del diagnóstico* el conjunto de reglas que deben seguirse para conocer y distinguir las enfermedades en los casos prácticos. Este arte debe tratar de las condiciones necesarias en el médico y en el enfermo para conseguirlo, del modo de explorar á este, de los signos diagnósticos, y de su valuacion, así como tambien de los obstáculos que pueden dificultar el diagnóstico, con los medios de superarlos.

Las *condiciones* mas necesarias para hacer bien el diagnóstico son, de parte del médico instrucción, atención, y hábito de ver enfermos; y de parte de éste cierto grado de inteligencia, despreocupacion y buena fe. Aunque el médico conozca la ciencia, haya observado muchos enfermos, y esté bien penetrado de la importancia y dignidad de su ministerio, como no todos los signos de que se ha de valer son sensibles para él, es preciso tambien que el enfermo entienda y diga sencillamente lo que se le pregunta, y sobre todo que no tenga interés en desfigurar, fingir ú ocultar lo que se desea saber.

* El *exámen del enfermo* debe hacerse con el mismo orden en general con que se han

expuesto los síntomas, y con la debida detención. Las preguntas deben ser claras, adaptadas á la inteligencia del paciente, y las menos posibles, siempre que se cuide de no omitir alguna de las necesarias; las primeras deben dirigirse á saber su edad, estado, y profesion, la habitacion que ocupaba antes de ser invadido por la enfermedad, la fecha de esta invasion y si la ha padecido antes una ó muchas veces, ó si es hereditaria: despues se procura saber las causas á que la atribuye, los síntomas con que se ha presentado, los remedios de que se ha hecho uso y su efecto, el curso de la afeccion, su tipo y las alteraciones que haya podido sufrir. En seguida se procede á un exámen detenido de los síntomas actuales por el órden indicado; advirtiendole que el del hábito exterior debe preceder á todo lo dicho, para evitar que la vista se acostumbre al aspecto del enfermo, lo cual despues inhabilita para poder apreciar debidamente muchos síntomas importantes. El profesor Bégin quiere que se haga lo mismo respecto del pulso, aunque no por igual razon, sino para que el médico aprenda á distinguir el que acompaña á la gastro-enteritis, á la pneumonia, á la peritonitis, á la encefalitis..... que le deben ser tan familiares como los que indican las crisis. Porque, para usar sus palabras, "no se llega á reconocerlos bien sino estudiando los latidos de la arteria antes de haber hecho pregunta alguna al enfermo, y ejercitándose en señalar, por solo esta observacion, el asiento del mal ó la naturaleza de los fenómenos

que deben sobrevenir (1).” Esta práctica no es la mas usada, ni tal vez carece de algun inconveniente, pero es la mas á propósito para adquirir aquel conocimiento profundo del pulso, que ha sido siempre el carácter distintivo de los grandes médicos. Podrá en algunos casos inducir alguna prevencion errónea; pero el exámen completo del enfermo bastará para disiparla, y hacer rectificar el primer juicio en conformidad con los demas signos diagnósticos.

Se entiende por *signos diagnósticos* todas aquellas cosas que pueden darnos alguna luz para conocer el género y especie de una enfermedad. Los principales son los síntomas, las causas y el efecto de los remedios. Hay tambien *signos commemorativos*, que pueden ilustrar al profesor sobre el estado anterior del enfermo (cicatrices), y que por lo mismo deben observarse, averiguando, si es posible, su origen antes de pasar al exámen de los diagnósticos. Entre estos los que reunidos en corto número dan á conocer desde luego la enfermedad se han llamado *característicos, verdaderos, esenciales, suficientes y univocos*; como el dolor pungitivo del costado, el pulso duro, la disnea y la tos seca indican la pleuresía sin género de duda. Cuando la conexcion entre un signo y una enfermedad es tal que esta no pueda existir sin él, ni él sin ella, tal signo se llama *patognomónico*; como la crepitacion de los fragmentos huesosos en las fracturas, ó la salida de la sangre,

(1) *Obra citada*, tom. II, pág. 248.

cuando no hay heridas, en las irritaciones hemorrágicas de las membranas mucosas: algunos han dado el nombre de signo patognomónico á la reunion de cierto número de característicos. Los signos que acompañan á muchas enfermedades sin ser peculiares á ninguna, se llaman *comunes*, *equivocos*. ó *insuficientes*; como la frecuencia del pulso y el aumento del calor, *calentura*, en la mayor parte de las irritaciones, el dolor y la imposibilidad de mover el miembro enfermo en las fracturas, lujaciones, heridas, ciertos tumores, &c.; finalmente los que nada sirven para el diagnóstico se han llamado *accidentales*. También se han dividido los signos en *positivos* y *negativos*; pero estos apenas sirven para el diagnóstico, porque la falta de un signo nunca arguye la de la enfermedad, sino en el caso de ser patognomónico de ella. Ninguna de estas divisiones es aplicable á la mayor parte de las enfermedades de la piel, cuyo diagnóstico se forma á la primera ojeada, por decirlo así.

Si todas las enfermedades tuviesen signos patognomónicos, en lugar de ser tan pocas que algunos han dicho que no hay ninguna, ó si por lo menos los signos característicos estuviesen siempre bien marcados, y hubiese una nota fiel para distinguirlos de los equivocados, entonces el diagnóstico sería siempre fácil, y la práctica acertada. Pero en la gran mayoría de casos las enfermedades presentan multitud de signos cuya importancia y significacion es diversa, y que por lo mismo es necesario saber apreciar ó valuar

debidamente. La dificultad de esta *valuacion* forma la mayor parte de la del arte de curar. Para un médico instruido la cubierta del cuerpo humano es trasparente, como dice Roche, pero para un ignorante es impenetrable; cuando aquel descubre la lesion de un órgano importante, este solo ve la debilidad que induce en el resto de la economía; y se concibe bien cuán diferente será la conducta de uno y otro. Hay sin embargo algunos casos en que aun los médicos instruidos se ven perplejos para formar su juicio, y aun tienen que suspenderle; y esto es una prueba mas de la necesidad de fijar sobre este punto la atencion.

En general los signos que ve el médico son para él mucho mas importantes que los que solo sabe por la relacion del enfermo. De aquí es que los *síntomas* actuales deben ocupar el primer lugar por su importancia semeyótica, aunque no todos tengan una misma. Los *locales*, por poco graduados que estén, deben ser las primeras bases del diagnóstico: cuando en un órgano hay dolor ó cambio de forma, y al mismo tiempo su funcion se altera, sin duda es el asiento de una enfermedad. Los *síntomas simpáticos*, por la relacion conocida de los órganos en el estado morboso, pueden ser tambien de mucha utilidad: asi cuando á los síntomas locales de la hepatitis se junta el dolor de la espaldilla derecha, á los de la cerebelitis el priapismo, ó á los de las afeciones verminosas la dilatacion de la pupila, estos últimos confirman notablemente el juicio que

los primeros hayan hecho formar. Los síntomas *generales* por lo comun solo sirven para poder apreciar la intensidad de la dolencia; pero hay algunos, como el pulso, que ofrecen en muchas enfermedades caracteres particulares que sirven para darlas á conocer: en algunos casos sería muy difícil por ejemplo distinguir la pleuresía de la pulmonía, si no se supiera que en la primera el pulso es mucho mas duro que en la segunda. Por eso "la exploracion del pulso ha sido, y debido ser en todos tiempos, uno de los puntos mas importantes del diagnóstico médico, y uno de los medios mas preciosos que la naturaleza haya puesto á nuestra disposicion para examinar los enfermos" (1).—En cuanto á las *causas*, si su averiguacion en los casos particulares no fuera tan difícil, podrían dar mucha luz para el diagnóstico; porque, como se conoce el modo de obrar, ó por lo menos los efectos sensibles de muchas de ellas, y al mismo tiempo el órgano ú órganos sobre que obran directa ó simpáticamente, en conociendo que causas han producido una enfermedad se tendría mucho adelantado para conocer tambien su naturaleza y asiento. De aquí es que cuando se puede adquirir alguna certidumbre en esta materia, el diagnóstico es mucho mas seguro; pero este caso es raro, porque casi siempre hay que atenerse á la relacion del enfermo, y ésta

(1) Bégin *obra citada*, tom. II, pág. 246. He usado con frecuencia al hablar del pulso las mismas palabras de este autor modernísimo y respetable, porque no se atribuya á ranciedad el recomendar tan eficazmente la importancia semeyótica de este síntoma.

pocas veces merece entera confianza. El conocimiento de las *predisposiciones* siempre es fácil, pero es menos útil; porque apenas hay enfermedad que no pueda atacar á todas las edades, sexos, temperamentos, &c.: por consiguiente estas circunstancias solo tienen para el diagnóstico un valor secundario; son por decirlo asi meras razones de congruencia.—Cuando un enfermo ha padecido otras veces la misma enfermedad de que se queja, ó cuando el médico en una enfermedad larga no ha sido el primer llamado, entonces el *efecto de los remedios* de que se ha hecho uso es un elemento que debe tenerse presente para formar el diagnóstico; asi como el efecto de los que se usen despues deberá servir para rectificarle ó confirmarle. Pero en ambos casos el profesor necesita toda su perspicacia para no dejarse deslumbrar ya por la relacion algunas veces engañosa de los enfermos, ya por la aparicion de ciertos fenómenos alarmantes pero muy transitorios, ya por la sofisticacion de los medicamentos, ya en fin por eventos prósperos ó adversos en realidad pero que no dependen de la medicacion. El vulgo atribuye siempre á los remedios todo lo que sobreviene á un enfermo despues que se aplican; pero el médico necesita distinguir lo que él mismo ha producido, de lo que es efecto de la accion de alguna causa morbífica, del curso mismo de la enfermedad, ó de alguna otra circunstancia. Esta distincion presenta algunas veces mucha dificultad, pero es necesario aplicarse cuidadosamente á vencerla,

porque en ella consiste la del arte de observar, sin el que nada puede adelantarse en Medicina.

Los principales *obstáculos* á la formacion del diagnóstico, ó las circunstancias que notablemente aumentan su dificultad, son la falta de alguna de las condiciones necesarias en el médico ó en el enfermo, el desarrollo variable de muchas simpatías, las complicaciones y la obscuridad de los síntomas.—La falta de instruccion ó de atencion en el médico no tiene disculpa; pero el hábito de ver enfermos, que se adquiere en la clínica, solo puede perfeccionarse con la práctica privada.—Cuando el enfermo no puede dar cuenta de sí mismo por la edad, mudez, delirio, &c., las preguntas deben dirigirse á los asistentes si los hay, especialmente á los que deban estar mejor enterados. Si se sospecha que no responde de buena fe, ó que trata de finjir, existen algunos medios que emplear para descubrir el fraude, pero su exposicion es mas oportuna en un tratado de medicina legal.—Por lo comun el primer examen de los síntomas, hecho como se debe, basta para distinguir los característicos de los que no lo son, y por consiguiente para formar el diagnóstico; pero algunas veces esta distincion no es tan fácil. Las enfermedades de ciertos órganos, especialmente en sugetos nerviosos, vienen acompañadas de un gran número de síntomas en muchos órganos á la vez, y su multitud y gravedad hacen desconocer su dependencia y filiacion: en algunas enfermedades crónicas la poca graduacion de los síntomas locales puede producir el

mismo efecto. En estos dos casos es necesario emplear lo que se llama *método de exclusion*. Consiste este en volver á examinar sucesivamente todos los órganos ó funciones, excluyendo aquellos cuya integridad se haya hecho evidente por el primer exámen; en un tercero se excluyen tambien aquellos cuyos síntomas sean evidentemente simpáticos; y procediendo de este modo se llega á un órgano cuya alteracion sea suficiente para explicar las de los otros, y que por tanto será el asiento de la enfermedad. Sucede sin embargo alguna vez que no es fácil decidir entre dos órganos cual es el primitivamente afectado, aun cuando exista entre ellos simpatía morbosa; entonces es probable que lo hayan sido los dos; ó bien que exista una complicacion, si no tuviesen relacion simpática entre sí. Y digo solo *probable* en cuanto al primer caso, porque las alteraciones simpáticas pueden adquirir una intensidad igual ó mayor que la de la enfermedad primitiva. De todos modos esta dificultad no es de gran momento, porque, en llegando á cierto grado una afeccion simpática, es necesario combatirla con la misma energía que si fuera primitiva, aunque sin olvidar esta.—Cuando hay complicacion claro es que debe hacerse lo mismo con las dos enfermedades á la vez, pero dando mas importancia á la mas peligrosa.

Puede darse un caso todavía mas difícil para el diagnóstico, que es cuando un enfermo se aniquila sin presentar síntoma propio de ninguna dolencia, como sucede en algunas enfermedades

crónicas. Esta es la ocasion de entablar una medicacion *exploratoria*, como decia Stoll, cuyos resultados ilustren el diagnóstico, ó por lo menos revelen el modo empírico de tratar la enfermedad. Roche, fundado en el principio de observacion que toda estimulacion algo fuerte hecha en cualquiera parte del cuerpo, pero especialmente en el estómago, se hace sentir, ó se refleja mas vivamente en el órgano enfermo, aconseja que en estos casos se administre un excitante algo enérgico, que sirva para graduar mas los síntomas locales y hacerlos perceptibles. Este medio sin duda alguna debe ser eficaz; pero su uso en la práctica, asi como el de los medicamentos *exploratorios*, es muy expuesto y exige un gran tino en el profesor para no exponerse á perjudicar inútilmente.

Cuando el profesor ha fijado ya su opinion sobre el género y especie de la enfermedad, su estado de simplicidad ó complicacion, y el período en que se halla, se dice que ha formado su diagnóstico, y ya no resta mas que emplear el plan curativo conducente; pero para regular su extension es necesario ademas valuar las *fuerzas* del enfermo, ó lo que es lo mismo, el grado de energía del organismo tomado en su totalidad (1). En el estado de salud el *aumento de las fuerzas* se conoce por el color rojo de la piel, la expresion de vigor en la fisonomía, la prontitud y firmeza

(1) No deben confundirse las *fuerzas* en este sentido con la fuerza muscular, que solo es un signo de aquellas, y no siempre seguro.

en los movimientos, respiracion grande, pulso fuerte, calor agradable, y por la consistencia de las carnes y escasez de las excreciones. Por el contrario la palidez del cútis, el abatimiento del semblante, la languidez en la actitud y movimientos, la pequeñez de la respiracion, la debilidad del pulso, la disminucion del calor, con suma susceptibilidad á la impresion del frio, la blandura de las carnes, y la abundancia y tenuidad de las materias excretadas, son siempre signos de la *diminucion de las fuerzas*. Si en el curso de una enfermedad se presentan todos ó la mayor parte de los signos de una de estas dos series, no puede haber dificultad en decidir si las fuerzas se conservan, ó si se han perdido, y en qué grado, especialmente si estos signos permanecen tambien durante la remision de los síntomas. Pero muchas enfermedades vienen acompañadas de un abatimiento aparente de las fuerzas que es importante distinguir de la verdadera debilidad. Para no confundir estos dos estados es menester remontarse al en que se hallaba el paciente antes de ser invadido por la enfermedad, y á las causas que se la han producido; sin perder de vista el efecto de los remedios, y de las hemorragias espontáneas, si las hubiese habido. Si el enfermo es vigoroso, la enfermedad producida por causas estimulantes está aun en su principio, y los tónicos exasperan los síntomas, ó la dieta y evacuaciones sanguíneas los mitigan, entonces las fuerzas estan *oprimidas*, como decían los antiguos; el aparato cerebro-espinal excitado con demasiada energía en-

cadena los movimientos, y los signos propios del vigor general no pueden aparecer. Por el contrario si el paciente es endeble, la enfermedad ha sido larga, y los debilitantes empeoran su estado, entonces la *postracion* de fuerzas es verdadera. Esta distincion es importantísima; porque en general el conocimiento del *estado de las fuerzas* es casi tan necesario para el tratamiento, como el del asiento y naturaleza de la enfermedad.

DEL PRONÓSTICO.

Se llama *pronóstico* el juicio anticipado que forma el profesor de lo que ha de sobrevenir en el curso de una enfermedad, de su duracion, ó de sus consecuencias. El pronóstico es tal vez algo menos importante que el diagnóstico para arreglar la conducta del médico, pero es en cambio mucho mas difícil. El diagnóstico versa sobre lo presente, el pronóstico sobre lo futuro. Aquel es auxiliado por la teoría, pero este no tiene casi nunca otro fundamento que la observacion de casos análogos; y como aun no conocemos bien las innumerables circunstancias que influyen en la marcha y terminacion de las enfermedades, es muy fácil tomar por casos semejantes los que realmente no lo sean. Por otra parte el vulgo, que casi nunca puede juzgar de la exactitud del diagnóstico, siempre lo puede hacer respecto del pronóstico. De donde se infiere que el médico debe tratar siempre este punto con prudente re-

serva; y tanto mas, cuanto que nunca es tan urgente presagiar el éxito de una enfermedad como el conocerla y combatirla. Sin embargo, los enfermos ó sus allegados suelen mostrarse demasiado exigentes en esta materia, y exige el decoro mismo del profesor que este les satisfaga, siempre que pueda hacerlo con alguna seguridad, pero sin perder de vista que desde entonces su reputacion pende del resultado.

Para pronosticar bien se necesitan de parte del médico y del enfermo las mismas condiciones que para formar el diagnóstico, del cual muchas veces es el pronóstico solo una consecuencia. Pero sobre todo la condicion mas precisa es el hábito de ver enfermos, sin el cual no puede haber el tino y sagacidad necesarios para apreciar en su justo valor los signos pronósticos, comparándolos entre sí y con los resultados de la práctica.

Se llaman *signos pronósticos* todas aquellas cosas que pueden ilustrar al facultativo sobre el curso ulterior de una dolencia. Los signos pronósticos se toman de la índole y asiento de la enfermedad, de las circunstancias individuales y generales en que se halla el paciente, y de algunos síntomas particulares, cuya importancia semeyótica ha acreditado la experiencia.

La índole de las enfermedades es tan varia, que hay algunas que se curan por solo los esfuerzos de la naturaleza, como las llamadas fiebres efémeras; otras que resisten constantemente á los de esta y del arte, como el cáncer, y todas

las desorganizaciones; otras en que la naturaleza es del todo insuficiente, y el arte puede proporcionar la curacion, como la catarata, lae venérea, y casi todas las que exigen operaciones quirúrgicas; y otras finalmente en que los esfuerzos reunidos de ambos pueden conducir á los enfermos á la salud, aunque no siempre se logre, como la pneumonitis, gastritis, fracturas, &c. Sobre las de esta última clase es sobre las que recae toda la dificultad del pronóstico. En general las enfermedades son tanto mas peligrosas quanto mas importante es la funcion del órgano afecto, y quanto mayor es su agudeza, intensidad, irregularidad de curso, y duracion. Las enfermedades que se hallan en circunstancias opuestas ofrecen mucho menos peligro. Las hereditarias, epidémicas y contagiosas son mas graves y difíciles de curar por lo comun que las que no tienen estas condiciones: y aquellas en que las fuerzas están considerablemente disminuidas, son siempre muy peligrosas; pero si solo estuviesen *oprimidas*, no es tanto el peligro.

Por lo que toca á las circunstancias del paciente, las enfermedades en los jóvenes y adultos por lo regular terminan mas favorablemente que en los niños y ancianos; excepto tal vez en los niños las fiebres eruptivas, y en los viejos los tumores escirrosos que suelen quedar estacionarios. En las mujeres el tiempo de la menstruacion y gestacion aumentan la gravedad de las enfermedades que se desenvuelven en esta época. Del mismo modo las afecciones que invaden á sugetos

de temperamento nervioso, ó endebles y debilitados por un mal régimen, por trabajos excesivos, sean mentales ó corporales, por excesos venéreos, ó bien por alguna enfermedad anterior, tienen un curso y terminacion mas funesta que las que atacan á personas de temperamento sanguíneo y constitucion fuerte.—Tambien se ha observado que las enfermedades de primavera y verano tienen una marcha y terminacion mas francas, una duracion mas corta, y ceden mas fácilmente á los remedios que las de otoño é invierno, que por lo comun son mas irregulares, largas, rebeldes, y prontas á recidivar ó á pasar al estado crónico. Lo mismo puede decirse de las que reinan en paises calientes y secos, comparadas con las de los frios y húmedos, &c.

En cuanto á los síntomas son signos *de buen agüero* la expresion natural del semblante, la libertad de los movimientos, las pasiones gratas, el sueño tranquilo con facilidad de despertar, la respiracion libre, el calor suave y halituoso de la piel, las hemorragias por la nariz, ano, ó utero, y el color vivo de los exutorios con abundante excrecion de pus homogéneo.—Son *ominosos* la alteracion profunda de la fisonomía, el enflaquecimiento rápido en las enfermedades crónicas, la infiltracion de los miembros, las escaras gangrenosas de la piel, las convulsiones, la inmovilidad del enfermo, su agitacion extremada, las pasiones tristes y presentimientos funestos, el delirio sobre todo en los adultos y viejos, el meteorismo, el vómito de materiales

oscuros, la respiracion corta y acelerada, la ortonea, el pulso demasiado acelerado é irregular, los sudores nocturnos en las enfermedades del pulmon, y en general todos los muy abundantes, especialmente si son frios; las hemorragias por los pulmones, intestinos ó vias urinarias, la excrecion involuntaria de las orinas y materias fecales, y el aspecto negruzco ó lívido de los exutorios, con supresion ó alteracion de la exhalacion morbosa.—Deben tenerse por mortales casi siempre la alteracion repentina y profunda de la fisonomía, la agitacion cuando viene despues de la inmovilidad, y el enfermo se descubre y esfuerza inútilmente por levantarse, el trismo, la risa sardónica, la carpologia, la afonía, la musitacion en las afecciones agudas, la desaparicion repentina de un dolor vivo con notable alteracion de las facciones, el desaliento, la desesperacion, la exaltacion de las facultades intelectuales cuando sucede al delirio, el coma, letargo y caro; los síncopees espontáneos, el apetito voraz que sobreviene en una afeccion aguda sin disminucion de los otros síntomas, las aftas en las enfermedades crónicas, la disfagia en las que no ocupan la garganta, el paso de los líquidos por el esófago como por un tubo inerte, el olor cadaveroso de las deposiciones ventrales, el hipo en la declinacion de las enfermedades graves, la intermitencia y desaparicion del pulso, el frio exterior con ardor en los órganos internos, el que los sinapismos y cantáridas no hagan efecto, y el desprendimiento del dérmis en los

puntos en que se han aplicado sanguijuelas. Según Chomel, á quien hemos seguido puntualmente en esta parte (1), tambien es un signo mortal el que los enfermos retiren automáticamente el brazo mientras el médico explora el pulso.—La exposicion detallada del valor de cada síntoma considerado como signo corresponde á las obras de *semeyologia general* ó de *semeyótica*, donde se trata esta materia con toda la extension que merece (2). Además en la patologia especial á la historia de cada enfermedad debe acompañar el pronóstico de cada uno de sus síntomas.

Solo añadiremos aquí que ninguno de los signos expuestos tiene un valor absoluto; y que los mas funestos pueden presentarse aislados, especialmente en las enfermedades nerviosas, y ser seguidos de la curacion. Por consiguiente, solo comparando entre sí los que presenta el enfermo, es como se puede fijar en algun modo su valor. Cuantos mas se reunan de los pertenecientes á una clase, tanto mas seguro será el pronóstico, y vice-versa. Habrá pues casos en que se podrá pronosticar con certeza, otros en que aun los profesores mas hábiles no deberán aven-

(1) No parecerá extraño que nada hayamos podido añadir á la doctrina semeyótica de este juicioso autor, si se reflexiona que el profesor Roche, á pesar de sus extensos conocimientos, tampoco ha podido hacer otra cosa que extractarla. Esta invariabilidad, de que tambien participa la sintomatologia, es el carácter de las doctrinas de observacion.

(2) Entre las obras de esta clase que conocemos la mas á propósito para los principiantes es la de Landre-Beauvais.

turar su juicio, y otros en que se podrá anunciar el peligro de la enfermedad, pero sin determinar cuál será su fin.

DEL MÉTODO CURATIVO.

Llámase *método curativo* el plan ó serie de medios que deben emplearse para curar ó aliviar una enfermedad, y en general para mejorar el estado del enfermo. La parte de la patología que trata del método curativo, ó *tratamiento* de las enfermedades, se llama *terapéutica*. Esta se divide en general y especial, segun que da preceptos generales sobre el tratamiento de las enfermedades, ó descende á indicar el que reclama cada una. Asi como la especial forma parte de la patología del mismo nombre, puesto que á la historia de cada enfermedad acompaña su terapéutica, asi tambien la general debe formar un capítulo de la patología asi llamada. Sin embargo, la importancia y extension de esta parte de la patología la han dado ya una existencia aislada; y la terapéutica general es una ciencia cuyos elementos se estudian por separado, sirviendo de introduccion á la *materia médica*. Para evitar pues repeticiones inútiles, solo se hablará aqui de ciertas consideraciones muy generales, que se deducen evidentemente de los principios expuestos, y que son las bases de esta ciencia.

Como la enfermedad no es un ente que subsista por sí, sino una mera modificacion de

los órganos, es necesario contar con las propiedades vitales de estos, para producir la modificación contraria, ó el cambio en que consiste la curacion. El ejercicio de estas propiedades en todos los órganos, que como se sabe está sujeto á leyes fijas tanto en el estado de salud como en el de enfermedad, es lo que se ha llamado *naturaleza*: y he aquí por qué se ha dicho con razon que ninguna enfermedad puede curarse sin su auxilio, bastando ella sola muchas veces para producir este efecto. Si pues se ha de tener de la terapéutica una idea exacta, es necesario considerarla como el arte de modificar la accion íntima de los órganos, para destruir ó atenuar, si mas no se puede, el efecto de las causas morbíficas. Infiérese tambien de esta consideracion, que una vez conocida la especie de alteracion orgánica, que constituye la enfermedad, este conocimiento designará al médico como con el dedo lo que debe hacer para combatirla. Este valor significativo que tiene para el médico lo que observa en el enfermo se llama *indicacion*, y todas aquellas cosas que pueden servir para lograr lo que las indicaciones designan, ó requieren como necesario, *medios terapéuticos*. De aquí es que la terapéutica debe tener dos partes; una que trate del modo de tomar las indicaciones, y otra de los medios de satisfacerlas.

Ya se ha insinuado que la indicacion, que se puede llamar primaria ó fundamental, se toma de la naturaleza de la enfermedad, si es conocida: pero séalo ó no, existen siempre muchas

indicaciones secundarias, tomadas de las demas circunstancias del enfermo, que algunas veces vienen á ser las mas importantes. En general, para prescribir el plan curativo de una enfermedad es necesario apreciar y comparar entre sí todas las indicaciones que resultan de sus causas, su género, especie, curso y tendencia hácia tal ó tal terminacion, del período en que se halla, sitio que ocupa, estado de las fuerzas, é intensidad de los síntomas dominantes, de las complicaciones que pueda haber, de ciertos signos rememorativos, de los hábitos del enfermo, y del efecto de los remedios aplicados anteriormente: circunstancias todas que, con otras muchas no tan importantes, son causa de que no solo cada enfermedad, sino cada enfermo exija diverso plan curativo; de modo que ni aun en tiempo de epidemia se presentan dos á quienes se puede aplicar un mismo tratamiento sin variacion alguna. Las indicaciones tomadas de estas diversas fuentes no siempre concurren al mismo fin, sino que algunas veces en lugar de apoyarse mutuamente, se contrarían; de aquí la doctrina de las *contra-indicaciones*, cuya dificultad aumenta en mucho la de la práctica del arte.

Los límites que nos hemos propuesto no nos permiten descender á pormenores en tan interesante materia. Solo añadiremos que en todas las enfermedades, sin excepcion alguna, hay una indicacion que siempre debe satisfacerse, y se reduce á remover las causas que han producido la enfermedad, y todo lo que puede aumentarla ó

sostenerla. Sacar á un asfixiado, por la inspiracion de gases, de la atmósfera que acaba de respirar, y á quien padece intermitentes de los terrenos pantanosos; extraer un cuerpo extraño; procurar el vómito en los envenenamientos recientes; mantener quietos y contíguos los labios de una herida, los fragmentos de un hueso fracturado; prescribir el silencio en las enfermedades de las vias aereas, la dieta en las del aparato digestivo, la oscuridad en las de la vista, la tranquilidad de alma en las del encéfalo, son las primeras condiciones de la curacion de estas dolencias. Enfermedades hay que no se curan á menos que el enfermo mude de oficio ó profesion, de clima, y aun de estado.—En cuanto á la otra parte de la curacion, que es destruir los efectos de las causas morbíficas, como estos son tan varios, no se puede establecer preceptos generales.

Por lo que respecta al modo de tomar las indicaciones en general, téngase siempre presente que el médico no debe aplicarse á buscarlas, sino tomar las que espontáneamente se presenten: porque cuando el ánimo está prevenido, es muy fácil ver en el enfermo lo que preocupa nuestra imaginacion. Las verdaderas indicaciones emanan de los hechos, y no de nuestras opiniones. Cuando el diagnóstico es exacto, las indicaciones son evidentes; si no lo fuesen, es necesario aclarar aquel. Cuando existe complicacion, si las indicaciones no son incompatibles se satisface á las dos; pero si se contraindican, es necesario acudir á la mas urgente sin desatender la otra. Cuando de

ningun modo puede aclararse al diagnóstico, y es necesario obrar, es lícito y prudente tentar algun medio aunque sea dudoso, pero sin perder de vista que *ser útil es la segunda regla de la terapéutica, y no dañar la primera* (1).

La convalecencia exige tambien su terapéutica, pero en este caso la conducta del profesor tiene bases mas seguras y estables. Poner el órgano, que ha estado enfermo, á cubierto de toda estimulación viva, y restituir gradualmente su energía á todos los demas, son indicaciones que se derivan espontáneamente de los caracteres inseparables de la convalecencia (2). Si en el estado de enfermedad es necesario por lo comun mantener en reposo, ó en la inaccion el órgano enfermo, no es menos importante que, cuando este vuelve á ejercer su funcion propia, lo haga muy poco á poco, dando lugar, por decirlo asi, á que se agote ó desaparezca la especie de susceptibilidad morbosa que ha sido consecuencia de aquella. La misma razon milita respecto de los demas órganos. En todas las enfermedades se suspenden ó alteran mas ó menos todas las demas funciones, y todas traen en pos de sí una debilidad general mas ó menos considerable. Es pues indispensable cuidar de no estimular vivamente ningun órgano, ó en otros términos, precaverse de toda causa morbífica; porque es un hecho de observacion diaria que nunca es mas fácil romper el equilibrio entre las acciones vitales de los órganos,

(1) Chomel.

(2) Véase lo dicho pág. 88 y siguientes.

que cuando existe cierto grado de debilidad en el todo del organismo.

De aqui se deduce que el médico, sin dejarse guiar solo del apetito á veces excesivo del convaleciente, debe prescribirle alimentos de fácil digestion, cuya cantidad aumente progresivamente á medida que se vaya nutriendo; debe tambien colocarle en paraje ó habitacion seca y bien ventilada, y cuya temperatura se aparte de ambos extremos, proscribirle el uso de la venus, los esfuerzos violentos, y toda ocupacion que exija cierto grado de atencion, permitiéndole solo un ejercicio moderado, alguna ligera distraccion, &c. Si á pesar de estas precauciones, y de la administracion de algun ligero *tónico* (1), como un poco de buen vino en los pocos casos en que puede estar indicado, el enfermo no se restablece, es de sospechar que su dolencia aun no haya terminado completamente, ó bien que exista alguna otra bajo la forma crónica. En estos casos es necesario apurar todos los recursos para descubrirla, y combatirla; porque solo asi se puede combatir la debilidad, que es su consecuencia. Cuando por ignorar esta regla, ó no sospechar que su aplicacion sea necesaria en un caso de esta especie, se insiste en el uso de los tónicos, la debilidad aumenta en lugar de disminuir. Este error ha sido tan frecuente, que hemos creido poder hacer mencion de él aqui. Y para evitar que los principiantes se dejen seducir por la apariencia de los nombres,

(1) Se llaman asi las sustancias que aumentan las propiedades vitales de los tejidos á que se aplican.

concluiremos esta advertencia haciéndoles observar que respecto del todo de la economía, solo es tónico lo que es capaz de restablecer el equilibrio natural de las funciones; cuanto concurre á perturbarle, obrando sobre una exclusivamente, es un verdadero debilitante.

Hemos dicho que bajo el nombre de *medios terapéuticos* se comprende todo lo que puede llenar una indicacion, ó lo que es lo mismo, todo lo que puede obrar favorablemente sobre la economía en algunos casos de enfermedad. Y como todos los seres que nos rodean tienen alguna accion sobre nuestros órganos, y aun estos unos sobre otros, y nuestras mismas pasiones, se sigue que casi todas las cosas que conocemos pueden ser medios terapéuticos. Entre estos hay algunos de que se hace uso tanto en el estado de salud, como en el de enfermedad; y en este caso se encuentran ciertos estimulantes funcionales, cuyo empleo siempre es indispensable, como el aire, los alimentos, &c.; estos se llaman medios *generales ó higiénicos*, y su buen uso en las enfermedades es el objeto de la *dietética*. Los que solo se usan en el estado morbosos, son los terapéuticos propiamente dichos, y se dividen naturalmente en dos clases: unos que consisten en la aplicacion de la mano del profesor armada ó no de algun instrumento, y se llaman por lo mismo *quirúrgicos*, y la parte de la ciencia que en ellos se ocupa, *cirugía ó medicina operatoria*; y otros que son ciertas sustancias, cuya accion sobre la economía ha demostrado la experiencia ser favorable

en algunas enfermedades, y se llaman *medicamentos*, y la ciencia que trata de su enumeracion, historia y propiedades, *materia médica*. La dietética es la higiene del hombre enfermo. De la cirugía y materia médica no nos corresponde hablar aquí. Solo advertiremos que es absolutamente necesario que en esta los medicamentos se clasifiquen, como ya se hace, por la especie de accion que ejercen sobre nuestros órganos; porque solo así dependerán sus progresos de los de la fisiología patológica, y la ciencia toda será cada dia mas útil, estrechando la unidad y enlace de todas sus partes.

ALTERACIONES QUE PRESENTAN LOS ÓRGANOS DESPUES DE LA MUERTE.

Cuando las enfermedades terminan en la muerte, los órganos que las han servido de asiento presentan ciertas modificaciones de organizacion, *caractéres anatómicos*, cuyo conocimiento sirve para ilustrar el diagnóstico, y puede darnos alguna luz sobre la naturaleza de aquellas. La ciencia que tiene por objeto el estudio de estas modificaciones se llama *anatomía patológica*; la cual es una parte de la patologia general; porque asi como á la especial toca exponer los vestigios, ó caractéres anatómicos que deja en los órganos cada enfermedad en particular, asi tambien corresponde á aquella hablar en general de todos los que pueden observarse. Sin embargo,

como en la anatomía general al estudiar cada tejido se estudian también las alteraciones mórbidas de que es susceptible, en la patología especial las que produce cada enfermedad, y en la clínica se confirman estos conocimientos sobre el cadáver, bastará que aquí indiquemos sumariamente estas alteraciones. Pero antes de hacerlo es necesario advertir que una misma enfermedad puede dar lugar á muchas distintas según su intensidad, curso, tipo, y período en que sobreviene la muerte: por lo cual se hace preciso conocer el orden natural con que se suceden las modificaciones de cada tejido en las afecciones á que está expuesto, cuales son las que preceden constantemente á las demás, y por qué estados intermedios pasa aquel hasta llegar al que presenta en los cadáveres. Hay también enfermedades que no dejan caracteres anatómicos, ó bien son estos tan fugaces ó tan ocultos que escapan al observador. Estas investigaciones son propias de la patología especial.

En general las alteraciones que la autopsia ó inspección cadavérica, *necropsia*, descubre en los diversos tejidos, son las siguientes=1. Rubicundez, inyección, hinchazón y falta de cohesión:—induraciones rojas, granos, vegetaciones, fungosidades y pólipos:—vesículas, pústulas, supuración, erosión, ulceración, perforación y gangrena:—granulaciones, opacidad de los tejidos diáfanos, adherencias, falsas membranas:—aumento extraordinario de volumen en los órganos sin alteración de estructura. 2. Diminución

extraordinaria del volúmen de los órganos, decoloracion de los rojos, infiltracion de serosidad ó de sangre alterada en el tejido celular. 3. Conversion de un tejido en otro:—tejidos accidentales, quistes. 4. Induracion blanca, degeneracion gelatiniforme, tubérculos, materia encefaloidea y cancerosa. 5. Producciones cretaceas, petriformes, pilosas, corneas, melanosis, cirrosis. 6. Cambios, de forma y de relaciones:—estrechamiento, dilatacion, obliteracion completa de los conductos ó cavidades naturales:—conductos accidentales, fístulas:—lesiones de continuidad, como heridas, úlceras, distensiones, rasgaduras, roturas y fracturas:—lesiones de relacion, invaginaciones, dislocaciones, luxaciones. 7. Derrámenes y colecciones de sangre, serosidad, pus ó de algun otro líquido:—gases desarrollados en lo interior de los órganos. 8. Cuerpos extraños animados, ó inanimados. 9. Vicios de conformacion. 10. Alteraciones de los líquidos:—la sangre puede estar mas ó menos líquida, de color natural, ó negra y podrida:—la bilis verde, amarilla, negra, parecida á la pez y corrosiva:—el moco blanco, amarillo, verde, purulento, pultáceo, membranoso, tubuloso y semejante á la corteza del tocino, *lardáceo*:—la serosidad clara, turbia, espesa, inodora y fétida:—y lo mismo con corta diferencia el humor sinovial (1).

(1) Esta enumeracion es casi la misma que hacen los profesores Roche y Sanson, y hubiéramos podido copiarla enteramente, si no hubiesen omitido los caracteres anatómicos que nosotros comprendemos en el núm. 2.

DE LA NATURALEZA DE LAS ENFERMEDADES.

La enfermedad no consiste en los fenómenos que descubren su presencia. Estos fenómenos dependen de una lesión íntima de las funciones y por consiguiente de los órganos. Esta lesión íntima nos es desconocida: la sintomatología nos enseña sus resultados en las funciones, la anatomía patológica los efectos sensibles que produce en los órganos á quienes afecta, y la fisiología la relacion que existe entre estas dos series de fenómenos; pero ni estos ni aquellos son la enfermedad en sí misma. Entre las causas que producen una enfermedad, como la pleuresía por ejemplo, y sus síntomas y caracteres anatómicos, como la disnea, tos, rubicundez y opacidad de la pleura, derrame de serosidad en el pecho, adherencias, falsas membranas, &c., existe por necesidad una cosa intermedia; puesto que las mismas causas no producirían estos efectos sobre un cadáver. Sin duda esta cosa intermedia es la vida, ó las propiedades vitales de los órganos; y las varias enfermedades no son otra cosa que diversas modificaciones del modo de vivir de aquellos: pero estamos muy distantes de tener una idea completa y adecuada de la vida, y mucho menos de las propiedades vitales, y del grado en que cada órgano las posee, y de aquí la imposibilidad de conocer en sí mis-

ma la esencia de las enfermedades. Sin embargo, en todos tiempos han hecho los médicos grandes esfuerzos para conocer en ellas algo mas que sus fenómenos sensibles.

Los que conducidos por una *ontologia* corrompida ó fantástica presumían poder de abstraccion en abstraccion penetrar los arcanos de la naturaleza, no hicieron otra cosa que extraviarse sin término, y dar una nueva prueba de que la ciencia de las esencias ó causas primeras no es la de los hombres; y que aun cuando lo fuese, no cavilando sino observando es como podría adquirirse. Despues de la renovacion de la filosofia, cuando los hombres, resolviéndose á ignorar lo que no les era dado saber, dieron el primero y mas importante paso hácia el verdadero progreso de las ciencias, los médicos dirigieron á un objeto mas positivo sus indagaciones; y dejando á un lado las esencias, causas primeras y finales, y cuanto no dice relacion con nuestros medios de conocer, se dedicaron á investigar los efectos sensibles, ó el asiento y fenómenos orgánicos de cada una de las enfermedades. Tomada en este sentido la palabra *naturaleza*, de esperar era que los médicos adelantasen mucho mas en el estudio de la naturaleza de las enfermedades. Así sucedió en efecto; y sus progresos hubieran sido aun mas rápidos, si la misma impaciencia y manía de generalizar que produjeron los sistemas filosóficos, no los hubieran introducido, ó hecho nacer otros nuevos, en la medicina. De aquí esas innumerables hipótesis ó sistemas que con mas ó menos

utilidad ó perjuicio del arte le han dominado sucesivamente.

Por diferentes que parezcan á primera vista las opiniones de los autores de estas hipótesis, todas se reducen á dos, de que no son mas que variaciones; el *humorismo* y el *solidismo*. Los *humoristas* querían que todas las enfermedades consistiesen en alteraciones primitivas de los humores, y esta idea era el fundamento de todas sus explicaciones teóricas, y de su método curativo (1). Los *solidistas* ó *vitalistas* por el contrario sostienen que solo los tejidos pueden ser el asiento de alteraciones primitivas, porque solo ellos son los encargados de las funciones que pueden alterarse, y ellos solos gozan de las propiedades vitales, sin las que no puede sentirse la accion de los estímulos. El humorismo exclusivo ha sido impugnado tan victoriosamente que se halla completamente abandonado; pero como el lenguaje humoral es, por decirlo así, mas material que el del vitalismo, el vulgo todavía se vale de él, y por consiguiente los charlatanes, que viven á costa de su credulidad, tambien le emplean para explicar

(1) Para ellos las causas morbosas solo obraban *esperando, atenuando ó alterando* de otro modo la sangre, ó los demas humores: los síntomas de cada período de la enfermedad anunciaban la *crudeza, coccion ó expulsion de la materia morbífica*: los medicamentos eran *evacuantes, aperitivos, inspisantes, desobstruentes, antisépticos, &c., &c.*: todo anunciaba la misma idea fundamental. La imperfeccion de la anatomía patológica no les permitia corregir su opinion: la hepatizacion de un órgano no probaba para ellos mas que la acumulacion de la sangre; la degeneración cancerosa era efecto de la coagulacion de la linfa, y asi de lo demas.

las supuestas virtudes de sus drogas. El solidismo es ya hace tiempo la doctrina dominante de las escuelas: pero se ha pretendido tambien hacerle tan exclusivo, que hace muy pocos años ni aun se admitía la posibilidad de que los líquidos se alteren primitivamente. Verdad es que muchas de las alteraciones que se observan en ellos despues de la muerte, dependen evidentemente de la alteracion primitiva de los tejidos; y era fácil deslizar-se á afirmar lo mismo de aquellas cuya dependencia no era tan manifiesta. Pero no debió perderse de vista que del mismo modo discurrían los humoristas, es decir, de lo que veían á lo que imaginaban; y aunque sus contrarios tuviesen á su favor hechos y racionios mas concluyentes, no puede evitarse el error sino absteniéndose de dar demasiada extension á las consecuencias de los hechos observados, que es precisamente el escollo de todas las nuevas teorías.

El tiempo sin embargo ha producido su efecto inevitable; y hoy no solo se admite como una posibilidad que los líquidos del cuerpo humano pueden alterarse primitivamente, y dar nacimiento á enfermedades humorales, *cacoquimias*, sino que se tiene por demostrado que á esta clase pertenecen entre otras el escorbuto, la emacelinosis ó enfermedad manchada de Werlhof, las que se atribuyen á la reabsorcion de la bilis ó de la leche, y todas las producidas por venenos absorbidos, *intoxicaciones*. De este modo se ha realizado la especie de profecía contenida en el siguiente pasaje de Chomel, que es por cierto digno del

tino y consumada prudencia de su autor. "Aunque el solidismo, dice, es todavía el que suele reinar en las escuelas, no dudamos que tarde ó temprano será abandonado por una opinion mas sana y menos intolerante; pero era difícil dar en tierra con la contraria sin dejarse llevar mas allá del término á que era permitido aspirar: el espíritu humano pasa casi siempre de un extremo á otro, y solo á costa de oscilaciones opuestas puede luego volver á entrar en aquel justo medio que es tan difícil y tan importante conservar." En honor de la verdad es justo confesar que la medicina española, especialmente la que se profesa en las escuelas, nunca se ha separado de este justo medio, ó se ha separado menos que ninguna otra. Cuando la necesidad de admitir enfermedades humorales ha hecho retractar, por decirlo así, á profesores célebres de Europa, los españoles solo han visto en ella una confirmacion de la doctrina que públicamente habian sostenido en sus escuelas.

En general nada mas podemos decir de la naturaleza de las enfermedades. Si descendiésemos ahora á investigar la naturaleza de la irritacion, de la astenia, como han hecho algunos tratadistas de patologia general, invadiríamos inútilmente el dominio de la especial. Solo nos resta que satisfacer á una objecion, que pudiera deducirse de lo dicho, contra la certidumbre de la medicina.—Si como hemos confesado nos es imposible conocer completamente la naturaleza íntima de las enfermedades, ni la patologia ni la terapéutica

podrán tener solidez alguna. — Esta objecion supone en quien pueda hacerla una ignorancia completa de la ideologia propia á las ciencias naturales, y podría despreciarse por frívola; pero al cabo la ignorancia en que se funda es demasiado general, y necesario por lo mismo disiparla. No hay ciencia entre las naturales cuya teoría esté mas perfeccionada y acreditada su certidumbre que la astronomía: sin embargo toda ella reposa sobre la *atraccion*, que no pasa de ser un hecho, cuya causa ni se conoce, ni hay apariencias de que se descubra jamas. Pero ¿qué falta hace descubrirla, una vez que se conocen en este hecho fundamental las condiciones de existencia á que está sujeto, y su relacion y enlace con todos los demas? La medicina no ha llegado á un grado tan alto de perfeccion, pero esto no obsta á su certidumbre. Así como Tales Milesio, sin tener noticia de la atraccion, pudo predecir un eclipse, asi tambien Galeno, sin conocer la circulacion de la sangre, supo anunciar una epistaxis. Por otra parte la medicina sigue el mismo camino que aquella, esto es el de la observacion: ¿y quién por difícil que ésta sea, y fugaces é innumerables los datos que deban tenerse presentes, quién, repito, se atreverá á señalar los límites de su perfeccion ulterior? Los hombres y sus exageraciones sistemáticas pasan; pero los hechos que descubren se guardan para siempre en el archivo de la ciencia.

No somos ciegos admiradores de la doctrina fisiológica; y eso aunque conocemos que es la

mas racional y digna de su objeto de cuantas la han precedido; pero no titubeamos en citarla como prueba de los progresos reales de la ciencia. Si prescindimos del modo particular de explicar la accion de las causas estimulantes, y la produccion del dolor y mayor aflujo de humores que ocasionan, con otras explicaciones de esta clase, en las cuales hay sin duda algo de hipotético, y por consiguiente de incierto; y si solo *miramos la irritacion como un hecho*, no podremos menos de convenir en que este hecho ha sido tan bien estudiado que puede ya servir de fundamento sólido á una teoría bastante extensa. Desde luego se sabe que es el primer efecto sensible de la mayor parte de las causas morbificas, y que sus caracteres anatómicos preceden constantemente á casi todos los demas; se conocen igualmente muchas de las condiciones de existencia á que está sujeto, es decir, qué órganos están mas expuestos á sufrirla, bajo cuantas formas se presenta, segun que órden se desarrolla, se trasmite, disminuye y termina; y la experiencia ilustrada por la teoría (1) ha enseñado tambien el método curativo que la conviene en sus diversas formas, tipos y períodos. Es verdad que en todo esto hay algo oscuro, algo que aun no está bien deslindado; pero no olvidemos que lo oscuro no destruye lo cierto, y solo sirve para hacer ver que la teoría en que se halla, reclama aun nuevas observaciones

(1) Verus experientiae ordo primum lumen accendit, deinde per lumen iter demonstrat. Bacon, *Novum Organum*, lib. I, aphor. LXXXII.

que descubran las relaciones que aun no hayan sido percibidas entre los hechos ya observados. Se descubrirán tal vez con el tiempo nuevas formas de irritacion, nuevas leyes en su desarrollo, nuevos medios de combatirla; pero esto no probará que habíamos errado el camino, sino que habíamos adelantado poco en él. ¡Ojala conociésemos las enfermedades asténicas, las humorales, y en general todas las otras, como conocemos la mayor parte de las llamadas irritaciones! Porque, sea dicho de paso, la medicina fisiológica, considerada como un estudio profundo de un hecho patológico tanto en sí mismo, como con relacion á los demas, nada tiene de comun con los sistemas arbitrarios, que nacen hoy para perecer mañana, y esto sin utilidad, y hasta con detrimento de la ciencia.

De las enfermedades producidas por causas físico-mecánicas, y en las que es necesaria la mano del profesor, nada hay que decir; porque la medicina operatoria puede hoy competir en perfeccion con cualquier otro ramo de conocimientos humanos. En cuanto á la terapéutica, esta no se apoya en la ciencia de las causas primeras sino en la observacion y la experiencia; por consiguiente, aunque se ignoren aquellas, no por eso pierde su solidez. No sabemos en qué consiste el dolor, pero sabemos que le mitigan los anodinos, aunque ignoramos tambien como obran. El físico tampoco sabe en qué consiste la elasticidad del acero, pero puede aumentársela por medio del temple, aunque tambien ignora como produce es-

te efecto. ¿Se dirá por eso que la física no tiene solidez? En las ciencias naturales solo puede aspirarse á aquellos conocimientos que conducen á sacar partido de los objetos sobre que versan. Lo demas parece que nos está vedado.

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES.

Se llama *nosologia* la parte de la patologia que tiene por objeto clasificar las enfermedades; esto es, dividir las todas segun sus analogías y diferencias en cierto número de grupos ó *clases*, y estas en *órdenes* ó familias, á que puedan referirse todos los *géneros* y *especies* conocidas. El conocimiento de los géneros y especies de las enfermedades es de la mas alta importancia, y mientras no se obtuvo, la medicina no era ciencia: pero la reunion de géneros en órdenes, y de estos en clases, es enteramente artificial y de utilidad secundaria. Sin embargo, una buena clasificacion nosológica facilita el estudio, descubre los puntos de contacto y de divergencia de todas las enfermedades, engrandeciendo, por decirlo así, nuestras ideas, y es indispensable muchas veces para determinar el valor de los preceptos generales.

Si la naturaleza de todas las enfermedades nos fuese conocida, y si los caractéres con que se presentan fuesen tan fijos y fáciles de reconocer como los que distinguen á los objetos de la historia natural, hace mucho tiempo que hubieran

sido clasificadas sobre bases sólidas é indestructibles. Pero, como no nos hallamos en este caso, la nosología ha nacido tarde, ha mudado muchas veces de aspecto, y á pesar de los adelantamientos de la anatomía patológica, aun dista mucho de la perfeccion de que es susceptible.

Felix Platero fué el primero que distribuyó metódicamente las enfermedades. Sauvages despues las dividió en diez clases con los nombres de *enfermedades externas ó vicios, fiebres, flegmasias, espasmos, anhelaciones, debilidades, dolores, vesanias, flujos y caquexias*. Lineo añadió una clase mas con el nombre de *supresiones*, y trasladó una parte de las *fiebres* de Sauvages á la clase de *afecciones* que él llamó *críticas*. Las clasificaciones de Vogel, Sagar, y Vitet son poco diferentes de estas. La de Cullen tiene solo tres clases de *afectos generales*, á saber, *pirexias, neuroses y caquexias*, y una cuarta de *afectos locales*. La de Macbride tampoco tiene mas que cuatro clases, con los nombres de *enfermedades generales, locales, sexuales, é infantiles*. Todas estas clasificaciones, y las de Darwin, Tourdes, y Baumes han sido totalmente abandonadas, como las teorías que las servian de fundamento. La del profesor Pinel fué adoptada casi generalmente; admitia cinco clases: *fiebres, flegmasias, hemorragias, neuroses y afecciones orgánicas*. Richerand propuso una clasificacion muy sencilla, que sin embargo no ha tenido mucho éxito: dividia las enfermedades en *lesiones físicas, orgánicas y*

vitales, segun que consistian en alteraciones de forma, de estructura ó de accion orgánica de los tejidos. Algunos autores han clasificado con separacion las enfermedades *quirúrgicas*, como Boyer, que ha resucitado la antigua division de estas en *heridas, úlceras, tumores, fracturas y luxaciones*, que es la llamada *pentatéuco quirúrgico*; pero la clasificacion *médica* debe comprenderlas todas, porque la ciencia es una en sus principios y en su objeto, y solo respecto de la práctica pueden y deben admitirse todas las divisiones que exija su perfeccion y buen desempeño.

Finalmente, los profesores Roche y Sanson en la tercera edicion de sus *Nuevos Elementos de Patologia médico-quirúrgica* presentan una que si no es perfecta (porque eso ahora no puede esperarse), tiene al menos la ventaja de estar fundada en los descubrimientos mas recientes de anatomía patológica. Segun estos autores las enfermedades pueden dividirse en catorce clases, á saber: 1.^a *irritaciones*, 2.^a *astenias*, 3.^a *lesiones de continuidad*, 4.^a *lesiones de relacion*, 5.^a *dilataciones*, 6.^a *estrecheces*, 7.^a *obstrucciones*, 8.^a *conductos accidentales*, 9.^a *producciones morbosas*, 10.^a *desorganizaciones*, 11.^a *muerle parcial*, 12.^a *vicios de conformacion*, 13.^a *cuerpos extraños*, 14.^a *cacoquimias*, ó enfermedades que consisten en la alteracion primitiva de los líquidos. En la primera edicion de su obra no dieron lugar á las enfermedades de los líquidos, lo que hacia esta clasificacion

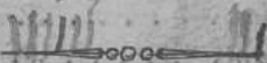
muy incompleta; pero aun ahora exige algunas modificaciones. En nuestra opinion la octava clase debia ser solo un órden de la tercera, y las quinta, sexta, séptima y duodécima pudieran refundirse en una sola con el nombre de *alteraciones de conformacion*, ó *formas viciosas* (1). Y á la verdad, si las inflamaciones, hemorragias, neuroses pueden comprenderse en una misma clase; ¿por qué separar de las estrecheces las obstrucciones, que no son mas que una *exageracion* de aquellas, como confiesan los autores? ¿Por qué hacer clases distintas de las enfermedades que solo se diferencian en la calidad de congénitas ó adquiridas? A pesar de estos ligeros defectos (que tal vez no lo serán), la clasificacion de Roche y Sanson, y la obra en que está desenvuelta, han reunido la mayor parte de los votos; de modo que muy en breve harán olvidar la de Pinel, como éste hizo con todas las anteriores, para correr despues la misma suerte, si, como debe esperarse, la antorcha de la anatomía patológica lograse penetrar en los muchos puntos, que aun permanecen oscuros en la patologia especial.

(1) Si se admitiesen estas variaciones la clasificacion quedaria en estos términos: 1.^a clase *irritaciones*, 2.^a *astenias*, 3.^a *lesiones de continuidad*, 4.^a *lesiones de relacion*, 5.^a *formas viciosas*, 6.^a *producciones morbosas*, 7.^a *desorganizaciones*, 8.^a *muerte parcial*, 9.^a *cuerpos extraños*, 10.^a *cacoquimias*.

ÍNDICE.

<i>Objeto y plan de este opúsculo.</i>	pág. 3
<i>Nociones preliminares.</i>	9
<i>De la nomenclatura.</i>	10
<i>Del sitio de las enfermedades.</i>	12
<i>De la etiología.</i>	14
<i>Signos antecedentes ó prodromos de las enfermedades.</i>	21
<i>Sintomatología.</i>	22
<i>——— Sintomas de las funciones de relacion.</i>	23
<i>——— Sintomas de las funciones asi- milativas.</i>	38
<i>——— Sintomas de las funciones ge- nerativas.</i>	61
<i>——— Consideraciones generales.</i>	62
<i>Del curso de las enfermedades.</i>	68
<i>Duracion de las enfermedades.</i>	74
<i>Terminacion de las enfermedades.</i>	75
<i>——— De las crisis y de los dias crí- ticos.</i>	78
<i>Convalecencia y fenómenos consecu- tivos.</i>	87
<i>Recaidas y recidivas.</i>	90
<i>Especies y variedades de las enferme-</i>	

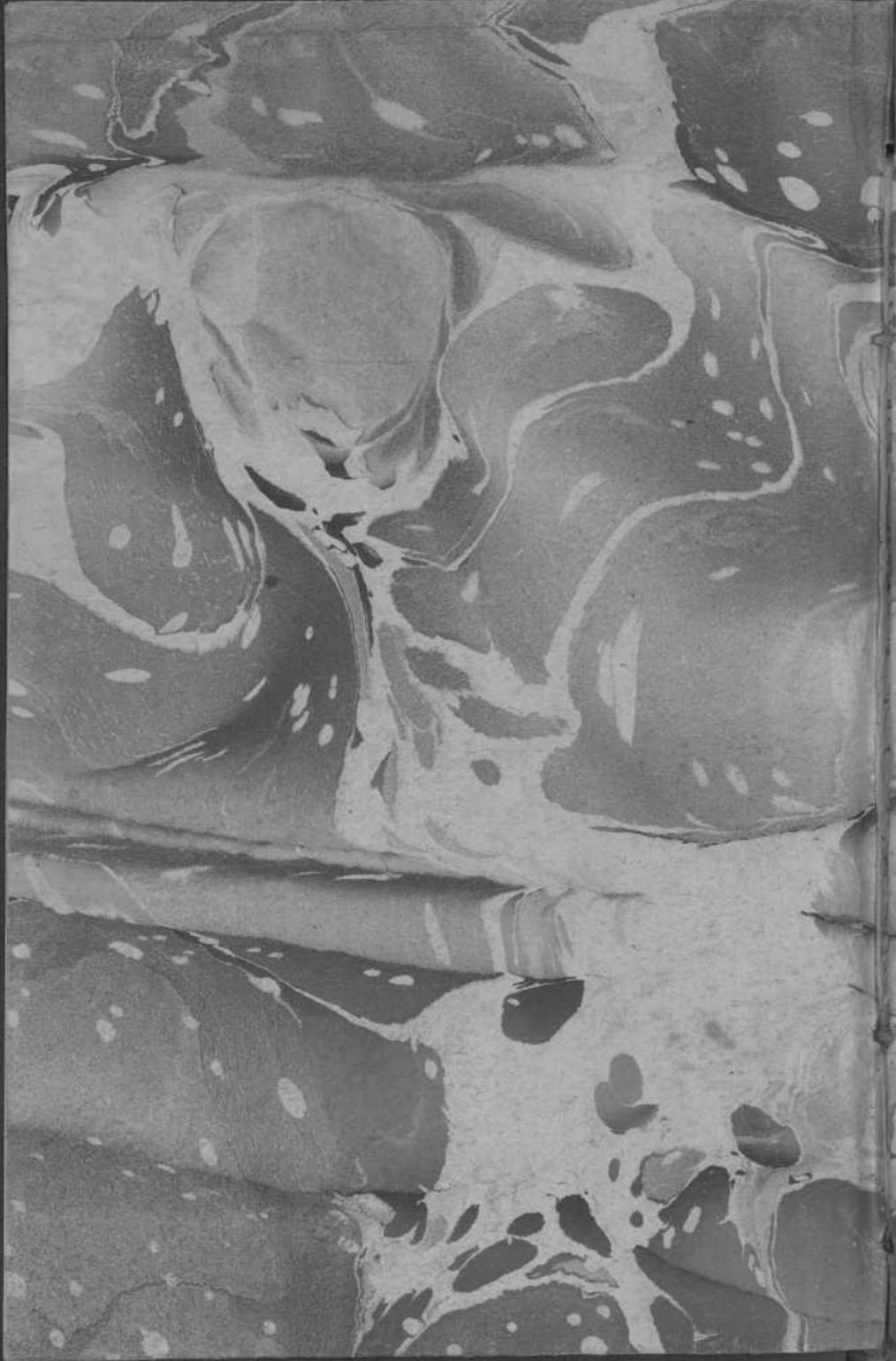
<i>dades.—Complicaciones.</i>	92
<i>Del diagnóstico.</i>	96
<i>Del pronóstico.</i>	107
<i>Del método curativo.</i>	113
<i>Alteraciones que presentan los órganos después de la muerte.</i>	120
<i>De la naturaleza de las enfermedades.</i>	122
<i>Clasificación de las enfermedades.</i>	131

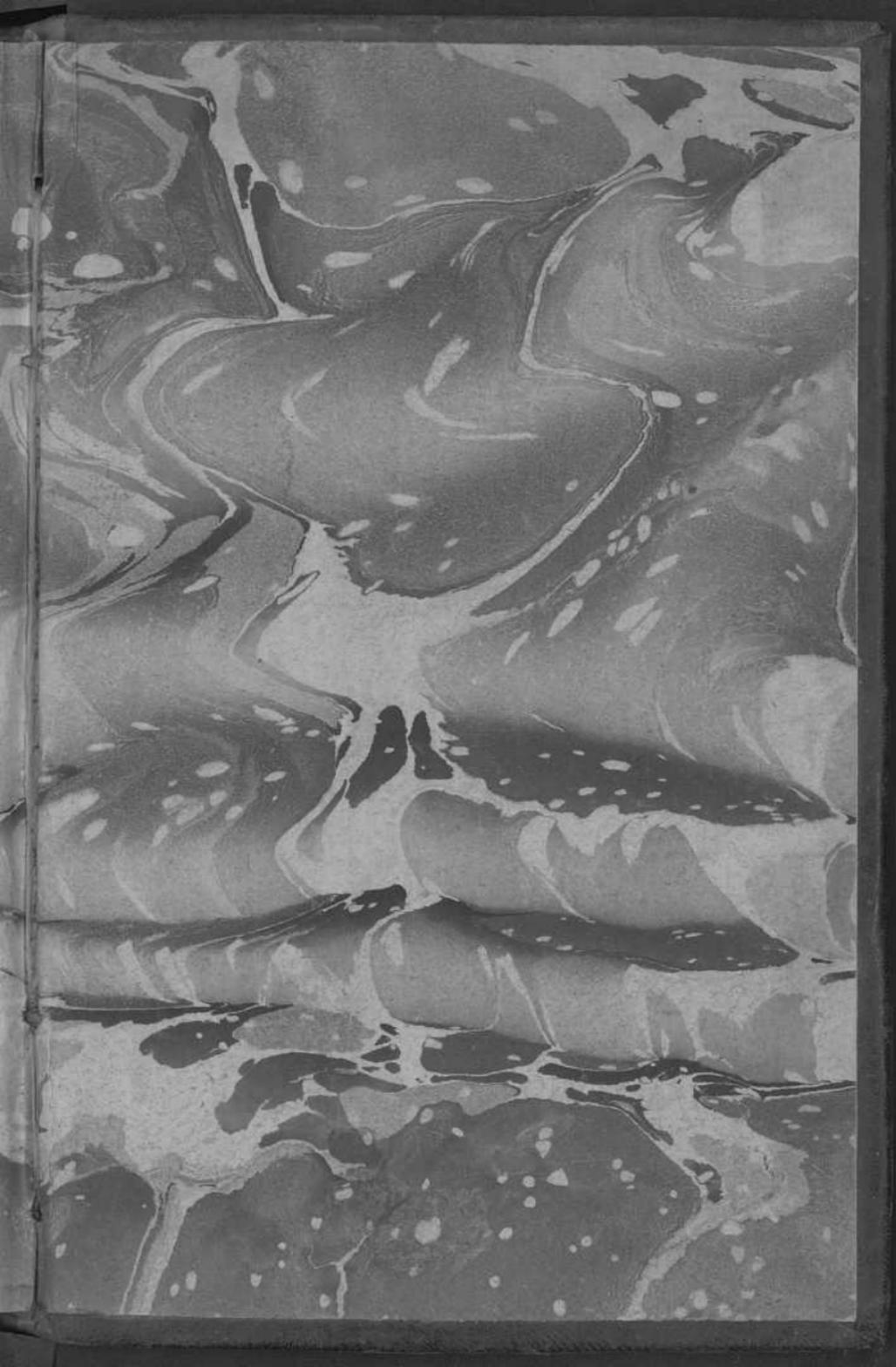
99


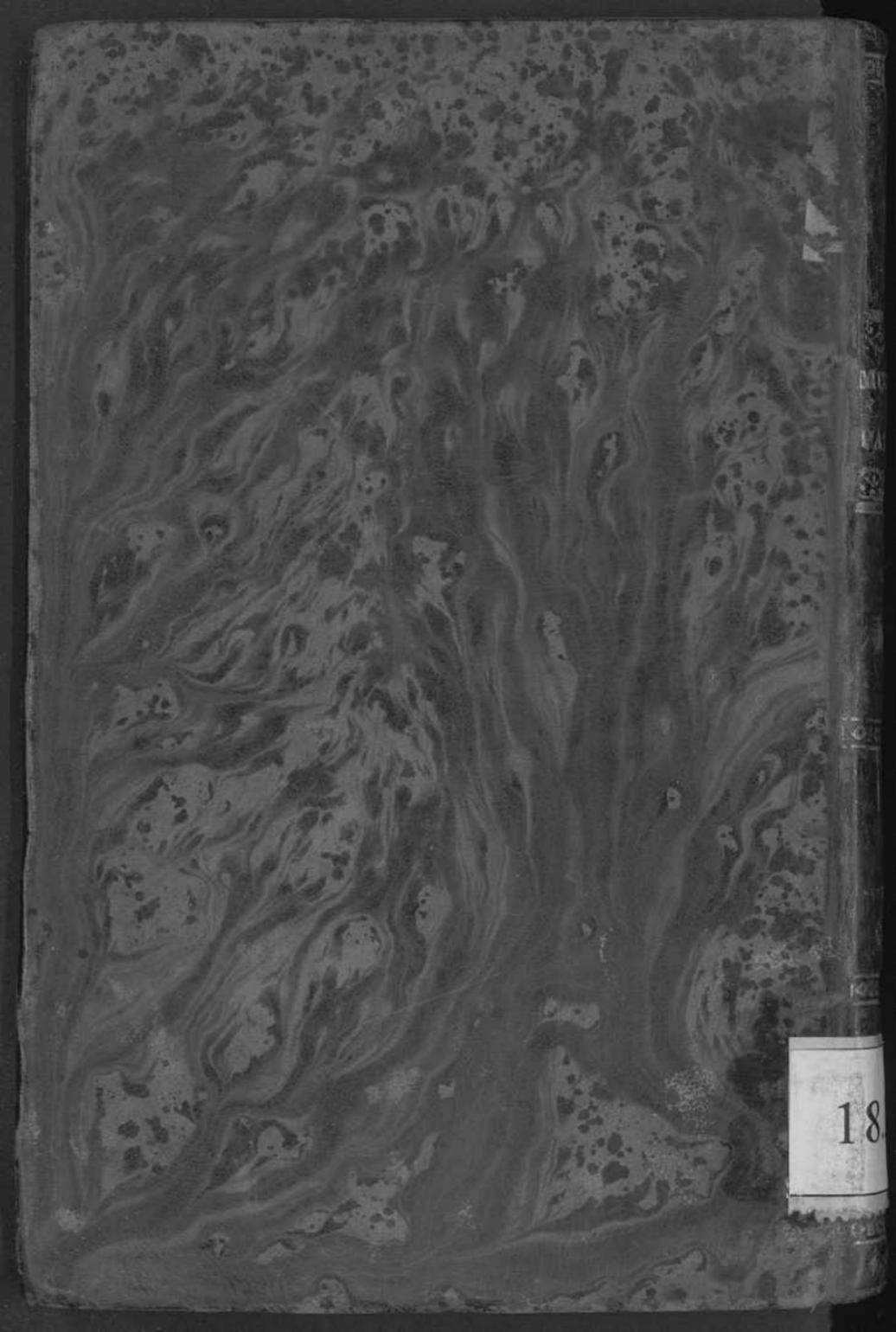
*He
 He*

Martin Barro







The image shows the front cover of an antique book. The cover is decorated with a traditional marbled paper pattern, featuring swirling, organic shapes in various shades of brown, tan, and grey. The spine of the book is visible on the right side, showing several raised bands and some faint, illegible text. At the bottom right corner, there is a small, rectangular white paper label with the number '18' printed on it in a dark, serif font.

18

1839

MUZOU

ATOLO

839

839

839

839