# Memoria sobre un programa de patologia general / presentada por Juan Bautista Ullersperger.

#### **Contributors**

Ullersperger, Johann Baptist, 1798-1878. Royal College of Physicians of Edinburgh

#### **Publication/Creation**

Madrid: Rojas, 1866.

#### **Persistent URL**

https://wellcomecollection.org/works/mexndymm

#### **Provider**

Royal College of Physicians Edinburgh

#### License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by the Royal College of Physicians of Edinburgh. The original may be consulted at the Royal College of Physicians of Edinburgh. where the originals may be consulted.

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection 183 Euston Road London NW1 2BE UK T +44 (0)20 7611 8722 E library@wellcomecollection.org https://wellcomecollection.org

## **MEMORIA**

SOBRE

# UN PROGRAMA DE PATOLOGIA GENERAL,

PRESENTADA

### POR EL DOCTOR DON JUAN BAUTISTA ULLERSPERGER.

Antiguo Médico de S. A. R. el Duque Augusto de Leuschtemberg, Sócio de mérito y premiado por el Instituto Médico Valenciano y la Academia Médico-quirúrfica de Madrid, premiado por la Academia Imperial de Medicina de Paris, y por la de Medicina de Barcelona, Corresponsal de la Real Academia de Medicina de Madrid, de la Sociedad Físico-médica de Erlangen, de la Sociedad Imperial y Real de Vient, de la de Atenas, de la Sociedad Imperial de Medicina de Burdeos, de la Sociedad Imperial de Medicina de Burdeos, de la Sociedad Imperial de Medicina, Cirujia y Farmacia de Tolosa (Francia), de la Academia Médico-quirúrjica de Ferrara y de la Academia Real de Ciencias de Lisboa.

Y PREMIADA

## POR LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID

EN EL CONCURSO ANUAL ABIERTO POR LA MISMA EN EL AÑO DE 1864.



MADRID:

IMPRENTA DE ROJAS Y COMPAÑÍA.
calle de Valverde, núm. 16, bajo.
1866.

MEMORIA

UN PROGRAMA DE PATOLOGIA GENERAL.

Digitized by the Internet Archive in 2015

https://archive.org/details/b21937473

Prima basis curandorum morborum est recta corundem cognitio.

Definicion de la patologia, fundada en la idea de enfermedad;-circunferencia del dominio de la patologia general; -sus partes integrantes; -- fuentes generales de los estados patológicos; -- ramos de la patologia general; -- sus relaciones mútuas; -- bases fundamentales de la patologia, segun el estado actual de las ciencias médicas.

Παθολογία se deriva de παθο-λέγειν, hablar de enfermedad, y este verbo procede de το πάθος (sufrimiento, mal, dolor en el sentido general é indistinto, por manera que todo lo que daña ó hace sufrir es παθος)-y de λέγειν hablar, cuyo sustantivo es λόγος.

Para designar la ciencia la doctrina de las enfermedades, se deberia decir en buen griego ή παθολογιαή. Mas el término generalmente usado, adoptado y trasmitido á muchas lenguas, es el griego παθολογία, pathologia de los latinos, portugueses, españoles, italianos y polacos; pathologia de los alemanes y franceses; pathology de los ingleses.

El término positivo de enfermedad sería ή νόσος ο νούσος, bajo el cual se entiende, no solo el sinónimo de νόσημα, enfermedad propiamente dicha, enfermedad formal, sino tambien enfermedad epidémica y contagiosa; y la doctrina de estas enfermedades formales sería por consiguiente

Nocologia, nosologia.

A veces se han confundido estos términos en medicina teórica y en más de una ocasion se los ha empleado como sinónimos. Antes, pues, de pasar más adelante, convendrá fijar y definir con toda precision la idea y el sentido de patologia, lo cual es tanto más necesario, cuanto que los mismos sábios han trazado arbitrariamente los límites de la patologia general; de manera que unos propenden á confundirla con la patologia propiamente dicha, otros con la nosologia, y aun algunos le asignan un dominio escesivamente estenso, combinando la patologia y la nosologia, y hasta asociando á este agregado científico una parte de la terapéutica general.

Mas por otro lado nos enseña tambien la historia de la medicina el estremo opuesto, es decir, el de limitar demasiado el terreno de la patologia, comprendiendo en él únicamente el orígen (patogenia y patogenesia) y el modo de existir las enfermedades.

Entre patologia y patogenesia hay la misma diferencia que entre nosologia y nosogenesia. La nosogenesia es una parte de la nosologia, y la patogenesia es igualmente una

parte de la patologia.

Háse dado tambien á la doctrina patológica la significacion de patonomia, es decir, de doctrina de las leyes bajo las cuales se engendra, desarrolla, forma y constituye una enfermedad. Designándola así, coincide absolutamente con la patogenia, que se ocupa precisamente en la germinacion, nacimiento, formacion y modo de existencia de las enfermedades.

La patogenesia general, ó más propiamente, la nosoge-nesia general, no es otra cosa que la doctrina del modo de nacer las enfermedades y de la naturaleza de las partes que las componen. Es, pues, la teoria de la enfermedad naciente.

Si consideramos ahora la enfermedad como unidad, no podremos menos de vernos muy perplejos cuando tratemos de apreciar el punto complexo de la totalidad y de la universalidad del estado morboso, y de fijar con precision los confines de la patologia general, porque deben abrazar todas las relaciones de la enfermedad como unidad individual y como totalidad universal.

Preciso es convenir en que este punto ofrece sus dificultades, y así es que por largo tiempo se han contentado los autores con asignar á la patologia general los materiales científicos y literarios consentidos por el uso, sin indagar si los rádios trazados de este modo le convendrian tambien

por un derecho racional.

Trátase, pues, de saber, en qué bases deben fundarse actualmente los principios de la patologia general; si deben ensancharse ó reducirse los confines de los territorios que hasta ahora se ha acostumbrado señalarle.

Tomando la patologia general en su universalidad, se adopta y supone que su totalidad consiste en algunas

partes, que la componen. Y efectivamente, no puede negarse que existe de hecho una patologia, anatómica, fisiológica, mecánica, empírica, fundada en la esperiencia y la observacion clínica, y una patologia general propiamente dicha: esta última se combina con ciencias auxiliares muy positivas; se apoya en procesos reales, en la existencia de algunos estados páticos, suministrándole la observacion los objetos de sus estudios y ayudándole las citadas ciencias auxiliares á examinarlos segun las leyes de la filosofía natural, para formar con ellos una complexidad á la que llamamos patologia general.

Esta rama de la medicina no puede existir sin sus partes constitutivas, siendo ellas las que, formando un conjunto

armónico, la hacen ser un todo racional.

Combinase con elementos anatómicos, fisiológicos, histológicos, químicos, etiológicos y con fenómenos particulares.

Los diferentes términos que fluctúan en la doctrina patológica han hecho caer la patologia general en una especie de desigualdad literaria en los diferentes países: nueva y última razon para fijar positivamente los límites en que debe encerrarse nuestro trabajo.

Parécenos que la variabilidad de las definiciones que se han dado de la enfermedad, ha de haber contribuido mucho á la versatilidad del sentido que debe darse á la

patologia general.

Se han propuesto y proponen aún tantas definiciones de la enfermedad; las han hecho variar tan á menudo los sistemas y las teorías médicas; vemos, respecto de este punto, vagar tantas ideas en el mar histórico de la medicina; que debe esperimentar cierta perplejidad el que quiera emitir una opinion propia; y sin embargo, dejando de es-tablecer principios fundamentales, se pierde todo apoyo sólido para construir un sistema de patologia general.

Así pues, antes de formar nuestro sistema de patologia general, esto es, una teoría sistemática general de las en-fermedades, tratemos de definir lo que llamamos en-

fermedad.

Enfermedad es un fenómeno vital. Es una manifestacion vital por lesion de las leyes bióticas. Las condiciones fundamentales permanecen idénticas; solo que se verifican de una manera anormal y alterada las manifestaciones del neuro-dinamismo físico, de la inervacion, las manifestaciones del biotismo de la célula, de sus acciones formatrices, nutritivas y funcionales.

Algunos patélogos han querido comprender en sus definiciones las enfermedades generales y localizadas, diciendo que la enfermedad es un estado anormal é irregular del organismo animal viviente, por el cual, ó se perturba la ejecución de las funciones regulares de alguna parte, ó se desordena la cooperación armónica de todas elfas.

La enfermedad en la realidad de su existencia es una funcion morbosa, que consiste en una alteracion preternatural de los elementos y de las funciones vitales, y que tiene un objeto especial y leyes especiales distintas de la normalidad. Estas leyes son precisamente las que permiten clasificar las múltiples variedades de los estados patológicos, y las que nos revelan exáctamente el desórden con que procede la naturaleza en la produccion de los fenómenos que los distinguen entre sí.

Muchos patólogos han comprendido bajo el nombre de patologia general el estudio, bajo el punto de vista de la totalidad, de cierta sucesion de procedimientos ó de estados anormales de la vida orgánica, que empieza por la no-

sogenesia ó patogenesia, es decir, por el nacimiento de las enfermedades bajo ciertas leyes (patonomia).

Esta última comprende los diferentes modos con que toman origen las enfermedades, los grupos de síntomas ó de fenómenos con que se desenvuelven, constituyen y subsisten. La patognomia nos enseña à conocer los diversos modos con que se establecen las enfermedades como estados patológicos.

Es absolutamente imposible separar de las leyes nosogenésicas ó patogenésicas las causas que forman parte de

dichos estados patológicos.

Sin el conocimiento de las razones etiológicas, la patonomia sería una rama estéril de la patologia general. Si no se profundizase la evolucion médica de una enfermedad, sería siempre la nosognosia muy imperfecta; y de este modo viene à ser la etiologia una condicion sine qua non de la patologia general.

Empero las enfermedades, desde su evolucion originaria hasta su estado perfecto, y sucesivamente hasta su declinacion, involucion y terminaciones, van acompañadas de cierta série de signos, de fenómenos, que marcan precisamente las fases del desarrollo de las enfermedades.

Forma, pues, esta nueva rama nosognóstica una parte integrante ulterior de la patologia general, llamada semeiologia ó sintomatologia, y es un medio accesorio de constituir la enfermedad en su totalidad, representando la parte más importante de la nosognosia.

De lo dicho se infiere que no puede existir la patologia general sin algunas ramas auxiliares y colaterales, que realizan preferentemente el TIEMPO DE LAS ENFERMEDADES. Mas una vez dada la enfermedad bajo el imperio del

tiempo, no puede menos de ocupar cierto espacio. Solamente se puede percibir el mal por sus elementos. Las metamórfosis elementales, los procedimientos histo-

lógicos de la trasformacion orgánica, dan LA FORMA á la enfermedad (patologia histológica).

Los elementos orgánicos sufren un cambio gradual y sucesivo á medida que desempeñan su objeto nosogenésico.

Las fases del nacer y del ser de las enfermedades dependen del tiempo y del espacio. La evolucion y el tipo de la enfermedad obedecen al tiempo; sus formas no pueden nunca sustraerse á las influencias físicas y mecánicas; y de esta manera los procedimientos morbosos de la vida animal están fundados en un desórden permanente del equilibrio estático de las fuerzas vitales.

Procediendo estas últimas del biodinamismo, solo son perceptibles y apreciables en los principios elementales, en su trasformacion y en su organizacion histológica.

Es absolutamente imposible esplicar y clasificar las citadas manifestaciones vitales en sus trastornos, anomalías y desviaciones, sin dinamismo orgánico que emane del biodinamismo y sin materialismo.

Los procedimientos morbosos, las acciones patológicas, necesitan una fuerza directiva y una materia, una sustancia constitutiva. Se necesita un principio morbifico y materias que sirvan de sustancia organizadora de los productos

patológicos.

Las enfermedades del organismo humano tienen ó toman cierta estension, ya en su totalidad, ya en sus partes. La observacion clínica justifica decididamente la adopcion de enfermedades esenciales y diatésicas; y este hecho indisputable prueba evidentemente la existencia de la enfermedad formada entre ciertos límites del espacio.

De esta suerte llegamos á poder establecer que «el origen primitivo de las razones productrices de las enfermedades, ó de los estados patológicos, toma su raiz en alteraciones preternaturales de los agentes vitales, en una lesion de las leyes fisiológicas ó, en otros términos, en el desórden de las leyes y de las fases bióticas, en las afecciones del espiritu, el cual, por sus íntimas relaciones con la fuerza vital, perturba á menudo la armonía de las funciones fisiológicas.

La patologia es lo contrario de la fisiologia, y estados patológicos, anomalías y desviaciones fisiológicas son pala-

bras sinónimas.

Como es absolutamente imposible conocer y profundizar las anomalías y estados anormales de una cosa sin haberse familiarizado con las reglas y el estado normal, es evidente que no puede construirse un sistema racional de patologia general sino fundándole en los principios de la fisiologia.

La normalidad fisiológica, la salud, consiste en una condicion y proporcion propias, de la estructura orgánica y de las funciones de las partes, y de la totalidad del organismo animal.

Esta normalidad de estructura y de funciones puede

desviarse ó estraviarse de manera que resulten dos clases de enfermedades:

1.ª Enfermedades de la estructura orgánica.

2.ª Enfermedades de las funciones.

Nuestro discurso nos conduce de nuevo inevitablemente al origen de las enfermedades, á la nosogenesia, y nos hace referirlas á dos puntos de partida:

a. Uno idiopático, en el que toma el organismo dentro de sí mismo las razones científicas, y

b. Otro etiopático, en el que busca el organismo fuera

de si propio los elementos nosogenésicos.

Aquí encontramos al organismo humano como sugeto de enfermedades, enfrente de las causas que le hacen enfer-mar; y esta confrontacion, por sencilla y natural que parezca à primera vista, esparce una luz vivísima sobre la esfera de la patologia general. Nos impone la necesidad de estudiar ó de examinar las estravagancias de la vida orgánica en la trasformacion de sus elementos, en su cristali-zacion orgánica ó vejetativa, y nos enseña la urjencia de familiarizarnos con las influencias que la hacen enfermar.

Tenemos, pues, aqui dos ramas indispensables de la

patologia general.

Nuestra tarea, de elaborar los fundamentos de un programa de patologia general, exije tambien que comparemos las ramas auxiliares entre sí, para esplicar primero sus relaciones mútuas, y para apreciar despues la dignidad y la importancia que pueden adquirir en su aplicacion á

la patologia general.

La patonomia, la patogenesia, la patologia histológica y la etiologia, ofrecen los mejores medios á la nosognosia; y la semeiologia debe concluir el bosquejo de las enfermedades particulares, representadas ya por las ramas científicas antes citadas, en sus diversos contornos desde su origen hasta su existencia independiente. La semeiologia debe caracterizarnos la enfermedad individual y ponernos en disposicion de fijar las indicaciones terapéuticas y de elejir el medicamento. Tal es el punto de contacto entre la patologia y la terapéutica generales.

El resumen y el resultado de la cooperacion de estas ciencias colaterales son nuestros conocimientos nosológicos, que sistemáticamente coordinados componen la nosologia.

Para designar el objeto de la patologia general, ha sido preciso considerarle por todos lados, á saber: por su lado analítico, en el cual hay que utilizar todas las ciencias auxiliares exáctas; y además por su lado empírico, en el cual debe guiarnos la observacion y la esperiencia clínica; y últimamente, por su lado inductivo y comparativo, que concluye por analogía.

Nuestro objeto debe ser conciliar la verdad ó la probabilidad teórica con la utilidad aplicable de la práctica

esperimentada.

Tiene el organismo animal, de un modo análogo á la virtud formatriz, la tendencia contínua á mantenerse en un equilibrio orgánico, en todas sus relaciones y dimensiones. Quiere conservarse en su normalidad total y en una armonía concordante de todas sus partes constitutivas.

Así es que reacciona contra todo lo que se dirije á perturbar este equilibrio armónico, y como las enfermedades son anomalías del equilibrio de las actividades orgánicas, la reaccion se encamina inmediatamente contra las influencias,

las potencias morbíficas ó patogenésicas.

Por punto general, no son estas causas patogenésicas muy difíciles de apreciar; pero resta una cuestion harto más importante y difícil de resolver, y es: ¿cómo y de qué manera obran las impresiones sobre el organismo y sobre sus partes, y cómo y por qué medio obran el organismo y sus partes contra las potencias morbificas?

Llámanse con razon estos agentes, estas influencias morbificas, incitamentos nosogenésicos; pero ¿cómo y por qué obran estos incitamentos sobre el organismo, y de qué modo los recibe, rechaza y neutraliza ó por qué vías los

elimina la economía viviente?

Preciso es que haya cierto modo, cierto grado y cierto éxito en las reacciones del organismo.

El sistema nervioso es el mediador y el conductor de todas las actividades animales; es el punto de partida originario de toda impresion nosogenésica producida por inci-

tamentos esternos.

Las percepciones y las impresiones recibidas por el sistema nervioso de la sensibilidad, se descargan periódicamente en neuralgias, en un rádio cualquiera de la parte sensible de dicho sistema nervioso-ó bien se trasmiten por reflejos sinérgicos é irradiaciones á los sistemas nerviosos, motor, vaso-motor y trófico.

Las impresiones morbíficas producidas directamente ó por reflejos é irradiaciones en los nervios motores, provocan en ellas espasmos, movimientos convulsivos ó los dife-

rentes grados de las parálisis.

Interesando las dos últimas partes del sistema nervioso dichos incitamentos nosogenésicos, penetran en el dominio de la vascularidad, y desordenan la digestion, la quimificacion, la quilificacion, la sanguificacion, la nutricion ó la trasformación de las partes orgánicas y las secreciones.

Con lo que acabamos de decir, quedan descubiertas las fuentes de las neurosis y de las vasculosis, agregando á esta última clase las pirexias, las gastrosis, las flogosis ó flegmasias, las dermatosis, las retenciones, las anomalias

secretorias y las discrasias.

Adviértase que debiendo el nervio vejetar como las restantes partes orgánicas, es á su vez susceptible de las mismas enfermedades de la vejetacion de estas partes, como se observa evidentemente en las neurotrofosis discrásicas.

Comunmente se comprende la totalidad de las enfermedades vasculosas en la patologia de la estructura orgánica. La anatomía patológica y especialmente la histología pato-lógica es la que nos familiariza con las anormidades, las anomalías, de la estructura orgánica, las cuales son:

Materiales, que consisten en anormidades ó desviaciones de los elementos primordiales estequiológicos; en alteraciones de los materiales protéicos (patologia humoral

b. Formales, las cuales consisten en estados patológicos en que están alteradas las condiciones prototipicas de las estructuras parenquimatosas (patologia morfológica ó histológica). Recientemente se le ha dado el nombre de patologia celular (1).

Esta nueva teoría es de tan alta importancia para los procedimientos patológicos, que necesitamos detenernos en

ella un instante.

La vida animal está profundamente relacionada con la célula. No puede imaginarse vida animal sin célula corres-pondiente. Un organismo compuesto tiene tantos focos vitales como células, y la vida del organismo total es la suma de los fenómenos vitales de todas las células que le

constituyen.

La química orgánica ha examinado los cambios que sufren los alimentos en sus cualidades al obedecer á su destino fisiológico, empezando por la manducacion, la masticacion, la insalivacion, las digestiones bucal, estomacal, intestinal, y acabando por la asimilacion, la sanguificacion, y los procedimientos de la transmutacion y de las secreciones. Ha hecho sus análisis guiada por la fisiologia esperimental, histologia y la microscopia, permaneciendo siempre idéntico el modo de investigaciones en todas las anormidades patológicas.

La patologia celular establece una identidad completa en todos los procedimientos patológicos, los cuales no consisten en otra cosa que en un nacer y en un producirse células

cuyo tipo se aparta de la célula madre regular. Esta desviacion depende del fluido nutritivo alterado, el

<sup>(1)</sup> El principal fundador de esta doctrina es Rodolfo Virchow: die cellular.—Pathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische goweblehre. Rerlin, 5 \* edicion, 1862, 8.º Su escuela ha cultivado su teoria. Véase Pauticki augemeine Pathologie (escrita segun el espiritu de la teoria celular). Lissa, 1852, con muchos grabados en madera.

cual proporciona los materiales patológicos. En este supuesto es evidente que la sangre dá sus materiales á los productos morbosos. La fisiologia esperimental ha demostrado que incitamentos directos, ya mecánicos, ya químicos, ya dinámicos, atraen por las cánulas intercelulares las sustancias nutritivas que sirven para las producciones patológicas, las cuales se establecen (segun la citada patologia celular) por los procedimientos de la hiperplasia, de la hipertrofia, de la neoplasia, de la heteroplasia y de la hetero-

cronia de las células.

Creemos que la patologia celular ha prestado y prestará inapreciables servicios á la doctrina patológica, y precisamente hemos tomado de ella las ideas que acabamos de exponer. Pero esta nueva teoría, así como la química orgánica, se han escedido en sus pretensiones. Cada una de estas especialidades científicas quiere fundar esclusivamente en la rama que cultiva el sistema de la medicina entera; ambas se abrogan el privilegio de ser el único apoyo sólido é infalible de la patologia. El difunto Lehmann, de Jena, que en el último lustro sobresalió entre los sábios de toda Europa por sus conocimientos en química orgánica, habia declarado que las discrasias eran una fábula de la medicina, y los partidarios acérrimos de la patologia celular niegan apasionadamente el dinamismo vital, la fuerza vital, el neurodinamismo, porque no se deja apreciar por el microscopio y los reactivos. Ni basta para convencerles la palmaria é incontestable analogía con la electricidad. Los fenómenos físicos comprobados por la neurofisiologia, son en su concepto de mucho menos valor que los debidos al microscopio y à las análisis órgano-químicas. Cierto número de los ad-versarios del biodinamismo han llegado hasta el punto de no percibir que la observacion, la esperiencia, piedra de toque de los tiempos, incorruptible criterio de la verdad, acreditan diariamente que las ciencias exáctas contienen y dejan en evidencia tantas ilusiones, errores y equivocaciones, como entrañan hipótesis y abstracciones erróneas las ciencias teóricas y especulativas.

Siempre será la nosogênesia la parte más importante de la patologia general; porque por un lado, desplega á nuestra vista todo cuanto conduce al orígen, desarrollo y madurez de una enfermedad, y por otra enseñándonos el camino por donde viene el mal, nos dá tambien armas con que com-

batirle.

La investigacion de la composicion elemental de las masas y tejidos orgánicos, los estudios y descubrimientos microscópicos, las agregaciones histológicas, la morfologia celular, la teoría de la endosmosis y de la exosmosis, los principios de la inervacion, concebida segun la analogía del procedimiento eléctrico, y el conocimiento de las conexiones causales por medio de la etiologia, aseguran á la patologia general una solidez imperecedera.

Obedeciendo la electricidad á leyes muy rigurosas, fácilmente se esplica cómo y por qué ejerce su influjo la inervacion con arreglo á leyes exáctas, y las desviaciones de estas leyes se dejan profundizar gradualmente en su punto de partida y en sus irradiaciones hasta sus últimos confines.

Poner en duda el biodinamismo sería querer negar la vida. Bajo el dominio del biodinamismo nacen las enjermedades. Las leyes bióticas le desobedecen influidas por una potencia superior, por una fuerza morbifica, á la cual debe ceder la resistencia reactiva. El biodinamismo debe prestarse á anomalías.

A lo que acabamos de decir sobre la parte que toma el sistema nervioso en la patologia general, debe anadirse que es probable, aunque no se halle todavía positivamente demostrado, que los ejes-cilindros mediaticen la influencia

nosogenésica sobre los elementos líquidos.

En cuanto á estos últimos, el estado actual de la doctrina de la patologia general ofrece una notable disidencia de opiniones. La nueva teoría de la patologia celular refiere el origen de todas las enfermedades á las anomalias hiperplásicas, hipertróficas, neoplásicas, heteroplásicas ó heterocrónicas de las células. La patologia humoral anterior habia adoptado enfermedades de los humores y de la sangre.

Ahora bien: sabemos nosotros por un lado que las células son las partes constitutivas de los humores y de la sangre, y por otro, que el contenido, los núcleos y las cápsulas de las células, pueden sufrir cambios de cantidad y de calidad. Por consiguiente, las partes constitutivas de los humores y de la sangre son susceptibles de alteraciones anormales.

Una vez obligados à convenir en esto, no se puede negar la existencia real de enfermedades de los humores y de la sangre, ó en otros términos, de la crasis y de las discrasias de la sangre, porque una sola célula no constituye enfermedad, sino que se necesita la participacion de cierta suma ó de la totalidad de las células de un organismo.

No hemos podido menos de hacer esta pequeña digresion, con el objeto de encontrar la causa universal de las enfermedades de la sangre y de las discrasias, en una palabra, la fuente nosogenésica de las enfermedades humorales.

Parécenos que querer desentendernos del resultado de una esperiencia secular y destruir además la teoría racional confirmada por recientes observaciones, solo conduce á sustituir el más pretencioso sofisticismo del espíritu de partido obstinado y egoista, á un raciocinio sano é imparcial.

Creemos conveniente y aun necesario añadir aquí algunas modestas reflexiones sobre la relacion de las ciencias exáctas de la medicina con la nosogenesia general, y sobre las relaciones de esta última con los sistemas terapéuticos de nuestros tiempos.

Como partimos siempre de la idea de que la patologia general debe formar la base fundamental del arte terapéutica, no podrán nuestros benévolos lectores dudar del valor

del breve juicio crítico que vamos á emitir.

La patologia fisiológica moderna nos enseña por medio de sus observaciones esperimentales, que las causas morbíficas no interesan al principio, sino un rádio limitado de un sistema ó de una parte orgánica, siendo toda participacion ulterior una consecuencia ó una propagacion contínua, y por lo tanto, una difusion ó estension, una continuidad espansiva de las potencias morbíficas ó patogénicas. Esta circunstancia es más importante de lo que al pronto pudiera parecer, porque envuelve el conocimiento del primer choque de las causas morbíficas con el organismo, el nacimiento de la enfermedad en el foco de su germinacion y su evolucion sucesiva. Una apreciacion bien concebida y aplicada de este procedimiento, entraña inmensas ventajas para la terapéutica.

Las vacilaciones en que fluctuaron por algun tiempo los areópagos de la medicina y la incertidumbre sobre la gran cuestion «cómo deben utilizarse los recientes progresos de las ciencias exáctas de la medicina en beneficio de los procedimientos terapéuticos, » condujeron al principio de visnaturæ medicatrix, á cierto nihilismo terapéutico, á cierta generalizacion del método espectante. La célebre escuela de Viena fué la que principalmente prestó un momentáneo apoyo á este interregno en que prevaleció la espectacion.

De este incidente histórico, del conflicto de las nuevas ciencias exáctas, es decir, de la anatomía histológica, de la histologia patológica, de la microscopia, de la fisiologia y de la patologia químicas, con las antiguas teorías, se aprovechó en Alemania con arrogante presuncion el más ciego empirismo. Hízose della medicina una especulacion, organizando muchos establecimientos públicos, donde se curaban todas las enfermedades crónicas sin más auxilios que los de la naturaleza.

No siendo el objeto de nuestro trabajo escribir una crítica de tal degeneracion del arte divina, debemos contentarnos con esclamar, ¡ que Dios preserve á España de tales

profanaciones!

Puesto que los procedimientos patológicos se manifiestan por fenómenos positivos, lo que conviene es conocer la naturaleza y el carácter de tales fenómenos; saber si son dinámicos, físicos ú órgano-químicos, ó constituyen combinaciones diversas y variables de estos tres elementos.

El à priori patológico es sin contradiccion el fundamento general del arte de curar; y se necesita absolutamente cierto dogmatismo sistemático, no solo para la enseñanza del maestro, sino tambien para la práctica más independiente; porque sin él, perdería todo apoyo racional y degeneraría en empirismo. La analogía comparativa, la induccion y la combinacion de cierta pluralidad de observaciones con el socorro de las ciencias exáctas de la medicina, son más que suficientes para dar á la patologia general un dogmatismo sistemático racional, sujeto á las reformas que le imponen los progresos de la patologia y de la química fisiológicas é histológicas.

#### DOGMATISMO SISTEMÁTICO DE LA PATOLOGIA GENERAL.

El dogmatismo sistemático de la patologia general debe ocuparse en:

El origen de la enfermedad: nosogenesia.

1.0 La materia de la enfermedad, sus cualidades materiales, que dependen de la parte física del organismo enfermo y que faltan comunmente en las enfermedades propia-5.° La forma de la enfermedad: su naturaleza formal.
4.° El tiempo (cropología) de la confermedad. mente psíquicas.

El tiempo (cronología) de la enfermedad.

El espacio de las enfermedades.

#### I.-Nosogenesia.

La nosogenesia es un acto de procedimientos sucesivos, un conjunto progresivo de manifestaciones patológicas, cuyo último resultado viene á ser una enfermedad. Este curso nosogenésico no podria efectuarse sin alguna causa morbífica, sin sustancia palpable ó materia electro-neurótica, sin configuracion formal, sin que le limitasen el tiempo y el espacio. Por consiguiente, la nosogenesia es un procedimiento morbifico, que encierra implicitamente todas las condiciones generales exijidas por el nacimiento y la existencia de una enfermedad.

Pero la enfermedad es sin duda efecto de causas preexis-tentes, y por lo tanto la etiologia es anterior á la nosogenesia. Así pues, siendo el nacimiento de la enfermedad el principio de la misma y dependiendo de causas el comienzo de su existencia, resulta que la etiologia y la nosogenesia

coinciden, son inseparables entre sí.

Segun este inmutable órden de las cosas, la doctrina de la patologia general debe necesariamente empezar por la etiologia; porque la evolucion de una enfermedad principia en sus causas, y sin etiologia no hay patogenesia.

Cada organismo vivo trata de conservarse en cierta indeendencia en el sentido del microcosmo de los antiguos. Mas el organismo animal no puede eximirse del contacto macrocósmico, porque necesita vejetar en el macrocosmo.

El organismo animal, el microcosmo, se halla en perpétuo conflicto con el macrocosmo planetario, contra el cual propende á conservar su propio equilibrio, su independencia individual, su vida. Cuando el organismo animal sucumbe en el combate contra una influencia macrocósmica enemiga, que amenaza la integridad vital de toda la economía ó de una de sus partes integrantes, el organismo enferma; y cuando sucumbe la vida en el combate contra las influencias morbificas, acontece la muerte del individuo. Este combate se manifiesta por fenómenos bastante pronunciados, cuyo conjunto constituye la forma de la enfermedad.

#### II.—Materia y forma de las enfermedades.

Las enfermedades materiales tienen su sello formal particular en los tejidos-parenquimatosos, y su forma depende:

a. De la influencia de los agentes morbificos.

De la naturaleza y del carácter de los elementos estequiológicos ú orgánicos.

Del sistema ó del órgano en que han ejercido su

influencia las potencias nocivas ó morbíficas.

 De la individualidad de los sugetos en que se desarrolla una enfermedad.

Es un axioma patológico que en las enfermedades materiales son inseparables la materia y la forma.

La materia patológica observa y manifiesta la mayor regularidad de procedimientos patológicos en las vasculosis. Cuanto más retrocede la participacion material ante la actividad vascular, menos parte toma en la patogenesia y más se borra el timbre formal, como se observa en las neurosis puras. En las psicosis se eclipsan ó desaparecen entera-mente las formas patológicas propiamente dichas.

#### III .- Tiempo (cronologia, cronometria) de las enfermedades.

Comprendemos en general, en el tiempo de las enfermedades su curso, que se manifiesta en cierto número de enfermedades por fases ó períodos fijos, que se llaman ordi-nariamente estadios de la enfermedad (Χρόνος de Hipócrates; zaspoi de Galeno).

Los estadios de una enfermedad forman comunmente intervalos, cuya distancia sigue cierta ley, á la que no se

someten todas las enfermedades sin escepcion.

Sin embargo, todas ofrecen en su curso cierto órden regular, dividiéndose el tiempo que media entre la evolucion y la involucion de una enfermedad en: stadium prodromorum (estadio prodrómico), que es muy variable; estado de invasion, ó stadium exordii morbi, stadium incrementi de los antiguos prácticos (ίπαύξησις de los griegos; del que formaba tambien parte νούσος απεπτος cruditas morbi); status: fastigium morbi (áxui), y últimamente decrementum morbi (παρακμή).

Tienen por lo tanto, como es consiguiente, todas las enfermedades su comienzo más ó menos manifiesto, así como su fin (crisis) y su terminacion. El intervalo entre el principio y el fin se llama duracion de la enfermedad.

La duración de una enfermedad depende de su curso, y

divide las enfermedades en dos clases:

1.a Enfermedades agudas (νοτήματα όξέα), morbi acuti, hitzige Krankheiten (de los alemanes), las cuales se subdividen en:

a. Enfermedades agudísimas (morbi acutissimi), cuya

duracion no pasa de cuatro dias.

b. Enfermedades bastante agudas (morbi peracuti), que duran siete dias (1).

Enfermedades agudas, que se prolongan hasta catorce

ó veintiun dias; y

d. Enfermedades subagudas (morbi subacuti), que

llegan hasta veinte y aun cuarenta dias.

2. Enfermedades crónicas (νοσήματα βραδία), morbi chronici, langwierige Krankheiten (de los alemanes), que duran más de cuarenta dias, escediendo de la duración de las enfermedades subagudas.

Las enfermedades crónicas no son, á menudo, sino terminaciones de las agudas, que no concluyen por la salud completa y dejan en pos de si algun resíduo.

La duracion, aguda ó crónica, de una enfermedad total, dicta al propio tiempo la de sus partes, esto es, la de los estadios ó épocas. Esta duración de los estadios ó épocas es regular en las enfermedades agudas ó febriles; irregular y variable en las crónicas.

El curso de una enfermedad, no solo es susceptible de anomalías, sino que á veces es por sí mismo irregular. Hay enfermedades que disponen á las recaidas, á las recidivas, como las fiebres y las enfermedades de tipo periódico, y más particularmente las calenturas de acceso, que constituyen, por decirlo así, un término medio entre los dos estados, esto es, entre las fiebres y las afecciones periódicas.

Puede una enfermedad convertirse en otra por metasquematismo (2) (μέταπτωσις), ό por metástasis (μετάστασις). En la actualidad solo dan valor á estos cambios los adic-

tos á la medicina hipocrática. Los innovadores y los refor-

supérflua.
(2) Véase Gianella en Schlegel. Sylloge opusculor. ad pathologiam spectant. De successionibus morborum.

<sup>(1)</sup> La division en subagudisimas nos parece enteramente

madores de la patologia moderna los han borrado de sus cuadros. Los antiguos prácticos, fieles á los principios hipocráticos, admitian una metástasis gangrenosa (decubitus), abscesos metastásicos, metástasis en los nervios, por erupciones cutáneas, y metástasis lácteas.

Sin embargo, no pueden negar los prácticos y los observadores clínicos, que se las observa frecuentemente en las afecciones reumáticas, y menos á menudo en los exantemas, las hemorragias, algunas neurosis y las flegmasías membranosas.

El curso de algunas enfermedades agudas varía segun su carácter: las fiebres no localizadas, las llamadas esenciales, las que acompañan à las flegmasías y à las erupciones cutáneas (eruptivas), caracterizadas como contínuas ó como remitentes, etc., modifican su curso segun sus causas; la intension y la espansion de las afecciones locales, y la estension de las erupciones dermatosas.

El citado curso de las enfermedades agudas ó febriles que acabamos de enumerar, se marca por los dias críticos. (Los antiguos los dividieron en dias de crudeza, de coccion

y de crisis.)

El curso regular de las enfermedades sigue cierto órden, en el cual, no solo se agrupan los síntomas con arreglo á una ley nosogenésica, sino que se suceden tambien con una medida cronológica. Llámase tipo esta sucesion regular de los síntomas, del aumento y de la declinacion de una enfermedad; y las fases sucesivas que debe recorrer una afeccion y que se manifiestan por una alternativa permanente en la marcha de los síntomas, cuya intension se aumenta, suspende y declina; ó para servirnos de una espresion más sencilla, el aumento, el estado y la declinación, forman los períodos de una enfermedad.

Cuando se marca entre un primero y un segundo aumento un intervalo más ó menos distinto, aparece la oposicion entre acceso (accessio, παροξύςμος) é intermitencia (inter-

missio, διάλειμμα).

El período, el circuito de un acceso á otro, dá la diversidad de los tipos:

a. Continuo, con los tipos intermedios continuo-continente y continuo-remitente.

b. Intermitente.

La razon de la periodicidad y de la intermitencia de las enfermedades, ha sido por largo tiempo objeto de controversia y de divergencia de opiniones entre los sábios.

Considerando nosotros como un punto muy importante de la patologia la teoría de la periodicidad y de la intermitencia, no dudamos un instante en exponer nuestras ideas respecto de él. Las tiposis, en efecto, no solo comprenden gran número de enfermedades, sino que en particular las fiebres de acceso constituyen una de las más grandes cala-

midades de la humanidad.

Todas las influencias morbíficas, -ya sean macrocósmicas como las sidéricas (por los tipos solar y lunar), las telúricas (por las influencias terrestres nocivas, de origen mineral, vejetal y animal), las neptunianas (de naturaleza acuática, pluvial, nebulosa y brumosa, vaporosa, palúdica, y de efluvios pantanosos o simplemente húmeda) y las atmosféricas, ya sean microcósmicas (por las impresiones psíquicas)-actúan desde luego en el sistema nervioso. Las influencias macrocósmicas obran mediante incitaciones mecánicas, físicas, químicas ó combinadas, sobre las espansiones periféricas de las fibras del sistema de la sensibilidad, de la locomocion ó de la nutricion; al paso que las influencias internas del organismo producen sus impresiones psíquicas sobre los centros nerviosos.

Toda accion neurodinámica es análoga, si no idéntica, á la accion eléctrica, y así como una batería eléctrica no puede cargarse de fluido sino hasta cierto punto, pasado el cual se descarga; de la misma manera no puede cierto rádio de nervios recibir las impresiones morbificas sino hasta un grado determinado, y se descarga en cuanto

llega al máximum de la carga.

Ahora bien: cuando los incitamentos morbificos se han acumulado y fijado en los nervios de la sensibilidad, los

productos patológicos son neuralgias ó neurodinias, y los nervios sensitivos descargan ó sacuden las impresiones, que han dejado acumularse hasta llegar al lúnite de su tolerancia, adquiriendo despues sucesivamente su anterior conductibilidad neuro-eléctrica.

Como dicha carga y descarga de los nervios sensitivos se verifican con regularidad aritmética y física, ó sin ella, resulta que la neuralgia debe ofrecer el carácter de inter-

mitente, ó de simplemente periódica.

El carácter de periodicidad es el síntoma cardinal ó patognomónico de todas las neurosis.

Este principio constituye un axioma positivo de la pato-

logia general.

La exposicion de la cronología de las neurosis periódicas intermitentes nos conduce de nuevo á su nosogenesia; lo cual es muy natural, porque tratándose de intermitencia y de periodicidad, es precisamente el tiempo ó la duración del acceso, del paroxismo y de la intermitencia el que dicta el tipo; y la nosogenesia forma, como el tiempo, una seccion

de nuestro dogmatismo patológico.

Por lo dicho se comprenderá perfectamente la nosogenesia de las oftalmalgias intermitentes como neurosis del segundo par (1); de una epífora intermitente, como neurosis intermitente del ramo lagrimal del trigémino; de una neuralgia submaxilar, como neurosis intermitente del ramo maxilar inferior del trigémino; de neuralgias supra-orbitarias, oculares, temporales, linguales, etc. (2). Tambien se observan con bastante frecuencia otras neuralgias del trigémino, á saber: prosopalgias, jaquecas, cefalalgias, odontalgias (como neurosis intermitentes del ramo alveolar); otalgias (como neurosis del nervio acústico), neuralgias occipitales, neuralgia ciliar intermitente (como neuralgia del nervio óculomotor) (5), neuralgias cervicales (4). Y como los nervios sensitivos tienen tambien sus raices sensitivas en los centros nerviosos, nacen directamente, ó por irradiacion y sinergia, mielodinias y raquialgias intermitentes.

Teniendo á veces los nervios sensitivos reflejos ó irradiaciones, sinergias que los unen con los nervios motores ó gangliónicos, y poseyendo tambien ambos órdenes elementos sensitivos, se forman asímismo neuralgias intermitentes y periódicas en los rádios motores y gangliónicos, por ejemplo: hipo intermitente (5), cardialgias, gastralgias, neuralgia celiaca intermitente (Bernard, Wagner), ente-ralgias, colpalgia pruriginosa intermitente (6), disuria intermitente (7), neuralgia periódica del nervio pudendo ó priapismo intermitente (8), phallodinia intermitente (9), (neuralgia intermitente del testículo) (10), mastodinia intermitente como neuralgia de los nervios intercostales y del plexo braquial (11).

Tambien son bastante frecuentes las neuralgias de los nervios motores, como el lumbago intermitente (12), neuralgias isquiáticas intermitentes (13), neuralgia crural intermitente (14), neuralgia peroneal intermitente (15), neural-

gia tibial intermitente (16).

(2) Observadas por Buisson. (Journal de Bordeaux, Eleito, 1887).
(3) Observadas por Philipp., v. Caspers Wochenschrift, número 6, 1847.
(4) Véase Riedlin, E. de Morineau, Fulci, André, Berard, Valleix.
(5) Observado por Juan de Gorter, Morton, Jac. Lind, Larchez, Torti, Pluskal, Schmidtmann, Dubareque.
(6) Observadas por Schneemann. (Hannover. medic. Convers. und Correspond. Blatt., marz. 1855.)
(7) Jördens, Dernen, Wardenburg.
(8) Observado por Liéger. (Présse Méd., 37, 1855.)
(9) Hufeland Journal, 9. Band, III, p. 197.
(10) Medicinische Zeitung, Russlands, 42, 1857.
(11) Observadas por Selberg, Otzolig. (Uber Volkskrankheiten. Russlands, 1856.)
(12) Observadas por Robertl, Morton, M. Stoll, Voigt, Henrotay.
(13) Observadas por Lupis, Fantonelli, Schramm.
(14) Observadas por Schäfer, Hufelands Journal, 1816, abril, p. 40.
(15) Horns. Archiv., 1803, Band., 8, 1, Sedillot. (Journal de Médecine, 1811, enero, obs. por Caron.)
(16) Observadas por Jaesche, por Heidenhain. (Virchows Archiv. 4, Band, Neuc Folge, p. 115)

Hasta existen incontestables observaciones de neurosis del primer par: estornudo periódico intermitente, observado por Lan-zoni, Medicus y Cazenave.
 Observadas por Buisson. (Journal de Bordeaux. Enero, 1854.)
 Observadas por Philipp., v. Caspers Wochenschrift, nú-mero 6, 1847.

Las neuralgias intermitentes de los nervios de las estremidades superiores son más raras que las de los inferiores (1).

Cuando, por el contrario, los incitamentos morbificos, por su influencia particular sobre la motilidad, actúan en los nervios motores, los productos patológicos serán espasmos, convulsiones, movimientos convulsivos o parálisis. Cuando un rádio nervioso cualquiera del sistema motor ha recibido las impresiones enemigas, hasta cierto grado de tolerancia, se libra de ellas por movimientos espasmódicos ó convulsivos con repeticiones regulares ó irregulares, manifestando así que las cuerdas de los nervios no pueden recibir mayor cantidad (en lugar de estas oscilaciones espasmódicas ó convulsivas, síguense á veces parálisis cuando sucumbe momentáneamente la accion neurótica á la fuerza mayor de las causas morbificas).

Hé aquí cómo nacen oftalmo-espasmos intermitentes, el estrabismo intermitente (2), el espasmo intermitente de los músculos temporales (3), los neuro-espasmos intermitentes del ramo maxilar inferior, del hipogloso, del vago, en una palabra, los trismos intermitentes (Kühlbrand, Bang), el esofagismo intermitente, las disfagias intermitentes (Filiatré Sebezio, mayo, 1843, observadas por Notarjanni, Schaefer), espasmo intermitente del músculo esternocleido-mastoideo (Rénouard. Rév. méd., mayo, 1812).

Los espasmos intermitentes que interesan las partes musculares de las vísceras, producen vómitos periódicos (Otzolig), el ileo intermitente (4), ó enterospasmo intermitente anti-

peristáltico (5).

En esta clase de las tiposis de la locomocion, se pronuncian más los mielo-espasmos intermitentes, la epilepsía intermitente (6), la corea intermitente (7), el tétanos intermitente (8), la catalepsia intermitente (9), la hidrofobia intermitente (10), las convulsiones intermitentes de todos los grados en que abundan los fastos de la medicina.

Agravándose los espasmos, y las convulsiones intermitentes por la intension de las causas morbificas, acaban á veces por parálisis intermitentes; pero estas últimas se es-

tablecen tambien independientemente.

Hay un estado patológico intermitente de los nérvios motores, que ocupa un término medio entre espasmo, convulsion y parálisis intermitentes, y es el temblor intermitente de los miembros, observado por Martin Ruland, Pedro Schneider, en Ettenheim y por Zhuber.

Las neuralgias, neuro-espasmos y neuro-parálisis inter-mitentes del lado derecho, son más frecuentes que las del

Las intermitencias paralíticas se verifican de una manera análoga á la de las algías, y de los espasmos y movimientos convulsivos neuróticos. Los incitamentos y las impresiones de las influencias morbíficas, que se producen ó reciben por ciertos rádios de los nérvios motores, simples ó combinados con elementos gangliónicos, se acumulan en ellos hasta llegar á cierta cantidad é intension, entorpeciendo y sumiendo en tal estupor las partes interesadas, que parecen momentáneamente paralizadas, y no pueden desembarazarse de las impresiones enemigas, ni por algías ni por espasmo ni convulsion, hallandose suspendidas sus acciones sensitivas y motrices.

Por otra parte, en este estado de parálisis funcional, se hacen tambien incapaces de recibir nuevas impresiones, y tarda bastante tiempo en disiparse el entorpecimiento paralítico. Esto es lo que forma un acceso, el cual se repite más ó menos veces.

Sucede que, aun despues de cesar las influencias nosogenésicas, continúan durante algunos accesos ó paroxismos las descargas álgicas, espasmódicas convulsivas, aunque más débiles, irregulares y separadas por mayores distancias. Hácese entonces crítica, digámoslo así, una accion, que se habia tornado habitual, indicando la terminacion de la enfermedad.

Este hecho clínico nos esplica al propio tiempo la pro-

pension de tales afecciones á las recaidas.

Volviendo ahora á las parálisis intermitentes, diremos que se las observa en las diferentes regiones nerviosas, como afonia intermitente (1), lienteria intermitente, que nosotros consideramos como parálisis de los nérvios sensitivos y motores de las membranas de los intestinos (2), incontinencia intermitente de la orina (3).

No pudiendo el centro cerebro-espinal descargarse de las impresiones recibidas de las causas nosogenésicas, ni por sacudimiento intermitente neurálgico, ni por el motriz, ya convulsivo ó ya espasmódico, acumula las citadas impresiones hasta el último punto de su tolerancia; llegado el cual, sucumbe periódicamente en sus funciones del sentimiento y del movimiento voluntario, cayendo en un acceso intermitente soporoso ó comatoso (4).

Como la sensibilidad de los nervios sensitivos no admite impresiones morbificas ulteriores, y su receptividad se halla suspendida durante el acceso, tiene el centro nervioso el tiempo necesario para que se estinga insensiblemente la violencia morbifica, restableciéndose su estado anterior.

Este estado patológico de intermitencia soporosa ó comatosa se manifiesta, segun la intension y la calidad de las causas, por diferentes grados de afecciones cerebrales intermitentes, siendo el inferior el soporoso ó comatoso, y los más elevados el cataléptico (5), el letárgico (6) y el apoplético (7).

Repitese aqui el mismo estado patológico de parálisis intermitente del centro cerebro-espinal, análogo al que acabamos de describir, bajo las intermitencias paralíticas de

los filamentos centrífugos ó periféricos.

Llegamos ya á una série de afecciones intermitentes que nos dilucidan brillantemente el neurodinamismo en su accion morbifica, esto es, las enfermedades mentales regularmente intermitentes. Necesitase ante todo probar por la esperiencia y la observacion clínica que existen efectivamente.

Abramos, pues, los anales de la medicina práctica, y descubriremos en ellos, que Popken observó en la epidemia de fiebres intermitentes de Jever, 1826, una encéfalo-neurosis estática intermitente, durante la cual la enferma pronunció y escribió versos. Scheidemantel presenció un caso de exaltacion de la imaginacion con locuacidad y ceguera intermitente, y Joerdens cuenta una observacion de olvido

Lagrange.

Lagrange.
(3) Observ. por Th. Clemens. (Deutsche Clinik., 1857, 51.)
(6) Crato, Reiner, Solenander, Ramazzini, Mead, Schreiber, Tinctorius, Mühlemann, Lanzoni, Schaarschmidt, Cruger, Delius, Rivière, Werlhof, Wedel, Scholz, Hoffmann, Boerhaave, Frank, Strak, Mehlhausen, Bonet, Lautter, Stoll, Cenni, Girard, Köchling, Bluff, Voigt, Bonnet, Liégey, Alexander, Netter, Langguth, Hildenbrand, Armann, Plaseller, Barde, Alefeld, etc., etc.
(7) Deidier, Hauff, Schneider, Hildenbrand, Neumann.
(8) Gendron, Dance, Pauli, Amstein, Combes, Grisolle, Reichel, Bluff, Trousseau, Herschmann, Kühlbrand, etc.
(9) Archigenes, Baillou, Dodonaeus, Andrejeroski, Stoll, Clarus, etc.
(10) Blavet, Lilienhayn, Rougemont, Mandl, Dumas, Pategnat, etc.

Blavet, Lilienhayn, Rougemont, Mandl, Dumas, Putegnat, etc.

Maillot en Argelia. (5) Dodonaeus. Med. oöservat., edit. Coloniæ, 1858, p. 104.
(6) Pechlin, observ. 20. Helwig, Frauendörfer, Hoffmann, Stok, Vandermonde, Staub, Wittkoft, Senac, Andrewski.
(7) Fraenzel, Lajoie en Melun, Büchner, Gohl, Niewenhuis, Lautter, Stoll, Seidl, Gouzée, Boing, etc.

Fiorito observó una neuralgia radial terciana. (Giornal. di Torino., agosto., 1845.)
 Véase Pfaffs, Mittheilungen in Frorieps Notizen, 45. Band, 1840, p. 112. Haub Amons zeitschr. für ophthalm. Band, 4.
 Juan Muys. Prax medic. observ. Decad. XII. Amstelod, 1695. 12 observ. V, p. 275.
 Schenk, Observat. Medic., p. 450. Bullet. de la Académ. de médec., t. XI. Gaz. Médic., 1846, p. 559. Observ. por Bouillon-Lagrange.

<sup>(1)</sup> Double, Alibert, Puccinotti, Berndt, Alexander, Véase tambien una observacion en la Medicin. Zeitung Russlands, 1844, p. 414, número 52. Snetivoy (Oestreich. Wochenschrift, 1842, núm. 2).

(2) Morton, Pedro Frank.
(3) Fuster, Bulletin de Thérap., tomo VIII, L. 81.
(4) Véase la dissert. de Ernesto Moritz. Nonnulla de febr. intermitt. larvat. Regiomond, 1856, y Journal v. Hufeland, 28 Band., p. 182, 1809, p. 55, 1812, p. 28. Bailly, Journal de Médecine, vol. XV. p. 509, 25, 1818, ibid. 1807. Vol. XIV, p. 455. Vol. XVIII, 1809, p. 550. Tantini, Repertor, méd. chirurg. di Torino. Rabn et Schinz. (Abhandl. der naturforschenden Gesellschaft in Zürch. 1 Band., p. 190.) Witcke en Rusts Magazin, 58 Band., 1852. Morineau. (Rev. méd., nov. 1853.) Maillot en Argelia.

intermitente. Pero los fastos de la medicina nos presentan enajenaciones mentales intermitentes bien pronunciadas; por ejemplo, melancolía (1), manía (2), erotomanía (3), metromanía (4) y somnambulismo intermitente (5).

Friedreich (6) llama á la manía furiosa periódica, sin titu-

bear un momento, fiebre intermitente del alma.

Así pues, existen en realidad psicosis intermitentes: pa-

semos ahora á su teoría nosogenésica.

Nadie ha negado jamás las relaciones entre lo somático ó físico y lo psíquico. La filosofía y la observacion natural convienen en que las relaciones entre el cuerpo y el alma se mediatizan por el sistema nervioso, restando solo averiguar quién ó qué cosa conduce estas relaciones mútuas. Responderemos que es el neurodinamismo, el biotismo eléctrico ó el electro-biotismo, siendo más que probable que los eies de cilindro constituyan los instrumentos de esta mediacion entre el neuro-dinamismo y el alma.

No perdamos de vista estas relaciones, tales como acabamos de exponerlas, porque nos ponen muy de bulto la indudable semejanza, ya que no digamos analogía idéntica, entre la vida y la fuerza vital, tan tenazmente negada por

los materialistas de pura raza.

Las vasculosis intermitentes, que eran antiguamente la gran dificultad nosogenésica, se esplican hoy, à nuestro entender, con harto mayor facilidad, por los principios de la nueva neurofísica, en la siguiente forma. Al recibir los nervios sensitivos las impresiones morbíficas, se cargan de ellas hasta el último punto de su tolerancia, y se descargan cuando esceden de este grado, reflejándose sobre el sistema nervioso vaso-motor. Segun la particularidad de las causas morbíficas, segun su intension y estension, se dirije la descarga aisladamente á cierto rádio del sistema vascular. Este reflejo vaso-motor se localiza y fija entre ciertos confines, ó bien interesa todo el sistema.

En el primer caso vemos nacer flogosis intermitentes, y en el segundo, calenturas intermitentes propiamente dichas.

Las flogosis intermitentes se caracterizan por todos los fenómenos de la inflamacion de un órgano ó de una flegmasía circunscrita, y se distinguen de las flogosis legítimas por su intermitencia regular.

Hemos preferido llamar estos estados patológicos Trofosis intermitentes; porque en efecto, no son otra cosa que anomalías nutritivas, caracterizadas por una periodicidad pasajera. Son de carácter agudo ó crónico, y las agudas pueden llamarse trofosis intermitentes febriles, así como las crónicas constituyen casi siempre trofosis intermitentes

discrásicas.

Las calenturas intermitentes, las fiebres accesionales de los franceses, que no simulan una flogosis legítima, merecerian con mayor motivo el nombre de fiebres intermitentes. Hállanse en efecto caracterizadas por todos los signos de fiebre, á saber: por algunos indicios precursores, una sucesion regular de frio y de calor, malestar general y crisis por sudores bastante copiosos, y por depósitos urinarios. Estas fiebres accesionales se combinan á veces con sínto-

mas como las demás calenturas legítimas; pero en estos casos particulares los síntomas de la complicación obedecen menos precisamente al tipo de la intermitencia regular.

Proceden ordinariamente de una constitucion epidémica, que se inclina á ceder sus derechos y su existencia á otro carácter sucesivo; ó que debe su origen á un tal carácter de enfermedades reinantes, próximo á estinguirse.

Impónense principalmente estas modificaciones pireto-

lógicas por las transiciones y las fases de las estaciones, los diferentes climas y algunas causas locales ó geográficas.

Nos parece que la nosogenesia de estas fiebres de acceso, es muy á propósito para demostrarnos evidentemente el imperio que ejercen las leyes bióticas, enfrente de los agentes etiológicos y de las influencias nosogenésicas, puesto que vemos en su producto, esto es, en la fiebre de acceso, las huellas de dichas leyes bióticas y los vestigios etiológicos; por ejemplo, reumáticos, catarrales, gástricos y biliosos, solos ó combinados entre sí.

Considerando la suma variabilidad individual, la incalculable multiplicidad de las razones morbíficas, y el inagotable juego de la naturaleza en estas desviaciones patológicas, no nos estrañarán las modificaciones proteiformes de las fiebres llamadas intermitentes, y nos esplicaremos con claridad cómo pueden en sus dos estremos ser inocen-

tes y perniciosas. Es bastante curioso observar que la malignidad ejerce su funesto influjo, ya de pronto, ya lentamente, y haciendo á sus víctimas languidecer en un deterioro sucesivo de los materiales nutritivos del organismo humano. Nos referimos con esto á las anemias, las hidroemias, los tumores esplénicos y hepáticos, como resíduos ó agregados á las fiebres accesionales. Cuando la malignidad apaga de pronto la vida individual, depende esto de que el procedimiento patológico dirije toda su fuerza á un órgano ó á un sistema de la más alta dignidad é indispensable para la subsistencia del organismo individual.

Las trofosis intermitentes agudas pueden ofrecer un carácter adinámico, asténico ó tórpido, ó bien dinámico y erético, ó por último hiperdinámico ó hiperesténico. Las potencias etiológicas en conflicto con la reaccion del organismo, son las que dán razon de estas variaciones de intension paroxímica; y precisamente hallamos en esta inten-sion del paroxismo y en la dignidad del órgano afectado, la condicion de la perniciosidad de las trofosis intermitentes. Se observan tales trofosis intermitentes, bajo la apariencia de aracnitis (1), de frenitis (2), de meningitis (3) y de encefalitis (4).

Se les dá tambien el nombre nosológico de céfalo tiposis (5). La variedad adinámica ó tórpida es la más

Constituyen otras formas de dichas trofosis intermitentes las glositis intermitentes (6), el tialismo intermitente (7), las anginas intermitentes (istmo-tiposis intermitentes) (8), el coriza intermitente (9), las neumo-tiposis intermitentes con las variedades de catarros intermitentes (10) y de bronquitis intermitentes (11); las formas de croup ó de las anginas intermitentes (12), de las neumonias intermitentes (13),

Torti, E. M. Bailly, D. Chr. Detmer. Schuppmann, Sandri. Lemoine, Balling en Alabama. Eulenburg, Guisard, Grattenauer.

(4) Rasori, Rud. Fischer, Naumann, Parkinson.

Rasori, Rud. Fischer, Naumann, Parkinson.
 Metzler.
 Schuppmann (por influencia nosogenésica de los nervios glosofaringeos, hipogloso, ramos linguales del trigémino).
 Prael, Quelmaz, Medicus, Jos. Frank, H. Schmidt, Souquet, Rayer, Hervieux. (Todas las secreciones se verifican por la inervacion: las glándulas salivales obedecen á los nervios procedentes del comunicante de la cara, gánglio submaxilar, ramo lingual.)
 Barbette, Sydenham, Valcarengui, Swieten, Holland, Notarjanni, Le Boé Sylvius, Stilling, Dupey de Bellegarde, Dumas, Carron, Müller, Puccinotti, Ambri, Schmidt en Paderborn, Heyfelder, Comparetti, Günther, Bischoff.
 Vandermonde, Borsieri, Puccinotti. (V. PUnion médic., 1852, abril.)

abril.)

abril.)
(10) Mercado, Morand, Borsieri, Strack, Puccinotti, Chapeau, Sebastian, Ebers, Mehlhausen, Metzler.
(11) Vincenzo Valorani, Franc. Fel. Pereira da Costa, Boisseau, Am. Beaupoil, Putegnat, Metzler, F. Jacquot.
(12) Schwilgué, Jos. Frank, Nahumowiez, Jurine, Van Hool Rodrigues, J. S. Rosenthal, Witcke, Odier, Wahu.
(15) Hay una suma inmensa de observaciones. Debemos contentarnos con citar algunos observadores. Hasper, Reehk, Grifoulière, Rouxeau, Delvaux, Hilbert, Gros, Lecomte, L. Crosz, Witcke, Pauli, Broussais, V. B. Aaskow, Marcé, A. Raciborski, Metzler, Schmidtmann, Schlesinger.

<sup>(1)</sup> Caso de melancolia intermitente terciana. (Caspers Wochens-

<sup>(1)</sup> Caso de melancolia intermitente terciana. (Caspers Wochenschrift.) Senac, de febr. interm., p. 96. Fulci, Nouv. bibliot., 1828.
Marzo, Fritzé en Rusts Magazin, 21 Band, 1820, p. 59. Hauff, etc.
(2) Mehlhausen, Hufelands Journal, 67 Band, 1828. Sydenham, Sauvages (quartana amens). Mania interm. cuartana, observada por Nockher en Préuss Vereinszeitung, núm. 32, 1844. Schroeder en Rostok. Medicus Sammlung, II, 16, p. 370.
(3) Hufelands Journal, en una niña de 18 años, 1857.
(4) Abilgaard, Acta Havniens., t. II, p. 271, XX.
(5) Febris hypnobatica, observada por Sachse y Glarus en Leipzig, 1810.

<sup>(6)</sup> Analecten zur Natur-und Heilkunde. Ansbach, 1816, t. II, p. 8.

de las hemotisis intermitertes (1), de las neumo-tiposis blenorréicas que simulan la tisis (2), de las pleuresias intermitentes (3); las tiposis abdominales intermitentes, con las variedades de gastritis intermitentes (4) y de enteritis (5); las colo-tiposis (disenterias) intermitentes (6), las tiposis coléricas (7), las trofosis hepáticas intermitentes (8) y las hepato-trofosis secretorias intermitentes (colosis ó ictericias intermitentes) (9), las espleno-trofosis intermitentes (con las megalosplenias) (10), ó las hipertrofias esplénicas o esplenemia hipertrófica (11), las cistotipias ó disurias, cistitis intermitentes (12), la uretritis intermitente (13), la nefrotiposis ó nefro-trofosis intermitente (14), con la subvariedad de las nefro-trofosis intermitentes diabéticas (15).

Las trofosis del sistema uropoyético nacen bajo las mismas condiciones nosogenésicas que todas las precedentes; esto es, bajo la influencia de la inervacion de sus nervios competentes. El sistema genital, unido por la naturaleza con el uropoyético, con el cual se combina formando el sistema urogenital, sufre por las mismas razones iguales estados patológicos intermitentes, como la metro-trofosis,

la metritis intermitente simple (16) ó puerperal (17).

Tenemos un ejemplo ulterior bien marcado de la influencia de la inervacion sobre la plasticidad elemental, bajo el tipo intermitente, en las hipertrofias intermitentes de los tejidos celulares las teleo-tiposis, las esparganosis intermitentes (18), y esta misma curiosa influencia se manifiesta tambien en la nosogenesia de las dermatosis intermitentes. Réstanos advertir aquí (19) que la piel es, no solo una parte de las que más abundan en nervios, sino tambien en ramificaciones capilares, que obedecen á la inervacion con independencia del centro circulatorio; y además que en estas condiciones generales, bajo las influencias etiológicas especiales del individuo, de las constituciones reinantes y de las causas eficientes, nacen las diversas modificaciones de erupciones cutáneas, como los eritemas

(1) Fontanelli, Combes, Aug. Vogel, Schroeder, Schrader, Cramer, Voight, J. Mazade, Puccinotti, Amand, Beaupoil, Otzolig, Morton.

(2) Hanaeus, Greisel, Morton, Bang, Octte, Strack, etc.
(3) José Pereira Rego, Bhiff, Paulit, Grimm, Bang, Stilling, C. Strack, Boisseau, Lautter, Bianchi, Bischoff, Guislain, Arloing.
(4) Schmidt, Kühlbrand, Boisseau, Schmidtmann, Hayny.
(5) Esta variedad comprende la subvariedad de peritonitis intermitente. Véase Boisseau, M. Perez, Gouzée, Otzolig, Mongellaz, Colombat, Morton, Madruzza, Brohm, Thierfelder, Tott, Dufau, Wittke, Pauli. Wittke, Pauli.

Wittke, Pauli.

(6) Morton, Torti, Borsieri, Lautter, Medicus, Notar, Janni, Contanceau, Puccinotti, Alibert, Martins, Behrend, Schmidtmann, Thierfelder, Kuhn, Gutceit.

(7) Morton, Torti, Stoll, Leroy, Thomassen en Thucssink, Strak, Senac, P. Frank, Notar, Janni, Comparetti, Sebastian, Schmidtmann, Alibert, Puccinotti, Barcellotti, Naegeli, Gossan, Lemoine, Schmidt, Wardenburg, Hülsen, Hachmann, Clemens, Heidenhain, Burdel, Mäller.

Wardenburg, Hussel, Moller.

(8) Senac, Fricke, Hachmann, Guerin de Mamers, Thierfelder Strunz, Thomassen en Thucssink, Boisseau, Schmidtmann, Lucas, Bang, F. Pereira da Costa, Chomel y Metzler.

(9) Ettmüller, Werlhof, F. Plater, Torti, F. Hoffmann, Swieten, Donald, Monró, Mittelhamser, Herrniann, Heuermam, Cleghorn, Haen, Störk, Bang, Strak, Koker, Villermay, Mochring, Metzler, Bischoff.

Bischoff.

(10) Heuermann, Dohrn, Grotanelli, Abeille, Christiansen,
A. Marce, Alfredo Tebautt, Friedrich, Kühler, Führer, Barlow,
Chambers, Johnson, Marteau, Bonvart, Fumée, etc.

(11) Piorry, Gouraud, Küchenmeister, Miquel, Boujer, Legrand,
Nepple, Bouyer, Castera, Ph. Pézérat, Forget, Berthold, Heinrich,
Nivet, Groos y Mandl, Neret, Heft, Richelot, Steinberck, Strak, Vaidy,
L. Hamon votres muchisimes

. Hamon y otros muchisimos. (12) Intermitens optica: Coutanceau, Gilbert, Blanc, Detmer,

Gazals, Rance, etc. (45) Stard, Tulci, Rayer, J. Hunter, Giannini, Heuermann, Grant, Velpeau, Debout.

(14) Joerdens, Störck, Puccinotti, Lemery, Watz, Landel de

(14) Joerdens, Störck, Paccinotti, Lemery, Castres, Putegnat.
(15) Schorf, Dernen, Mondière, Rehfeld, Wittzack, Schnietzer,
H. B. Jones, etc.
(16) Mercado, Mondière, Amand, Beaupoil.
(17) G. Horst, Wedel, Cortesius, Morton, F. Ferrari, Buccolane,
Schellhammer, Strack, Schlegel, Jac. Grainger, M. Stoll, J. Kaempf,
Donblet, Nadherm, Hachmann, Brera, Puccinotti, Behrend, Cederschjöld, Quadrat, Canuto, Brshésinsky.
(18) Störk, Struve, Ferrus, Gutceit, Ventura, Strak, Serlo, etc.
(19) Jos. Nova, K. Berger.

intermitentes (1), las erisipelas (2), la escarlatina (3), que constituye al propio tiempo una transicion de los exantemas maculosos, à los nodulosos y à los papulosos; la fiebre intermitente urticaria (4), la petequial, la intermitente purpúrea (5), la fiebre intermitente sarampionosa (6), las erupciones vesiculosas, como la fiebre miliar intermitente (7), las pustulosas (8), las ampollosas (9), como el pénfigo inter-

La observacion clínica acredita, que ni aun el parasitismo animal puede sustraerse á la influencia de la inervacion, y que à veces dependen de ella periódicamente y con intermitencias el nacimiento, la existencia y la ruina de los

Escusado es decir que semejantes dermato-tiposis, animadas ó parasíticas, intermitentes, ya sean internas como la vermicular (10), ya esternas como la sarnosa (11) ó la pedicular (12), presuponen siempre algunas causas concurrentes. Empero es un hecho histórico que se han curado con la quina y con los parasiticidas apropiados.

Hasta aquí hemos expuesto la nosogenesia de las tiposis flegmásicas, ó flogosis intermitentes circunscritas, así como la de las tiposis piréticas ó fiebres intermitentes propiamente dichas. Hemos esplicado como obran las influencias nocivas sobre el sistema nervioso vaso-motor, produciendo flogosis locales ó fiebres intermitentes. Trataré ahora de exponer el modo patogenésico de las tiposis de los centros de la vascularidad, à saber: las tiposis del corazon, de las artérias, de las venas y del sistema linfático.

Las cardiotiposis intermitentes no son en el fondo sino neurosis de tipo intermitente del rádio de los nervios cardiacos, ya de la parte motriz ó de la trófica, ó ya de ambas.

Aunque el corazon es un músculo no sujeto á la voluntad, recibe, sin embargo, sus impulsos motrices del centro músculo-motor, es decir, del cerebro espinal. Esta influencia nerviosa motriz puede alterarse y desordenarse por sus causas morbificas, que cargan el rádio de los nervios cardiacos hasta el último punto de su tolerancia, al cual sucede la esplosion intermitente, por síncope (15) ó por angina de pecho intermitente (14).

El sincope intermitente equivale á un espasmo, al cardiospasmo. La angina de pecho intermitente se compone de desórden trófico momentáneo del corazon y del de su movimiento muscular, por cuyo motivo reune fenómenos motores y tróficos: pulso nervioso, palpitaciones violentas, sentimiento de síncope, que degenera en pérdida de los sentidos con estincion del movimiento del pulso y cesacion de todos los síntomas (15).

Tiposis arteriales intermitentes. Los nosólogos franceses adoptan una fiebre angioténica de tipo cotidiano (16), y

Morton, Senac, Deckers, Giron, Bischoff.

Morton, Senac, Deckers, Giron, Bischoff.
 Francois Le Böe, Sylvius, Werlhof, Morton, Fr. Hoffmann, Welsch, Thielmann, Klein, Sebastian, Kremers.
 Manget, Styx, Puccinotti, Heuermann, J. Storch, Gersehmann, Schmidtmann, Jtisch.
 Horst, Planchon, Cleghorn, Ranoë, Koch, P. Frank, J. Frank, Puccinotti, Schmidt, Rayer, Golfin, 3ourgeois, Godard, Rosenthäl, Voigt, Zehdeniker, Rouxeau, J. Keckeis.
 Marcellus Donatus, Bartholin, Willis, L. Apin, Veit, Riedlin, Wedel, Lancisi, F. Hoffmann, De Haen, Fr. Raynaud, Morandi, Grainger, Medicus, Notarjanni, Comparetti, Saalmann, Strak, Sebastian, Ettinger, Kastenholz, Omodei, Baronio, Puccinotti, Jos. Frank, John Pearson, Michaelsen.
 Veit, Riedlin, Senac, Saalmann, Popken.

John Pearson, Michaelsen.

(6) Veit, Riedlin, Senac, Saalmann, Popken.

(7) Horst, Piccard, Allioni, Gastellier, Brunelli, Puccinotti, Baumes en Lunel, Merrem.

(8) Huxham, Horst, Senac, Westerhof, Grainger, Notar, Janni.

(9) Huleland, Py, Wittmann, Berndt, Andrejowsky, Kühlbrand, Ronross

(10) Ramazzini, Stisser, D. E. F. Schmidt, Grainger, Van den Bosch, Pringle, Monro, Hillary, Wintringham, Hopf, Bierling, Nic. Berlau, Coulanvoux, etc., etc.
(11) Rivière, Juncher, Fr. Hoffmann, Nenter, Van-Hoven, Isidor Jacobi, Medicus, Sebastian, Bang.
(12) Carals Ledel etc.

Cazals, Ledel, etc. (12) Lazais, Leoet, etc.
 (15) Joerdens, Raimund. Fortis, Torti, Plater, Gockel, Jeitteles,
 Senac, Lautter, Lind, Popken, Behrend, Laforet, Planat, etc.
 (14) Dorfmüller, C. A. W. Berends, Alfonso Dupasquier, etc.
 (15) Ozanam, Contanceau, Biliroth, Ambrogi, Puccinotti.

(16) P. N. Gilbert.

tampoco son muy raras las pulsaciones arteriales regularmente intermitentes (1) y las tiposis venosas (2). Estas últimas se fundan en un predominio de la sangre venosa sobre la arterial, y el principal representante de tales tiposis ó vasculosis venosas intermitentes es la variedad escorbútica (5), que á veces adopta tambien un carácter exantemático bajo la forma de enfermedad de manchas de Werlhof (4).

Esta variedad es una trasmision de las tiposis con predominio venoso à la vasculosis intermitente discrásica, caracterizada por cierta descomposicion zooquímica de la sangre, que aparece atenuada, de un color particular, dis-puesta á formar gases, compuesta de glóbulos abultados y conteniendo suero tenido por la hematina disuelta (5).

Las tiposis linfáticas sen muy numerosas; pero las más veces se hallan en conexion patogenésica con una discrasia, como la reumática (6) y la hidrohémica ó serosa (7).

Las trofosis intermitentes discrásicas son comunmente crónicas; hacen un doble papel en la patogenesia de las vasculosis intermitentes. Forman en primer lugar todas las discrasias una especie de predisposicion à las tiposis vasculares intermitentes, y además las fiebres intermitentes legítimas, las fiebres accesionales, terminan fácilmente por ciertas discrasias, como la esplénica, la anémica y la hidrohémica. Esta terminacion es tan frecuente en ciertas circunstancias etiológicas, que hasta se ha creado el término nosológico caquexia febril, y se ha designado esta caquexia individual con el nombre de habitus sebricosus.

Las calenturas intermitentes ó accesionales que aparecen sobre una discrasia preexistente toman precisamente en la naturaleza órgano-química de esta discrasia la especie de sus localizaciones, como por ejemplo, la localizacion reumática en la crásis hipnótica y la artrítica en la urémica ú oxálica; en cuyos casos designa la nosogenesia tales combinaciones, como fiebre intermitente reumática ó fiebre in-

termitente artritica (8).

Hallábase, pues, reservado á la morfologia y la histologia química modernas, revelarnos la conexion causal próxima entre los blastemas albuminosos y su localizacion sobre el páncreas, las glándulas meseráicas, el hígado y los rinones (9), à consecuencia de las calenturas accesionales. La misma crásis hipnótica es la que preferentemente, y en union con el agente palúdico, no permanece confinada entre las anomalías circulatorias y secretorias, sin metamórfosis celulares de los tejidos, manifestándose simplemente por hipertrofias ó por tumefacciones exentas de desorganizacion; sino que engendra anomalías plásticas, por las cuales se metamorfosea en totalidad ó en parte la estructura histológica de un órgano.

Enlázase fácilmente con la intoxicación palúdica una infeccion protopática de la sangre por materias animales, como la infeccion escrofulosa (10) ó sifilítica (11).

Hemos derivado la patogenesia de las vasculosis intermi-

tentes de una anemalía funcional (por la intoxicación palúdica) del sistema nervioso vaso-motor; y acabamos de demostrar que estas funciones anormales se enlazan facilmente con vicios elementales preexistentes, que propenden á componer, digámoslo así, tiposis bastardas. Restanos to-davía esplicar la patogenesia de una tercera rama de vasculosis, cuya razon fundamental se halla preferentemente en el principio motor de los vasos, en una especie de espansion ó de relajacion periódica de sus estremidades periféricas. El modo nosogenésico de estas hemorrágias intermitentes corresponde absolutamente al de las neurotiposis de la motilidad.

Preciso es distinguirlas de las hemorrágias escorbúticas y de las que dependen de una disolucion o de una descem-

posicion de la sangre.

Presuponen un proceso más activo, son mas bien análogas á las congestiones, infiltraciones, á los éstasis hipertróficos ó flegmásicos; en una palabra, corresponden a las flogosis intermitentes, con la sola diferencia de que la tendencia flogística se convierte en hemorrágias, alimentadas por sangre dotada de cualidades plásticas (1).

Constituyen: epistaxis intermitentes (2), neumorragia intermitente (3), gastrorragia (4), melena, intermitente (5), enterorragia intermitente (6), hematuria intermitente (7), metrorragia intermitente (8), dermatorragia intermiten-

te (9).

Hemos visto que las neurotiposis de la motilidad se manifiestan à veces por paralisis intermitentes. Hay neuro-tiposis de la motilidad vascular, que engendran del mismo modo verdaderas parálisis vaso-motrices. Las llamamos intermitentes hemo-paraliticas; puesto que no solo sufren las paredes conductrices de la sangre una suspension momentanea de su actividad, sino que la sangre misma esperimenta al propio tiempo, por la falta de trasformacion elemental en sus estremidades periféricas, una grave alteracion. Así es como se originan las intermitentes álgidas (10).

El estádio del frio, en la fiebre intermitente, es en pequeño ó en parte, lo que la intermitente álgida es en su totalidad. Las impresiones de les nervios sensitivos, reflejadas sobre los nervios vaso-motores, retardan ó suspenden la circulacion periférica de la sangre. Se forman estancamientos en la circulación centrípeta, que no puede vencer el empuje centrifugo; se acumula la sangre en los vasos gruesos y en el corazon; encuentra el observador éstasis centrípetos que no se disipan sino cuando cesa el paroxismo. En su consecuencia aparece la replecion de los centros vasculares y de los vasos centrípetos, el estancamiento en los capilares, la lividez y la suspension de la calorificacion, etc.

Semejante estado patológico de parálisis vaso-motriz intermitente, es la intermitente diaforética of portoperos de los griegos, ephidrosis febricosa de los latinos, ephidrosis febrilis insalubris de los tiempos de Sydenham y de Boerhaave, febris perniciosa diaphorética de los autores posteriores (11).

(1) Pulsacion temporal. Véase Select. Diarri hafaiensis. T. I,

Pulsacion temporal. Véase Select. Diarri hafaiensis. T. I, año 1785, oct. 2, p. 146.
 Steinbruch, Laennec, Bayle.
 H. Brucœus, Foreest, Sennert, Le Boë, Sylvius, Ettmüller, Guidenklee, Timaeus, Bartholin, Grainger, Cartheuser, Borsieri, Sebastian, Stoll, Bang, Waldschmidt, Oemb.
 Sebastian, Rehfeld, Grossloph.
 Esta vasculosis discrásica relaja y reblandece los tejidos y los parénquimas de los órganos; las paredes de los vasos gruesos se empapan de serosidad rojiza; el tejido dermático y subcutáneo se cubre de derrames equimósicos; en una palabra, hay disposicion à hemorrágias. Esta crásis séptica acompaña muy à menudo à la intoxicacion pantanosa (Gockel, Grandt, Stoll, Langrish, Pringle, Sarcone, Medicus, Lind, Kloekhof, Brooke, Huxham, Valentin, Jouilleton, Sandifort de Main).
 Manget, Morton, Senac, Nathanael, Ramsey, Gless, Bush, Bartels, Richter, Meyer.
 Kühlbrand, Nebel, Torti, Hildenbrand, Em. Falcetti, Medicus, Zimmermann, Strack, Eiselt, Gaterau, Santoli.
 Bautzmann, Raim, Fortis, Le Boë, Sylvius, Musgrave, Werlhof, Cockburn, Borsieri, Méhlmann, Strack, Sebastian, Hildenbrand, etc.
 Yeses Neret de Nancy.
 Febris intermitens scrofulosa.
 V. Plater, Monró, Ballonius, Realmus, Deidier, Fabre, van-Roosbroeck.

- (1) P. Poter, Sauvages, Sallion, Blavet, Clarus, etc.
  (2) Dunus, Schenk, Behrens, Albrecht, Puccinotti, Aerel, Borsieri, James, Webster, Bottex, Naumann, Haxthausen, Strunz, Mannoir, Rosen von Rosenstein, etc.
  (3) Sehrader, Störk, S. G. Vogel, Mariecheau, Puccinotti, Riccardi, Fantonetti, Kühlbrand, Babel, etc.
  (4) Mercado, Torti, Orteschi, Scharschmidt, Gaillard, Ruff, Auvity, Puccinotti, Nieuwenhuis, Pleischl, Schuster, Ebers, Pellarin, Bourgeois, Bonnet de Poitiers, P. Frank.
  (5) Auvity, Pauli, Grattenauer.
- (5) Auvity, Pauli, Grattenauer.
   (6) Torti, Borsieri, Lancisi, Lautter, Alibert, Puccinotti, Kühlbrand, etc.
  (7) Valcarenghi, Hirschl, Burgmann, Gilbert, Blanc, Pereira da

(7) Valcarenghi, Hirschi, Burgmann, Gracet, Casa, etc.
(8) Strack, Pique en Avezac en Nebousan, Routier, Arloing, Gaillard, Schmidt, Schmidtmann, Nieuwenhuis, Thierfelder, Bitteler, Prehal, Brossard, L. Martin, Pauli, etc.
(9) Caminsk, Fabr. Hildanus.
(10) Sennert, Ettmüller, Helmont, Sylvius, Torti, J. Jones, Schneider, Burggraf, Borsieri, Lautter, Alibert, Bailly, Puccinotti, Steinheil, Rigler, Fr. Agostinacchio, etc.
(11) Nicol. Piso ephidrosis syncoptica. Le Boë Sylvius: Febris sudatoria, Torti, Haller, Borsieri, Schuster, Puccinotti, Laignelet.

Si las palabras de Plinio se aplicasen perfectamente á las calenturas intermitentes, cuando dice «morbis quoque quasdam leges natura possuit, » sería de presumir que estas leyes se revelasen por cierta regularidad formal esterior, y en efecto, así sucede. Al exponer la teoría de la intermi-tencia, como acabamos de hacerlo, hemos dilucidado las leyes genésicas, el modo regular de desenvolverse las diferentes clases de tiposis, y tambien su involucion; pero to-davia no hemos expuesto la forma del proceso progresivo y regresivo de las tiposis (1).

Ahora vamos à efectuarlo, aunque esta parte corresponde à la sintomatologia; pero nos parece casi imposible separar estos rasgos semeiológicos de la teoría de la intermi-

tencia y de las tiposis.

No podemos menos de convenir en que los prácticos an-tiguos incurrieron en algunas sutilezas piretológicas, respecto de las divisiones nosológicas de las intermitentes; mas por otro lado, tampoco se puede negar que la naturaleza procede de un modo harto singular en la produccion de los diversos matices de las tiposis. Sin embargo, el sistema nosológico de esta familia de enfermedades obliga á reformar la mayor parte de la antigua terminologia patológica, por más que estuviese fundada en la verdad de la observacion.

Nos impone esta reforma el más ámplio conocimiento de

la nosogenesia de las tiposis.

Trataremos, pues, de combinar un esquema nosológico, que pueda corresponder bajo el aspecto formal á todas las fases históricas desde el piretologista de la antigüedad, esto es, desde Galeno, hasta nuestros dias; y que por otro lado pueda servirnos de compáracion cronológica de las divisiones antiguas con las modernas. Divídense, pues, las tiposis, en

Segun sus tipos:

Relativamente á los accesos: a.

1. Cuotidianas. Tercianas. 5. Cuartanas.

Quintanas, etc., etc. Relativamente à su curso: Regulares ó típicas.

Irregulares ó atípicas, anómalas subremitentes (2).

II. Segun las combinaciones 6 complicaciones:

1. Simples.

- Complicadas ó comitatæ (3). Compuestas, con las variedades:
- a. Intermitentes dobles, triples, cuádruples. Intermitentes duplicadas, triplicadas.

- III. Segun su carácter: 1.ª Intermitentes l Intermitentes hiperdinámicas, esténicas, inflamatorias.
  - Nerviosas, tórpidas, adinámicas, asténicas.

Gástricas, biliosas.

- Reumáticas, artríticas, catarrales, simplemente dinámicas ó eréticas.
  - IV. Segun su forma propiamente dicha:
  - 1. Intermitentes manifiestas, legítimas. Larvadas ú ocultas, enmascaradas.
  - Segun su naturaleza y pronóstico:

Benignas.

- Malignas ó perniciosas,
   Segun diferencias accidentales: a. Relativamente à la estension:
- (1) La fiebre traumática intermitente procede de una lesion de los nervios periféricos, que se refleja en el sistema vaso-motor. Por eso tiene à veces el carácter intermitente la fiebre éctica ó lenta, que acompaña à las supuraciones traumáticas y á las complicaciones tuberculosas de las heridas ú operaciones.

  (2) Torti las subdividia en: 1.°, continuas; y 2.°, subintrantes. El interpretatos de los antiguos y la semitertiana de los modernos per-

tenecen à esta categoría.

(5) Los patólogos antiguos incluyeron en esta categoría, la fiebre álgida, helodes, la sudorifica, lingodes ó singultuosa.

- Esporádicas. 1.
- Epidémicas. Endémicas.
- Relativamente á las estaciones:

Otonales.

Primaverales.

Respecto de la duracion:

1. Recientes.

Inveteradas, crónicas, rebeldes.

d. Por ultimo, con relacion al asiento y á la reaccion del organismo:

Piréticas ó febriles.

2. Apiréticas ó afebriles, locales, tópicas (1).

Nuestra teoría nosogenésica de las tiposis ha simplificado la nosogenesia formal, concibiéndola enteramente bajo el espíritu de las ciencias médicas modernas; pero como al través de los progresos de la patologia actual conservamos cierto respeto á los antiguos, no queremos romper del todo con nuestros observadores clásicos. Además, para obrar así, tenemos el motivo de que siguiendo esclusivamente el nuevo camino, vendrian á hacerse incomprensibles los escritos de nuestros mayores. Por último, nos permitimos añadir en una brevísima epicrisis, que las citadas divisiones han sufrido durante las fases cronológicas de las intermitentes algunas modificaciones, relativas al tipo, á la forma de los paroxismos, á los síntomas sobresalientes ó peligrosos, à la naturaleza y al carácter de los elementos febriles, á las complicaciones, á las causas, á la sucesion de los fe-nómenos y á la evolucion gradual de la enfermedad.

Adviértese en la historia de las intermitentes y en su division, un notable cambio en el momento en que la escuela naturalista y la neuro-física, y luego la patologia histo-lógica y la química orgánica, adelantaron progresiyamente.

Se anunció, por decirlo así, este cambio, por la aplicacion que hicieron Sachs y Schupmann de nuevos estudios neuro-fisiológicos à las intermitentes, y su primer fruto fué una division nosológica de estas enfermedades, que forma propiamente la transicion de la antigua á la nueva nosologia sistemática de las tiposis.

Se establecieron dos clases:

Enfermedades periódicamente intermitentes (morbi intermitentes periodici) con las especies de 1.ª Fiebres neuro-nerviosas.

1.ª 2.ª

Neuralgias intermitentes periódicas.

Neurosis intermitentes periódicas (que nosotros hemos llamado trofosis intermitentes).

Fiebres periódicamente remitentes.

Comparando, pues, nuestro sistema nosológico, tal como le hemos hecho emanar de la nosogenesia de las intermitentes, con el órden antiguo y el medio ó de transicion antes indicado, no se podrá titubear un momento en declararse por el nuestro, que estriba sólidamente sobre la base de la teoría racional, sobre la esperiencia y la observacion.

Habiendo estudiado en sus pormenores la cronología de las enfermedades, nos será lícito ahora inferir de ella un

resúmen ó resultado general.

La duracion de las enfermedades depende, ante todo, de sus condiciones nosogenésicas: cuanto más lentamente se desarrolla una enfermedad, tanto más se prolonga su duracion. Esta última se halla tambien relacionada con el desarrollo de los sistemas ó de los órganos, es decir, que cuanto más tarde en desenvolverse ó en formarse un órgano ó un sistema, más durarán las enfermedades ó los desórdenes patológicos que sufran uno ú otro.

Las enfermedades materiales son por lo comun de más larga duracion que las dinámicas, y las de la vejetacion

suelen ser las que se prolongan por más tiempo.

Las enfermedades que se comunican ó trasmiten por un

Intermitentes de cortos períodos de los franceses (Melier, Beaugrand). Véase J. Fr. Himmelreich; De morbis intermittentibus topicis. Traject. ad Rhenum, 1769, 4.°

contagio fijo, se prolongan más que las que nacen por con-

tagio miasmático impalpable.

La duracion de estas dos clases de enfermedades por infeccion está en razon inversa de la intension del carácter contagioso: el contagio más intenso produce las enfermedades más cortas.

El curso y la persistencia de los productos patológicos guardan proporcion con la dignidad y la importancia, y aun necesidad imprescindible, de un sistema, de un órgano ó de

una parte en la economía animal.

Varía mucho la existencia cronométrica de las enfermedades. Algunas se miden solo por minutos ó por horas, como las apoplegías, las fiebres efemeras; otras exijen muchos dias, como las inflamaciones y las fiebres, cuyo curso se adapta á un ciclo hemiseptenario, septenario, bi, triseptenario, etc.

A esta categoría pertenecen las erupciones cutáneas, agudas y febriles hasta el período de descamación, el cual

se emancipa del órden cronométrico.

Las enfermedades crónicas empiezan por duraciones mensuales y se prolongan á veces á un espacio anual y

hasta decenal.

Las composiciones, complicaciones y combinaciones de las enfermedades, prolongan ordinariamente las afecciones patológicas, así como su terminacion en salud relativa é imperfecta, ó en otras enfermedades secundarias ó póstumas.

Algunos innovadores modernos atribuyen poco ó ningun valor á la cronometría de las enfermedades; pero creemos que esto equivale á negar ó poner en duda una de las reglas

de la naturaleza y de la vida. Verdad es que al hablar de reglas no dejamos de confesar que hay escepciones, como los tipos irregular y errático, anticipado y retardado.

#### IV .- Espacio de las enfermedades.

El espacio de la enfermedad puede referirse á uno ó

á muchos individuos.

La enfermedad individual ó personal puede ocupar en un organismo individual mayor ó menor estension, y así es como vemos nacer enfermedades locales, tópicas, y enfermedades universales, ya agudas (fiebres), ya crónicas

(enfermedades diatésicas).

Algunos patólogos modernos han querido referir el orígen de todas las enfermedades á un punto de la economía; pero muchos teóricos y prácticos han protestado contra esta opinion. Lo cierto es que no han sucumbido en este conflicto el proceso protopático y deuteropático, la teoría de las afecciones idiopáticas, primarias, y de las sintomáticas ó secundarias.

Las enfermedades individuales son fijas ó vagas; á veces son erráticas, retrógradas, repercutidas, fugaces, serpi-

En el grado y el modo de espansion de las enfermedades individuales influyen las cualidades genéricas y específicas del mal, las particularidades del individuo, los contactos esteriores y las causas macrocósmicas y microcósmicas.

La simple enfermedad individual es sinónima de enfer-

medad esporádica.

La enfermedad, como totalidad y en sus relaciones con el género humano, etc., puede ser pandémica (morbus pandemicus, enfermedades populares), que reina en todos los habitantes de un país. Las enfermedades pandémicas se dividen en:

 Enfermedades endémicas (1) (Morbi endemici), que dependen de razones locales, ya sidéricas, ya atmosféricas, alimenticias ó geognósticas. Puede citarse el cretinismo como un notable ejemplo de esta especie.

 Epidémicas (1) νουσοί ἐπιχώροαι (Morbi epidemici), enfermedades que por comunidad de razones morbíficas acometen simultaneamente á cierto número de individuos.

El principio endémico no escluye en manera alguna el epidémico; antes al contrario, la epidemia suele ser do-minada por la endemia.

Cuando el cambio, ó más bien alternativa, de las enfermedades que se presentan y de sus caractéres se repiten regularmente con una misma sucesion, se designa esta circunstancia con la frase « génio epidémico anual de las enfermedades.»

Como en el fondo, en nuestros climas templados, solo tenemos dos grandes estaciones, esto es, el verano y el invierno, con los dos tránsitos de una á otra, caracterízase una de ellas preferentemente por la frecuencia de enfer-medades del sistema quilopoyetico, y la otra por enfermedades del sistema neumático ó respiratorio; mientras que la primavera y el otoño, como estaciones intermedias, combinan sus productos patológicos por las polaridades de los sistemas nervioso y vascular, por el antagonismo de los sistemas dermáticos, esterno é interno.

El sistema quilopoyético predomina en verano, el respiratorio en invierno, el cutáneo en primavera, y el dermá-

tico interno, ó mucoso, en otoño.

En cuanto el génio epidémico se emancipa de las alternativas de las estaciones, dejando predominar un sistema, se fija el carácter epidémico estacional.

Puédense observar cuatro caractéres epidémicos, à saber: vascular, nervioso, gástrico y cutáneo ó dermático.

El carácter epidémico gástrico se modifica segun las condiciones etiológicas que se le agregan, dividiéndose en: a. Carácter epidémico mucoso; b. catarral; e. gastrobilioso.

El carácter epidémico dermático se modifica en

a. erisipelatoso; b. reumático.

El caracter epidémico vascular se pronuncia ordinariamente por la produccion de enfermedades flegmásicas de naturaleza hiperdinámica, hiperesténica; al paso que el carácter epidémico mucoso favorece una nosogenesia tórpida.

Todas estas diferencias de carácter epidémico varian tambien en su persistencia: pueden pasar de una á otra y

combinarse entre si.

Escusado es decir que durará más tiempo el carácter epidémico que solo sea una continuacion del génio epidémico anual.

Conócese la terminacion de un carácter epidémico en el diferente modo patológico de las enfermedades que antes

habian dominado.

Todavía desconocemos la razon pesitiva del carácter epidémico, aunque la admitimos por la razon lógica de señalar causas distintas á efectos morbosos diversos. Lo más probable es que se deba á una revolucion notable de la atmósfera.

Cuando una enfermedad epidémica llega al grado de epidémico-contagiosa, ó cuando las enfermedades que ocurren ofrecen, bajo la influencia de los agentes y causas nosogenésicas y de las revoluciones atmosféricas, un ca-rácter que no corresponde á las estaciones y que provoca un génio distinto, al parecer; en tales casos, decimos, se dá à este episodio el nombre de génio intercurrente.

Este caracter episódico de las enfermedades reinantes continúa, sin embargo, sujeto al carácter ó génio epi-

démico.

Cada epidemia recorre en su totalidad los mismos estádios que una simple enfermedad individual, á saber: el de aumento, el de estado y el de declinacion. Tambien es susceptible de recaidas, sobre todo cuando depende de influencias atmosféricas.

Las epidemias se estinguen de cuatro diferentes modos,

ó por cuatro distintas razones.

<sup>(1)</sup> Galeno las define asi: αἱ δὰ τοίς οῖκήτορσεν ώπερ συγγενεῖς διάπαντός έπωνται.

<sup>(1)</sup> Hé aquí cómo las define Galeno : αἱ μέν κατά τηὰχούνον, τενά χώραν διαβαίνουσεν.

 Cuando han recorrido su ciclo epidémico, lo que se verifica de dos maneras: a, ó la enfermedad epidémica no era contagiosa, y entonces concluye insensiblemente, perdiendo su facultad morbífica, ó b, la enfermedad se ha elevado al grado de epidémico-contagiosa, en cuyo caso se refunde en la misma enfermedad, cuyo carácter contagioso ha llegado á adquirir.

Porque no encuentra ya individuos que reciban la

influencia epidémica.

3.º Porque varía el estado atmosférico que ha sosteni-

do la epidemia.

4.º Por empezar otra epidemia incompatible con la

reinante.

La geografía nosológica es la que principalmente nos dá á conocer las particularidades esporádicas y endémicas de las enfermedades en sus relaciones con el organismo terrestre; al paso que para el conocimiento de las epidemias, necesitamos familiarizarnos con la geografía nosológica y con la historia de la medicina, esto es, con la epidemiolo-

La patologia general saca por comparacion y por analogía comparativa, grandes ventajas de la geografía nosológica, estudiando las modificaciones particulares de las enfermedades del hemisferio septentrional y meridional, y luego las del occidental y oriental, y deslindando las enfermedades de las diferentes zonas y de las razas humanas. La nosologia geográfica nos dá tambien á conocer el clima físico y las cualidades hidrográficas de los países; circunstancias ambas que influyen muy poderosamente sobre la nosogenesia en general, y particularmente sobre las epi-demias y las endemias. Por último, la nosologia geográfica ha venido á hacerse una rama auxiliar de la patologia general bajo otro punto de vista, á saber: por el curso de las enfermedades en nuestro globo. Solo citaremos como ejemplos el cólera asiático, la fiebre amarilla, la lepra, la pelagra, etc.

En el presente siglo han combinado los ingleses y los franceses la nosologia geográfica con la geologia, para fundar una teoría del antagonismo y de la esclusion de ciertas enfermedades endémicas, y por ejemplo, las fiebres

intermitentes y la tuberculosis.

La observacion y la esperiencia no han justificado esta

esclusion, ni algunas otras, como la del tifus.

La pretendida inmunidad de la tuberculosis por medio del paludismo es muy relativa, y se funda, á nuestro modo de ver, en el hecho de que la crasis tuherculosa se combina con menos frecuencia y facilidad con la crasis, ó más bien, la discrasis esplénica, sin que, á pesar de todo, se

escluyan una á otra.

En Alemania se ha dado gran valor á la geologia en la nosogenesia endémica, y se la ha comparado con las condiciones meteorológicas, climatológicas, físicas, y especialmente eléctricas. En Italia ofrece la nosognosia endémica un fértil campo para estudiar las condiciones locales, relativamente à la nosogenesia de las enfermedades pantanosas, vulcánicas, litorales y arrozícolas, y de su estension geográfica. Parece que en la Península ibérica ha tardado más la geologia en llamar la atencion de los

Acabaremos el capítulo sobre el espacio de las enfermedades, diciendo: que el incalculable número de topografías médicas son otros tantos documentos literarios, que acreditan la influencia del espacio tópico sobre la

patogenia (2).

Hemos demostrado que el dogmatismo sistemático de la patologia general y sus principios se fundan en la patogenia; y como no pueden nacer enfermedades sin causa, viene á ser la etiologia uno de los fundamentos de la patologia general.

#### ETIOLOGIA DE LAS ENFERMEDADES.

Todo estado patológico se desarrolla primitivamente por alteracion anormal de los elementos primordiales de un tejido, de un órgano ó de un sistema, provocada por una combinacion de disposicion y de causas eficientes. Esta causa próxima es la que produce una série de procedimientos anormales, que llamamos carácter patológico, naturaleza de la enfermedad.

La complexidad etiológica es la que imprime su carácter á la enfermedad, y ya desde este punto de vista general, podemos reconocer la importancia, y aun diremos la

indispensable necesidad, del estudio etiológico.

Por la combinacion etiológica constituyen los elementos de un procedimiento patológico cierta unidad dentro de la enfermedad misma. Analizando atentamente las condiciones dinámico-orgánicas de las funciones, y además las cantidades y cualidades materiales de las acciones morfológicas y órgano-químicas de un organismo enfermo, nunca se podrá negar la última razon de un conjunto patológico, esto es, la causa de las enfermedades.

No es menos imposible desconocer que hay dos grandes elementos, en los cuales obran, por relacion inmediata ó mediata del sistema nervioso, las influencias etiológicas.

Tales son precisamente el citado sistema nervioso, que recibe, conduce y propaga las impresiones morbificas, y la sangre, que sirve para la formacion de las células; en una palabra, los elementos activos en el proceso de la he-moplasia y del morfismo orgánico ó histológico.

El conocimiento de la conexion que existe entre la inervacion animal, la hemoplasia y el morfismo orgánico, es la base general para concebir la inmensa ventaja de la

etiologia en la nosogenesia y en la nosognosia.

Esta induccion nos manifiesta al propio tiempo hasta qué punto se halla relacionada la etiologia con la histologia y la microscópia modernas, respecto de las causas próximas de las enfermedades.

A nuestro entender, es la etiologia esclusivamente la que nos dá á conocer á fondo las enfermedades específicas. Ya los médicos antiguos habian reconocido la influencia nosogenésica de las causas específicas en sus cualitates morborum occultæ.

Estas causas específicas consisten en agentes morbíficos, que tienen cierta independencia, y cuyo efecto es un pro-

ducto patológico específico.

Las séries de estas causas específicas son :

1.ª Las discrasias, caquexias, cacoquimias de la terminologia nosológica antigua; las disquimosis, distrofo-sis, cacotrofosis, las heteroplasias y neoplasias de la moderna; por ejemplo, la sífilis, las sifilides y sifiloides, las afecciones escrofulosas, gotosas, etc.; las hidrosis, clorosis,

cloro anemias, etc.
2.ª Las enfermedades virulentas, como la viruela, la

escarlatina y el sarampion.

3.ª Las ponzoñas animales, la de la rábia, envenenamiento por animales ponzoñosos en general.

4.ª Los miásmas, y principalmente la malaria y el

paludismo.

La etiologia estiende sus ventajas en muchas direcciones: en la de las enfermedades individuales, epidémicas, endémicas y pandémicas. No solo facilita el conocimiento del carácter y la naturaleza de tales enfermedades, sino que se hace indispensable para la clínica privada y pública, y para la higiene de los pueblos.

La etiologia contribuye necesariamente al diagnóstico; porque sabemos que el enfermo empieza por señalar la causa de su enfermedad ó de su indisposicion, y el médico investiga con cuidado en su exámen la relacion entre la

causa y el efecto que se le presenta.

La continuación ó la cesación, así como la intensidad de las influencias ocasionales, nos permiten apreciar el curso, la duracion y la gravedad de la enfermedad. La etiologia de ciertas enfermedades es un objeto im-

portante de la higiene pública. ¿Y por qué? No es sin duda

 <sup>(1)</sup> V. Estudios geológicos, por D. Anastasio García Lopez, en
 (2) V. la Etiologia.

por otro motivo que por sus perniciosas consecuencias, en la produccion y propagacion de las enfermedades populares. Tambien nos dà á conocer las circunstancias propias de las enfermedades de los artesanos, de los oficios y de las profesiones. Sin conocerlas no hay medio de correjirlas, y la etiologia es precisamente la que nos proporciona este conocimiento.

Los mejores prácticos de todos los países y de todas las naciones están acordes en que se necesita individualizar las enfermedades. Pero, ¿cómo individualizarlas, sin tener

en cuenta sus causas productoras?

Por último, la profifaxis, la terapéutica y la higiene pública, deben al estudio de las causas toda su importancia.

La higiene se ocupa contínuamente en investigar y profundizar las causas de las enfermedades populares, cuyo conocimiento conduce á la patognosia de sus efectos, esto

es, à las enfermedades mismas. El organismo humano debe vivir en relacion con el macrocosmo, bajo el aspecto de la respiracion, de la nutricion, de la luz y de la temperatura. Hallándose, pues, el organismo humano en una dependencia planetaria ó sidérica, atmosférica, climatérica, terrestre (sea vulcánica ó sea neptúnica, etc.), se encuentra espuesto á ciertas influencias, que, cuando se hacen anormales relativa ó absolutamente, se convierten en razones morbificas.

Estas diferentes causas afectan de distintos modos los órganos particulares, segun la disposicion que tienen estos à recibir sus impresiones, lo que se designa comunmente

con el nombre de receptividad.

El organismo propende contínuamente á reproducirse y conservarse por una continua trasformacion orgánica, y encuentra en su dependencia del macrocosmo conflictos suscitados por muchas anomalías nocivas, contra las cuales procura defenderse.

Tal es el origen etiológico de las enfermedades indivi-

duales.

Hay influencias morbificas que afectan á un tiempo á mayor ó menor número de individuos, ó en otros términos, que producen, por su igualdad etiológica, una misma enfermedad en masa, esto es, en cierta estension numérica; en una palabra, que forman una epidemia.

Por último, las influencias etiológicas pueden fijarse en cierta localidad geográfica ó topográfica sin traspasar sus confines. En este caso, solo influyen las causas morbíficas en individuos que habitan bajo el dominio de los agentes

nosogenésicos, y se establece una enfermedad endémica. En la relacion sugetiva de los organismos con el intermedio objetivo esterior, se funda lo que llamamos constituciones estacionaria y anual. Esta última comprende los fenómenos y las enfermedades que se repiten durante el ciclo ó las fases del año comun. Márcanse principalmente con mucha claridad en las calenturas de primavera y de otoño, y se caracterizan tambien por la aparicion de fiebres y afecciones catarrales ó reumático-catarrales, y de flegmasías serosas al llegar el invierno, y más adelante por las flegmasías de esta última estacion, y las gastrosis ó colosis del verano.

La constitucion estacional ofrece la particularidad de comunicar á todas las enfermedades intercurrentes cierto

carácter de igualdad.

Hay entre las causas morbíficas y los sistemas ó los órganos cierta correspondencia ó afinidad, ó en otras palabras, se observan conjuntos de causas que producen siempre una enfermedad y nó otras. De aquí procede la conexion entre la etiologia y el diagnóstico.

La etiologia general divide las causas morbificas en dos secciones: 1.3, principios causales que proceden de la persona ó del sugeto de la enfermedad; 2.ª, causas nosogené-

sicas objetivas.

A la primera seccion, á las causas individuales, deben agregarse tambien las que proceden del individuo, cuando éste obra como enemigo contra sí propio, esto es, por abusos que no están incluidos en la disposicion individual. Vemos que cada enfermedad nace, es y desaparece.

El nacimiento de las enfermedades depende de las causas morbificas, y la etiologia especial nos enseña cómo se

#### ETIOLOGIA ESPECIAL.

La teoría de la etiologia especial empieza por la exposicion de las causas que, segun la observación y la espe-riencia, hacen enfermar. Concluye en cuanto ha depositado sus efectos en el organismo, en cuanto imprime en él su huella. Donde concluye la etiologia, empieza la nosogenesia; ambas se horran, digámoslo así, mútuamente, y de su combinacion resulta una etiologia nosogenesica (1) y una nosogenesia etiológica.

La etiologia se subdivide en dos ramas: 1.ª, disposicio-

nes morbificas; 2.ª, causas ocasionales.

#### I. - Causas predisponentes.

Las causas predisponentes son: 1.°, genéricas; 2.°, individuales.

#### 1.º—Causas predisponentes genéricas.

a. Causas predisponentes de las razas (2). Tienen las razas una disposicion tan marcada á ciertas enfermedades, que muchas de estas son enteramente exóticas para nosotros, como ciertas plantas en el reino vejetal. La historia de la medicina y la geografía nosológica nos proporcionan bastantes ejemplos de esta especie, empezando por la lepra de los árabes (3), que cruzando las razas ha sufrido algunas modificaciones, como el yaws, lepra fungifera; pian, probablemente idéntica al sáfalh y dahesah; la lepra de Noruega, los sibbens, sirvans, morula de los escoceses y los irlandeses, que se parece mucho al rade-syge spedalskhed de los suecos, ó la lepra boreal; la sarna de los brasileños, de la que Sigaud observó muchas especies, designándolas con los nombres de lichen tropicus, es decir, sarna minda, humida, purulenta, cachectica; despues los pians de los negros y de los blancos en la Argelia y en el Brasil, llamados bubas; y por último, el grano de Alepo, la patursa ó scabies indica, importada de las Indias occidentales por los españoles; caracha de los peruvianos, la cual deja huellas indelebles; el mal de la rosa de Astúrias; la pelagra de los milaneses, etc.

A las enfermedades referidas podemos agregar la plica de los polacos; el pinto de los mejicanos; la bergchakie de la Baja Hungria; el tschömör o csömör de los hún-garos (4); el bicho de los peruvianos, ó el mal del valle de Ouito (Bitios de kis de los africanos) (5); el morbus varenus (Vahren) de los vestfalianos; la beriberia de los habitan-tes de la isla de Ceilan y de las costas de Malabar; la giraffa (Dengue, dandy), de los naturales de las islas vírgenes, de las Antillas, etc.; la morfea de los brasileños (6).

Tales enfermedades de las razas, no solo se presentan como populares, sino que se caracterizan á veces por cierta diátesis, como la constitucion caseosa de los suizos, mor-

bus orizeus de los arrozicolas.

Hasta sucede que algunas razas padecen enfermedades epidémicas de que otras acaso no son susceptibles, como el fainting-feber, ta-i-glasch de los persas en 1842.

La analogía comparativa de las nociones etiológicas que resultan de las localidades objetivas de un país y de las

<sup>(1)</sup> Tambien se la confunde como sinónima con la patogenia

<sup>(2)</sup> Es preciso distinguir entre enfermedades de las razas y en-

<sup>(2)</sup> Es preciso distinguir entre enfermedades de las razas y enfermedades nacionales.
(5) La lepra de los judíos es enfermedad bíblica.
(4) Tobias Cober, 1598.
(5) Gangrena en el ano.
(6) Fórmanse tambien enfermedades combinadas en algunas razas, como la Marschkrankheit de los naturales de las costas septentrionales, que es una complicación de sifilis con la sarna ó con el reumatismo. Es de advertir, que estas enfermedades consisten en una coalición de disposiciones nacionales y de causas morbificas, que dependen de razones topográficas ó geográficas.

individualidades sugetivas de una nacion, ha producido una nueva rama de la patologia, cual es la PATOLOGIA

Estamos convencidos de que la teoría de las enfermedades nacionales ha de reportar aún no pocas ventajas para

la patologia.

Ya ha servido de mucho la patologia étnica, no solo bajo el aspecto de la nosognosia endémica, sino más aún relativamente à los procedimientos vejetativos de los órganos de trasformacion orgánica ó elemental y de la nutricion, como tambien de las actividades parenquimatosas. Respecto de la nosognosia endémica, un solo ejemplo probará lo que decimos. Creíase que la diabetes era completamente independiente de la localidad, y la geografía médica demuestra que es endémica en Tanquebar y en la isla de Ceilan. En cuanto al segundo punto, esto es, los procedimientos vejetativos, la patologia general ó étnica nos ha dado á conocer el predominio de los órganos de la respiracion en los habitantes de los climas frios, y del sistema hepático en los naturales de los climas calientes. Además contribuye siempre a ilustrarnos, por la observacion de las individualidades nacionales, sobre las influencias que ejercen en su vejetacion animal, el suelo, la atmósfera, en una palabra, el clima influido por las condiciones sidéricas y geológicas, grados de longitud y latitud, elevacion, condiciones hidrográficas, atmosféricas, etc.

Por este camino aprendemos á conocer todos los matices patológicos que sufre el organismo animal bajo la

dependencia macrocósmica.

Por último, la patologia étnica nos familiariza con las predisposiciones nacionales (2) y con la predisposicion de las familias, la cual guarda cierta analogía con la anterior.

PREDISPOSICION DE LAS FAMILIAS. Esta rama de la etiologia especial comprende principalmente dos órdenes de causas que predisponen á estas enfermedades. Tales son la herencia y los matrimonios entre consanguíneos.

A. La herencia. - Muchas enfermedades hereditarias son afecciones diatésicas. Algunos histólogos y organoquímiatras modernos (5) se han opuesto tenazmente á la admision de las diátesis, sinónimas de enfermedades discrásicas. No participamos de su modo de pensar, y sentimos no poder dar en este momento las razones de nuestra opinion.

Es un hecho observado, reconocido y comprobado por multitud de clínicos, que las constituciones físicas de los hijos se parecen á menudo á las de los padres, tanto como los rasgos de la fisonomía. Estas constituciones físicas son ya por sí mismas estados patológicos, ó contienen implíci-

tamente disposiciones à ciertas enfermedades.

Consisten en un conjunto positivo de condiciones orgánicas individuales, que disponen al sugeto à la recepcion de ciertas influencias morbíficas y á sus consecuencias. Son en pequeño las disposiciones diatésicas, lo que en

grande las enfermedades de las razas.

No solo figuran las diátesis hereditarias como elementos etiológicos, sino que la observacion clínica comprueba diariamente, que ciertas mezclas de sangre, ciertas crasis ó discrasias manifiestan una disposicion constante á localizarse en determinado sistema ú órgano, y á fijarse en el tejido parenquimatoso.

Son, pues, enfermedades hereditarias las que se tras-

miten de padres á hijos por la generacion y con iguales cualidades morbificas; de manera que se desarrollan y fijan en los hijos bajo la misma forma que en los padres.

Existen enfermedades hereditarias materiales ó vejetativas, como la sífilis, la escrofulosis, la tuberculosis y la tísis pulmonal, la litiasis, la gota, etc.; y neurosis hereditarias, como la epilepsía, la corea, etc. (1).

La herencia de las enfermedades (2), ya sean de la clase de las vasculosis ó de las neurosis, se esplica por la igualdad de las leyes bióticas de los padres productores,

trasmitidas al producto hijo.

B. Enfermedades por matrimonios entre consanguíneos. La multiplicacion genérica es una ley de la naturaleza. La tendencia productriz y formatriz se halla siempre en ejercicio; la naturaleza está continuamente produciendo y multiplicando.

El matrimonio propagador entre próximos parientes y entre consanguíneos repugna á la naturaleza, siguiéndose de tales alianzas amenorreas, dismenorreas, abortos y concepciones de idiotas y de sordo-mudos. Las asíduas investigaciones de la escuela francesa han demostrado esperimentalmente esta triste verdad.

Es preciso distinguir cuidadosamente las enfermedades

hereditarias de las congénitas.

 La individualidad sugetiva se halla en relacion con el tiempo y con el espacio, en cuya virtud presenta otras dos predisposiciones genéricas, à saber: la de la depen-

dencia del tiempo y la del espacio.

Ya hemos considerado la cronometría de las enfermedades en sus relaciones con el organismo y el espacio, entre cuyos confines aparecen los estados morbosos: ahora se trata de la operacion inversa, de considerar el organismo en su dependencia del espacio, á fin de asignar su inclinacion à ceder à las influencias locales y topográficas (3) de las montañas, de los bosques, de los valles, de los pantanos, etc. (4).

La otra predisposicion del organismo, que le hace sucumbir à las agresiones de las constituciones estacional, anual, endémica y epidémica, se aprecia segun el tiempo

y sus efectos.

#### 2.º-Causas predisponentes individuales.

Se fundan, caracterizan y pronuncian:

A. Por la constitucion fisica que en muchos individuos ofrece huellas orgánicas manifiestas, á las que se ha dado el nombre de hábito (por ejemplo, apoplético, tísico).

Las constituciones (5) varian mucho: sus caractéres más generales son las constituciones fuertes y débiles. Segun su calidad, se subdividen en constituciones vasculares, que disponen á las enfermedades de la sangre, agudas ó crónicas, locales y localizadas ó generales (disquimosis, discrasias); y constituciones nerviosas, que disponen à las enfermedades nerviosas.

Las constituciones vasculares se multiplican como las ramas del sistema vascular, componiéndose de constitucio-nes arteriales, propicias á las inflamaciones, á los procedimientos patológicos fibrinosos, crupales, hiperémicos é hiperplásticos; de constituciones venosas, que disponen á los éstasis venosos, á los procedimientos hipnóticos, á las hemorroides, congestiones pasivas, á la gota, á las hemorrá-gias, á las apoplegías, etc.; y de constituciones linfáticas,

que conducen à las enfermedades linfáticas y glandulares. Las constituciones nerviosas predisponen à las neuralgias, neurodinias de todas especies, á los espasmos y

<sup>(1)</sup> V. Ensayo de patologia étnica, de la influencia de la raza sobre la frecuencia, la forma y la gravedad de las enfermedades. Annales d'higiène, t. XVI, 1861, y t. XVII, pág. 64, 1862. Felix Jaquot: Statistique, géographie et pathologie comparative des diverses regions et râces humaines. Gaz. de Paris, 21, 25, 1857. Histoire générale des râces humaines, ou philosophie ethnografique, par E. de Salles. Paris, 1849, 12°
(2) Debe separarse de las enfermedades de las razas las consecuencias de las enfermedades producidas por ciertos abusos que reiran en muchas naciones, como, por ejemplo, la costumbre de fumar ópio entre los turcos y los chinos, que ocasiona debilidad de la memoria, vértigos, temblor, idiotismo ó estupidez; como tambien el abuso del hachisch entre los musulmanes de Argel y de las Indias, que es causa de mania.

(5) El difunto profesor Lebmann, de Jena, las consideraba como una fábula de la medicina.

Tambien hemos observado una herencia apoplética y de las enfermedades del corazon.
 V. Rougemont, Sur les maladies par héritage, traducido al aleman por Wegeler, 1794.
 Por ejemplo, las hili-fevers de las Indias Orientales; la puna, enfermedad de las alturas, Berg-Höhen-Steigekrankeit, descrita por T. Marca Abrone. T. Meyer-Ahrens.

(4) Las enfermedades del paludismo.

(5) Schäffer, Scheu, etc.

parálisis de la locomocion, esto es, á los calambres, convulsiones, afecciones neuroparaliticas; y en fin, á las anomalías de los nervios vasomotores, á las neurotiposis.

B. Por las disposiciones simétricas. - El lado derecho es por lo comun más fuerte, algo más desarrollado, y siempre el que primero y más á menudo entra en acción (1). Por consiguiente se halla más espuesto á las ofensas, á las causas morbificas; y las afecciones de este lado son más frecuentes y más fuertes.

Al lado de esa simetría lateral, acredita igualmente la patologia general otra simetría de las mitades superior é inferior del cuerpo, y de la anterior con la posterior.

Respecto de las simetrías lateral, inferior y superior, se señalan principalmente por el consensus y la simpatía patológicos, al paso que la mitad anterior está más dispuesta á las enfermedades por el predominio anatómico y fisiológico de sus partes.

c. Los temperamentos (2) hacen un importante papel en la predisposicion de ciertas enfermedades. El temperamento sanguineo dispone preferentemente à las enfermedades vasculares de caractéres esténico é hiperesténico ó hiperdinámico; en una palabra, á las flogosis.

El temperamento colérico, á las afecciones hepáticas agudas ó crónicas, á las colosis y á las vasculosis del

dominio de la vena porta.

El temperamento melancólico inclina á las afecciones atrabiliarías de los prácticos antiguos, á las afecciones del aparato biliario, á las anomalías de las secreciones y escreciones de la bílis, á los cálculos biliarios, á las psicosis melancólicas, etc.

El temperamento flemático predispone á todos los estados patológicos, que los antiguos llamaban enfermedades ex phlegmate adusto, enfermedades flemáticas, pituitosas, linfáticas y glandulares de otros prácticos posteriores; á las discrasias linfáticas, á las albuminosis, oligemias, anemias, cloroanemias, hidroemias de los modernos.

 D. Sexo. — La mujer se halla sin duda alguna más espuesta á enfermedades que el hombre, porque pertenece al sexo débil; es decir, su organizacion física, la estructura de sus órganos y sus funciones son más débiles y hasta menos enérgicos. Las esferas sensible y plástica de la mujer son más impresionables. Por otra parte depende más de las funciones sexuales, cuyas enfermedades predominan en ella; su fuerza moral y la energía de su actividad son inferiores à las del hombre; y, por último, su sensibilidad y plasticidad la disponen igualmente á las

neurosis y à las vasculosis.

Las enfermedades á que están dispuestos ambos sexos se caracterizan por algunos principios fundamentales y predominantes, como la cohesion, la rigidez, la oxidacion y la calcinación en el hombre, que le sujetan á la gota, á la litiasis y á las anquilosis. Sus cualidades físicas y su destino, tanto social como profesional, le esponen à las enfermedades de la mitad superior del cuerpo, del cerebro, de las vías respiratorias, á las anomalías arteriales, à las congestiones, hemorrágias, inflamaciones, fiebres sinocas, desórdenes de las secreciones, enfermedades del sistema uropoyético (diabetes, disurias, estrangurias, retenciones de orina, uremia, etc.), y del génito-urinario, como las enfermedades de los testículos, de la próstata, etc.

Las cualidades físicas de la mujer corresponden más bien à la esfera sensible. Obsérvase en ella cierta exuberancia humoral, con atenuacion y reblandecimiento; há-llase espuesta á las blenorrágias, á las hidrosis, á las melanias, á las anomalías de la asimilación, por ejemplo, á la polidepsia, á los seudo-neoplasmas, y á las enfermedades vejetativas de las cavidades abdominal y pelviana, y muy principalmente á las afecciones de las partes genitales esternas é internas. El bello sexo padece más á menudo las enfermedades de los sistemas venoso y linfático, las neurosis y las anomalías psíquicas.

La mujer personifica la productividad y representa la propagacion del género, cualidades suficientes para entregarla à las enfermedades de la menstruacion, de la preñez, á las fiebres puerperales y á los desórdenes de la lactancia.

Las enfermedades de las mujeres son tan frecuentes y han adquirido tal estension patológica, que han obligado à formar con ellas una especialidad patológica y tera-

péutica (1).

E. Los ciclos ó las épocas de desarrollo y de involucion física del organismo humano (2).-Se comprenden comunmente estas fases de la evolucion y de la involucion del cuerpo hamano bajo el nombre de grados de la edad, cada uno de los cuales tiene sus predisposiciones particulares á enfermar.

1.º La edad fetal. - Hasta Federico Hoffmann (3) no se habia fijado la atencion en las enfermedades de la edad fetal, ni por consiguiente en las disposiciones de este or-

ganismo intrauterino.

La permanencia del fruto en el seno de la madre le

dispone á impresiones procedentes de esta última.

Empecemos por las más pequeñas: todos los ginecólogos han observado y comprobado hasta qué punto se reflejan en la criatura los escesos higiénicos de una mujer embarazada, por ejemplo, los corsés muy apretados, los abusos eróticos durante la menstruacion, el baile, etc. El feto debe participar con su madre, que es para él una especie de macrocosmo, de casi todas las influencias nocivas que esta última recibe, las cuales pueden ser materiales, dinámicas ó psíquicas.

En cuanto à las materiales, no cabe duda en que la madre trasmite à su hijo muchas enfermedades hereditarias: la sifilides, la sifiloides, la escrofulosis, la tubercu-

losis (4), muchas dermatosis, etc.

Ni son menos numerosos é intensos los reflejos dinámicos á que se halla espuesto el feto durante su vida intrauterina. Consisten en toda especie de afecciones escitantes ó deprimentes, hasta la epilepsía, las fiebres intermitentes, las psicosis, etc.

Las tentativas criminales de la madre para escitar el aborto artificial, no solo esponen al feto à enfermedades,

sino à la muerte.

En el momento mismo de salir de la matriz, pasando por la pélvis, puede la criatura sufrir la infeccion de una madre sifilitica, y tambien puede recibir con la primera leche el gérmen y el principio de la crusta láctea, de los acoros ó linea faciei.

2.º El niño de pecho, que mama una leche demasiado rica ó pobre, ó de mala calidad, sufrirá tarde ó temprano dispepsia ácida, diarreas con ó sin vómitos, disentería, escrófulas adquiridas, raquitis, dermatosis lácteas ó

5.° De la primera infancia dijo ya Hipócrates: συμβαίνει τοίσε σμικροίσε καὶ νεογνοίσε παιδίωσεν ; άφθαι, έμεσες βέιχες, άγρυπνίαε, φόβοι , διφαλού φλεγμοναὶ ώτων ύγρότητες (5).

4.º La edad infantil, propiamente dicha, que empieza por la denticion, dispone à una série de enfermedades en

Astruc, Battisti, Beauchène, Hamilton, Leake, Carus, Mende, De Monteaux, Van Doeveren, Pienk, Osiander, Naegele, Müller, Clarke, Rowley, Jörg, Lówenstein-Löbel, Meier, Morasch, Westphal, Millmeyer, Siebold, Kiwisch, Scanzoni.
 Vesse Linneo, De metamorphos, human, etc.—Stahl, de

morbis ætatum.
(5) De morbis fætuum in ülero materno, t. IV. Op. omn.; Bose. de morbo foetus ejusque diagnosi, Lipsiae, 1785. Hufeland, Brunz-

de morbo foetus ejusque diagnosi, Lipsiae, 1785. Huteland, Brunz-low, P. Russel.

(4) Chaussier, Husson, Guizot, Williard, Langstaff, Dupuy, Rufz, Guersent, Lombard, Papavoine.

(5) Hippocratis aphorism. Editio lugdun. Rouillii, 4547, lib. III, pág. 217; y Celso dice lo mismo: De medicina, edit. Krausse, Lip-siae, 1766. VIII, lib. III, cap. I, pág. 46, Ulcerois, vomitus, nocturnar vigiliae, aurium humor, circa umbilicum inflammationes... dentien-tium gingivarum exulcerationes, distensiones nervorum, febriculae, alvi dejectiones.

Los zurdos son la escepcion contraria.
 Kämpf, 4760.—Niederhuber, 1798. F. H. Rhades, Diss. de temperamentis que lactatione communicata habentur, 1786.

los dos sistemas del organismo, á los movimientos convulsivos, á las fiebres eruptivas, al hidrocefaloides, al hidrocéfalo agudo ó crónico, á las diarreas, afecciones glandulares, etc. Generalmente se comprende bajo el nombre nosológico de denticion dificil, diversas enfermedades que acompañan á este procedimiento fisiológico.

5.º La edad pueril predispone á las enfermedades del

crecimiento, que por lo comun son del género de las vejetativas, prevaleciendo entre ellas las afecciones linfáticas

y las erupciones febriles (1).
6.° La edad juvenil. La puerilidad, que habia empezado á los siete años esponiendo á los desórdenes de la alimentacion y de la sanguificacion, termina su ciclo para dejar predominar los órganos y el acto respiratorio. La juventud que sucede, empezando á los quince años, y acabando hácia los veinticinco, predispone á las enfermedades respiratorias de la sanguificación y del sistema sexual.

El sistema cerebral predomina sobre el gangliónico, y en virtud de este predominio, ofrece una disposicion particular. Las hemorrágias, las enfermedades sinocales, la epilepsía, las afecciones sexuales y convulsivas le caracterizan preferentemente. Forma el punto supremo de la

vida física y moral.

7.º La edad viril. La flor de la edad, de veinticuatro á cincuenta años, mantiene en cierto equilibrio todos los órganos y sistemas. Hállase exenta de las enfermedades de la evolucion física de los organismos, y no sufre todavía los achaques de la declinación; pero corresponde en su último período á la involucion generatriz de la mujer, acompañada harto á menudo de enfermedades sexuales.

La flor de la edad es la época en que mueren mayor

número de tísicos.

Edad de la declinacion. Principio de la involucion del organismo humano. La máquina orgánica se vá gastando, le cuesta más trabajo conservarse, sostener los procedimientos de la asimilación y de la trasformación orgánica, indispensables para su conservacion. Por esta imperfeccion vejetativa, hállase principalmente espuesta á los vicios orgánicos, á las hemorrágias, y por consiguiente á las congestiones y apoplegías. Estas dos consecuencias se encuentran en una relacion causal, á saber: disminuye la actividad vascular periférica y se aumenta la del corazon y la de los vasos gruesos; y á medida que la sustan-cia y las válvulas del corazon, las paredes de los vasos mayores, sufren los progresos de la rigidez y la calcinacion, pierden los estremos periféricos de los vasos su elasticidad y contractilidad, disponiéndose á las desgarraduras, á las estravasaciones sanguíneas, á las hemorrágias internas y esternas.

Como el envejecimiento es muy relativo, suele prepararse bastante á menudo uno de dichos estados patológicos

en la edad de la declinacion.

9.0 La vejez (2) γερασία. Becquerel y Rodier y Lehmann han examinado la sangre de los viejos. Se coagula mucho más pronto y disminuye su fibrina (Thackrah y

La vejez predispone al adelgazamiento y á la atrofia de las membranas internas del estómago y de los intestinos delgados (3), á las enfermedades pancreáticas en el hombre (4), á las afecciones crónicas del hígado (5), á las enfermedades del sistema uropoyético y del aparato urogenital (6), à los reblandecimientos del cerebro, à las

hemorrágias y neumonias, á las enfermedades del corazon (angina de pecho, rigidez del aparato valvular, estenocardias, osteocardias, insuficiencias de las válvulas, etc.), à las apoplegías pulmonales (infartus sanguinosus pulmonum), à las apoplegías cerebrales, à la parálisis,

Los tres centros de la economía animal están gastados y se deterioran insensiblemente. Empieza el aparato digestivo, se efectúa imperfectamente la nutricion, resultando una atrofia senil; sigue el cerebro, que se reblandece y no resiste á los impulsos ó choques de la sangre, la cual se estravasa, formando focos apopléticos, que comprimen la masa del cerebro, y segun la estension del derrame, causan parálisis de distintos grados. Por último, el músculo corazon pierde su elasticidad, y las válvulas se ponen rígidas, cartilaginosas, osificadas. Para restablecer un equilibrio relativo en la pequeña circulacion torácica, se forman dilataciones, hipertrofias, etc.

Una vez establecido este desórden en la circulacion pulmonal, se entorpece la vuelta de la sangre del cerebro, se estanca en él este líquido, dilatándose sus venas. La mayor parte de las congestiones cerebrales se esplican por las anomalías de la circulacion pulmonal ó por vicios

orgánicos del corazon (1).

Hay ciertas edades en que sufren algunos estados morbosos modificaciones particulares, como por ejemplo, ias hemorrágias. Todos conocemos la hiperemia habitual de la mucosa intestinal, la disposicion de los recien nacidos á las hemorrágias intestinales, que solo se observa más adelante en los hemoidarios, al paso que la epistaxis es propia de la juventud, y la hemotísis de la edad florida. En la vejez encontramos la disposicion à las roturas de los vasos pequeños en los apopléticos, y además las roturas de los vasos gruesos, á causa de su rigidez y su dilatacion. En las mujeres observamos, en la edad de la pubertad, la disposicion à las metrorrágias.

El sistema cutáneo de la juventud se halla en un estado de congestion habitual, que le dispone preferentemente à

las erupciones cutáneas.

Cada edad tiene más ó ménos, segun los individuos, la facultad de acomodarse á las influencias morbificas esteriores; de manera que, aunque estas últimas actúen sobre el organismo ó sobre uno de sus sistemas, dejan de producir su efecto. Además, el organismo y la naturaleza se acomodan á veces de un modo verdaderamente inconcebible á vicios orgánicos bastante considerables.

#### 3.º — Disposicion especial á las enfermedades.

Puede fundarse en una lesion de las leyes bióticas individuales, en un desarreglo de las relaciones normales del individuo con la esterioridad, en un desórden de las relaciones mútuas de los órganos entre sí, en un desarreglo cronométrico de las funciones de un órgano (funciones defectuosas), en una predisposicion debida á las reliquias de una enfermedad anterior; y por último, en la disposicion de una enfermedad ya existente, á combinarse con otra.

La edad y el sexo son los que preferentemente imprimen modificaciones especiales á las disposiciones morbosas. En el recien nacido predominan los órganos y las funciones de la digestion y de la asimilación, lo cual dispone durante la lactancia á diarreas, vómitos y dispepsias ácidas. Además, este predominio funcional exije necesariamente mayor actividad de la inervacion, y esta produce congestiones cerebrales, que disponen á movimientos convulsivos. El recien nacido, espuesto á contactos y relaciones que antes le eran desusados y á los que debe acomodarse poco á poco, sufre con facilidad oftalmías y

vaciones de muertes, con degeneracion granulosa de los riñones, solo cuatro recayeron en sugetos de más de sesenta años, y 50 por debajo de cuarenta y cinco años.

(1) Véase L'état du cœur chez les vieillards, por Neucourt. (Archives générales de Méd., 1845, 5.º série, tomo III.)

<sup>(1)</sup> Véase N. C. Dôring, De pueritia, dissert. inaug. Lipsiae, 1841, II.
(2) Canstatt: Die Krankheiten des höhern Alters, 1859, Prus; Recherches sur les maladies de la vieillesse (Mém. de l'Académie, t. VIII, 1840, pág. 16). Reveille-Parise, Cordat, Hourmaun y Dechambre (Arch. géner., 1835, t. VIII, pág. 420). Fischer de Senio, y Durand Fardel, Manuel des maladies du vieil âge. Lor. Geist: Klinik der Greisenkrankheiten, Erlangen, 1857, VIII.
(3) Natalis Guillot, 1859; Hanfield Jones, Hutin, 1826.
(4) Canstatt, Fouconneau y Dufresne.
(5) Seiler, Sömmering, Canstatt, Frerichs.
(6) A. Cooper, Duplay, Bell Robert, Willis, Rayer. En 74 obser-

dermatosis esteriores (crusta láctea, favus, crisipelas) é interiores (aftas). Las enfermedades linfáticas, como consecuencias de produccion y reproduccion anormales (tabes meseráica), hallan un terreno fértil en las criaturas de esta edad, así como en la puerilidad las escrófulas, los espasmos y los movimientos convulsivos. A la edad juvenil corresponden las formaciones y las evoluciones torácicas y sexuales, la tuberculosis, la tísis, las anomalías menstruales, favorecidas por cualquier impresion ocasional.

El predominio de las afecciones morales y de las pasiones dá en ciertas circunstancias motivo á las psicosis.

Las edades adulta y viril, caracterizadas por la aparicion de involuciones físicas, dan origen á la plétora abdominal, á las hemorroides, á las congestiones, á las enfermedades de la crasis de la sangre; en una palabra, á las anomalías de la cantidad y la calidad del líquido san-

Respecto de las disposiciones especiales à las enfermedades de la vejez, dijo muy bien Hipócrates (1): Τοῖσι δε πρεσβύτησε δύσπνοιαε, κατάρροε, βηχώδες στραγγουρίας, δυσουρίαε, άρβρων πονοε νερρίτεδες, ίλιστοι, άποπληξίκε, καχεξίαι, ξυσμοί του σώματος όλου, άγρυπνίαι, κοιλίτς και όρ-Σαλμῶυ, καὶ ρινῶυ ύγροτητες, άμδλυωπίαι, γλαυκώσειες, βά-

En cuanto al sexo, las mujeres están dispuestas á enfermedades particulares en razon de la menstruacion (2), el embarazo, la gestacion, el parto, el puerperio, la lactan-cia, el destete, la esterilidad y la cesacion de la regla.

El conjunto de estados patológicos á que esponen los grados de la edad y las fases de la vida de la mujer, han exijido formar una especialidad literaria de las enfermedades de las mujeres, que forma parte de la ginecologia.

#### II .- Causas ocasionales.

Dividense en diferentes ramas.

Causas ocasionales físico-dinámicas, que se sub-

dividen en:

a. Influencias cósmicas, que varian segun que son siderales ó planetarias, esto es, solares, con las que están en relacion los tipos cotidianos y contínuos, las exacerbaciones vespertinas, las remisiones nocturnas, las dobles exacerhaciones y remisiones, la luz y las temperaturas naturales, las variaciones de las enfermedades segun las estaciones, como las de primavera, de verano, de otoño y de invierno.

La luz demasiado fuerte es nociva á los operados de la catarata y á los reciennacidos. Existen ejemplos de haber deslumbrado la vista un relampago muy luminoso. No pocas enfermedades de los ojos dependen de una luz demasiado intensa. En los países en que es muy claro el sol, son bastante frecuentes las enfermedades oculares. Hánse observado los mismos perjudiciales efectos de un foco de reverbero y de la reflexion de un espejo, que producen una impresion parecida al fuerte y repentino resplandor de los relámpagos. Una luz brillante y contínua debilita la vista (3). Los colores fuertes producen absolutamenfe el mismo efecto que una luz muy intensa.

Las personas dotadas de cierta sensibilidad de la vista, los artesanos que se ven precisados á trabajar con una luz artificial muy intensa, como los fundidores, los plateros y los joyeros, padecen á menudo enfermedades de los ojos. Nadie ignora que la nieve deslumbra momentánea-

mente.

Loc. cit., lib. III, aphorism. XXXI, pág. 254.
 La ginecologia nos dá à conocer: en la familia de las vasculosis por esceso, la metrorràgia, y por defecto, la tisis menstrual; en la familia de las neurosis, cólicos menstruales, epilepsias procedentes de dismenorreas. Entre ambos estremos hay además gran número de histeropatias menstruales.
 Entre los colores que bajo la influencia de una luz intensa dañan à la vista, predominan el blanco y el rojo. Conocemos una señora de alta clase que padeció de ambliopia por haberse dedicado con escesiva asiduidad à bordar una tela de color de escarlata. Sia embargo, se restableció.

La influencia solar más molesta es la insolacion (1), que à veces produce la muerte inmediata (2), el trismo y el tétanos (3). Gordon considera à la insolacion como idéntica à la ápoplegia; pero le contradicen las necroscopias hechas por Russel. Sin embargo, es indudable que una insolacion larga y sostenida produce aracnitis con delirio maníaco (4).

La insolacion en el fondo es una enfermedad muy antigua: los que asistieron en Abdera á una tragedia de Eurípides, representada bajo un sol abrasador, padecieron esta enfermedad, por cuya razon llamó Ramazzini al setenario producido por la influencia solar sinocha tragada. al paso que Sauvages estableció una ephemera ab inso-

latione.

Todo el mundo, y las señoras con especialidad, conocen la influencia del sol en la piel. La ennegrece y produce afecciones cutáneas, desde la simple mancha hasta los eritemas.

El estado contrario, esto es, la oscuridad, no tiene menos desagradables consecuencias. Sabido es que la claridad hace mucho dano al preso que ha estado largo tiempo privado de ella y recibe de pronto su influjo; que la fotofobia es el síntoma más constante de la oftalmía escrofulosa; que los fenómenos de la hemeralopia y de la nictalopia, consisten en una relacion con el dia y la luz natural, así como la fotofobia con una luz preter-

La falta de la luz contraria las secreciones y escreciones de la piel, disminuye toda actividad vejetativa y vital. Un individuo privado de la luz por largo tiempo se pone páli-do, abotagado, anémico, hidrópico, sobre todo cuando esta falta de luz coincide con la humedad. Hasta puede contribuir à la nosogenesia de las leucoflegmasías y del

escorbuto.

Las influencias lunares son de doble naturaleza: ó bienobran sobre la parte física del organismo humano, determinando el setenario ó la intermitencia periódica (5) de sus enfermedades, ó actúan sobre la parte moral, de donde se deriva el epíteto lunático.

Además ejercen al parecer cierta influencia en el para-

sitismo vermicular.

Las influencias siderales, como los cometas, producen más bien una reaccion ó una revolucion cósmica general, reflejándose preferentemente en los génios epidémicos y en las constituciones reinantes, en las vicisitudes atmosféricas, en los movimientos vulcánicos (6) y las corrientes eléctricas.

b. Temperaturas. - Los dos estremos de calor y de

frio dejan entre sí muchos grados diferentes.

El calor obra mecánicamente por espansion, y quimicamente por oxidacion, favoreciendo la fermentacion y la putrefaccion. Su potencia dinámica engendra la germinacion y supone procedimientos eléctricos.

Hay un calor artificial de las artes y oficios, que por sí solo ó con la adicion de partes estrañas, ocasiona enfermedades de las vías respiratorias, de los ojos ó de la piel, y hasta llega á veces á ser causa de intoxicacion.

El calor producido por la aglomeración de muchas personas, sobre todo en parajes cerrados, ocasiona con mucha facilidad apoplegías, sincope, desvanecimiento, y

(1) Giovanni Michael Albera: Tr. delle malattie dell'insolati di primavera. Varese, 1788, V.-Caso de muerte por insolacion. Lan-

cet. 1835.

(2) E. F. Riecke. Der Tod durch Sonneystich oder Hitzschlag, 1855; y tambien Heat-apoplexy. Informe de 16 observaciones bechas en la estacion Barrackpoore en las Indias, por Joseph Longinore, Lancet, I, XIII, 1839. Sun stroke. (Indian Anals, 1855, por Davidson, etc. Chevers.)
(5) Tröklich.
(4) Yéase Las hilionosis de los autores, Marcus, Hill y otros.

<sup>(5)</sup> Las lunas nueva y llena favorecen las calenturas accesionales, en Barbadas, en la Pensilvania y la Jamáica. Durante estás fases son tambien más difíciles de curar. (Wilson, Balfour, Caldweel, Lind, Jackson.) (6) Beraldus refiere una observacion en el libro De Terremotu.

es muy perjudicial á los epilépticos (1), á las mujeres em-barazadas y á las personas delicadas.

Es más dañoso el calor combinado con la luz y con la

electricidad (2).

Son conductores del calor, el aire atmosférico, los vapores, los líquidos en baños ó bebidas y los cuerpos sóli-

dos calientes ó calentados.

En cuanto al calor del aire atmosférico, las enfermedades de los trópicos (3) representan sus productos patológicos bajo las formás más pronunciadas. Los efectos del calor húmedo se aprecian mejor en las enfermedades palúdicas como resultados comunes del paludismo en general, y en especial del cultivo del arroz.

Los vapores y los baños muy calientes pueden provocar ataques apopléticos (4). El aire demasiado caliente produ-

ce iguales efectos (5).

El calor combinado con la electricidad, como por ejemplo, el del rayo, causa profundas conmociones en los nervios, à las que suceden inmediatamente parálisis, entorpecimientos ó apoplegías (6) y derrames sanguíneos (7). Las condiciones geológicas pueden agravar los efectos

nosogenésicos del calor.

Así se observa en las mofetas y en los terrenos que son malos conductores del calórico. Los terrenos arenosos calcáreos y que reflejan al propio tiempo la luz, como por ejemplo, el Egipto, la Arabia y el Senegal, son los más calurosos y los que ofrecen por lo tanto las enfermedades propias de esta condicion (8).

Aquí puede tener lugar el más alto grado del alcoholismo, la combustion espontánea. El alcoholismo erónico se funda en la formacion y depósito de grasa, que contiene fósforo, y en el acúmulo de gases inflamables, siendo por consiguiente un procedimiento patológico de orígen humoral, que ofrece una inflamabilidad estraordinaria.

La altura y la elevacion de un terreno es causa pode-rosa de diferencia en las temperaturas. Los países llanos

son más cálidos que los montañosos.

El calor aumenta la facultad de contener agua en estado de vapor, que favorece y facilita la fermentacion y la putrefaccion. En este estado es muy á propósito para las

afecciones hepáticas y esplénicas.

El calor produce en general la espansion de los fluidos y la dilatación de los sólidos; hace más frecuente la respiracion, las perspiraciones cutánea y pulmonal más abundantes, la digestion más lenta y dificil, las secreciones hidrogenadas más copiosas, y por lo mismo aumenta la sed. En tales condiciones se activa mucho la accion de los absorbentes del bajo vientre, lo cual ocasiona frecuen-

tes enfermedades gástricas. Despues de lo dicho se concebirá con facilidad que semejante temperatura determine congestiones cerebrales, inflamaciones del encéfalo y del tubo intestinal y

ardores cutáneos.

Esta temperatura engendra y favorece el contagio, los efluvios nocivos, las exhalaciones miasmáticas, y por consiguiente es muy á menudo la matriz en donde nacen epidemias y endemias.

Es contraria á los biliosos y melancólicos y á las cons-

tituciones nerviosas (9).

c. El frio ejerce igualmente una influencia mecánica, química, dinámica y específica.

Mas para apreciar su accion sobre el organismo humano hay que distinguir el frio seco del húmedo, que es el más perjudicial.

Los más altos grados del efecto interno del frio sobre el organismo humano son entumecimientos apopléticos y asfiticos. El efecto esterno ofrece diferentes grados, desde los sabañones hasta la congelacion y la gangrena.

Los simples resfriados, que son las afecciones más co-munmente producidas por la influencia del frio, dependen à menudo de la nociva influencia de una corriente de aire ó del cambio repentino del calor al frio. Favorece el frio la nutricion y la oxidacion de la sangre, la energía del sistema muscular, y por lo tanto, la flogosis pura, los reu-matismos musculares agudos son más frecuentes é intensos en los climas frios que en los templados. El frio, además, embota la sensibilidad de los nervios y facilita las apoplegías.

El aire frio y seco no es buen conductor del calórico. Priva de él al organismo, y la facultad de la atmósfera de contener agua en vapor, aumenta con la temperatura. Este hecho físico esplica no pocos modos de nosogenesia.

Siguiendo el hombre su instinto y sus impulsos naturales, procura evitar los inconvenientes y disgustos que proporciona el frio calentándose por medio de los alcohólicos, y esta es la causa de que la ænomanía, el escirro del estómago, las cirrosis del hígado, el idiotismo de los bebedores y el tremor artuum sean más frecuentes en los países frios, donde se abusa más de los alcohólicos, que en los templados.

d. Influencias cosmotelúricas. — Las cuatro estaciones que corresponden: la primavera á la madrugada, el medio dia al verano, el anochecer al otoño y la media noche al invierno; ostentan indudablemente una influencia reguladora sobre la nosogenesia y el curso de las enfermedades. Las estaciones se apropian, segun queda ya expuesto, ciertas especies de enfermedades segun sus cualidades. Réstanos mencionar que las influencias cosmotelúricas de los trópicos, los climas polares y las zonas templadas, imponen à las enfermedades nuevas modificaciones

Las épocas del dia coinciden con las exacerbaciones, los paroxismos, las remisiones, las apirexias é intermitencias. Las tardes corresponden generalmente á la exacerbacion', que se prolonga disminuyendo hasta la media noche. Con la madrugada empieza insensiblemente la remision. A veces se intercala con esta remision una segunda exacerbacion, menos intensa que la primera.

El dia, desde la mañana á la tarde, pertenece á las vasculosis; la noche, desde la tarde à la mañana, perte-

nece más bien á las neurosis.

El tipo solar dirije las exacerbaciones y remisiones diarias y los ciclos de las estaciones, así como las enfermedades que con ellos coinciden; al paso que el tipo lunar gobierna el setenario de las fiebres y de las enfermedades agudas, é influye en la periodicidad y los accesos de las

neurosis físicas y psíquicas.
e. Influencias telúricas. — Las constituciones atmosféricas y las condiciones cosmotelúricas de la atmósfera, la electricidad atmosférica, el magnetismo terrestre, el movimiento de la atmósfera, los vientos (1), las capas y las regiones atmosféricas, las alturas (2), etc., ejercen una influencia sensible en la respiracion, y por consiguiente

grados F. Las remitentes tampoco suelen reinar por debajo de 70 grados F., y las perniciosas ó malignas hasta la fiebre amarilla, nunca se producen á menos de 80 grados F. (The Edimb. medic. and surg. Journ. Now séries, núm. LXXVIII.)

(1) Por ejemplo: el sirocco, el simoun de Egipto y de Argel, la monzon periódica de la costa meridional del Asia, los vientos del Norte y del Nordeste de los países templados, que aumentan las enfermedades y la mortandad.

fermedades y la mortandad. (2) Véase la memoria relativa á la anemia de las alturas del doctor Jourdanet, leida en la sesion de 3 de marzo de 1863 en la Academia de Medicina de Paris.

<sup>(1)</sup> De aqui procede el nombre de morbus comitialis.
(2) V. enfermedades de los trópicos, las de la linea y regiones próximas, los países vulcánicos, etc.
(3) V. Geografia nosológica.
(4) Un sugeto de 50 años, que tomaba baños demasiado calientes en Calrsbad, sufrió un accidente de esta especie. (Hoffmann, Med. System., t. IV, pág. 2, s. 1.3, cap. VII, obs. 1.2)
(5) Hildanus, centuria IV, obs. 11 de un hombre cuadragenario.
(6) Bonnet, Sepulchret.; obs. 60. Beniveni, De abdit. Cardanus, Libell. de falgur. C. Ch. Bethke ha reunido muchas observaciones de este género en su obra sobre las apoplegias y las parálisis. Lib. II, págs. 35 y 36, 1799, 8.9
(7) V. Reimarus, Bemerkungen vom Blitze, p. 62, 93, 97.
(8) V. Prunner, Maladies de l'Orient.
(9) Segun Ferguson, tambien indica el termómetro el tipo de las fiebres producidas por la malaria. Rara vez se observan las calenturas intermitentes cuando no llega la temperatura à los 60

en la arterializacion, la calorificacion y todos los procedimientos dermáticos internos y esternos. Todas estas condiciones pueden hacerse causas ocasionales de gran número de enfermedades de los sistemas y de los órganos con quienes vienen à hallarse en contacto ó relacion las cita-

das potencias telúricas.

La corriente de aire y las variaciones de las temperaturas atmosféricas, los vientos de las diversas naciones del mundo, las calmas, el frio y las heladas, el rocio, las nieblas, las lluvias, los movimientos y amontonamientos de las nieves, la sequedad, el aire cargado de humedades, de polvo, de afluvios, de exhalaciones, de evaporaciones, desarrollo ó desprendimiento de gases, constituyen á veces las causas únicas y esclusivas del nacimiento de las enfer-

medades ó contribuyen á favorecerlas.

Así es como vemos germinar y prosperar cierta flora de enfermedades en las alturas de las montañas y en los países montañosos (bocio, cretinismo), en los valles y en las llanuras, en las costas de los mares y las riberas de los rios, en los sitios donde se mezcla el agua de mar con la dulce (como las marismas de Holanda, fértiles focos de tiebres accesionales) (1). Los países continentales, las islas, las regiones regularmente inundadas ó pantanosas fecundan sus propias enfermedades, como hacen vejetar su flora acuática y palúdica, y como permiten la permanencia y nutricion de sus animales acuáticos.

f. Cualidades geognósicas de las superficies de los terrenos. - Sabemos por esperiencia que el terreno es más indiferente á la produccion de enfermedades, y sin embargo puede, cuando se le rotura, dar origen á fiebres

intermitentes.

Un suelo arenoso ó pulverulento favorece las inflamaciones; un suelo arcilloso, las calenturas de acceso: en el terreno calcáreo prosperan el bocio y el cretinismo; un suelo exuberante en sales (2) ó en materias bituminosas es nocivo á los ojos y produce afecciones pulmonales, etc.

Aquí debemos mencionar una enfermedad de los negros, la geofagia. Los negros otomacos que habitan bajo el sétimo grado de latitud, devoran la tierra gredosa, que buscan en el Orinoco. Llámase á esta especie de pica mal

g. Cualidades orgánicas de la superficie de los terrenos .- La vejetacion, los bosques, los jardines, la agricultura, en fin, no son indiferentes para la composicion proporcional de la atmósfera relativamente al oxígeno, puesto que suelen suplir la pérdida ocasionada por la res-piración de los animales. Maja observó en el Brasil (3) que la destruccion de las selvas producia grandes inconvenientes para la salud.

En las regiones donde se cultivan grandes jardines, la atmósfera contiene siempre más humedad, nociva para las funciones dermáticas. Conocidas son las enfermedades palúdicas que ocasiona el cultivo del arroz.

El paludismo, producto de la putrefaccion vejetal y animal, infecta el aire, dando origen á miásmas deletéreos. Los detritus de los vejetales acuáticos (4), el inmenso número de cadáveres de infusorios, de insectos, de pescados, etc., sufren un movimiento de fermentacion y putrefaccion, sostenido por el agua estancada (5) y los rayos

En la nosogenesia de las enfermedades palúdicas hace un papel particular, no solo el cultivo del arroz (6), como

en Asia, en América, en España y en Italia, sino tambien la maceracion del lino y del canamo, sobre todo si se ejecuta esta operacion en agua estancada.

h. Cualidades del aire que rodea á los organismos (1); capas de aire que confinan con el suelo. - El curso de nuestra esposicion etiológica nos lleva naturalmente à comparar algunos principios morbíficos que son análogos entre sí, como el aire asfixiante de las cuevas donde fermentan los vinos, el paludismo por las fermentaciones y putrefacciones vejetales y animales, la infeccion por la atmósfera animal, por las sustancias animales en fermentacion ó putrefaccion.

Por estas razones vemos nacer y germinar el miásma palúdico, los miásmas terrestres (desde los efluvios miasmáticos hasta las esplosiones gaseosas y las mofetas), el miásma de los cadáveres y de los cementerios, el de las

letrinas y alcantarillas, el aire mefitico, etc.

Estas causas pueden producir infecciones miasmáticas,

intoxicaciones y asfixias.

Mas puede tambien el aire de la atmósfera cargarse de otras sustancias nosogenésicas; por ejemplo, del humo de la cal viva ó del carbon, etc., que ocasionan toses, enfermedades de los ojos, disnea, apoplegía (2). Además, no solo se pervierte el aire con las exhalaciones, efluvios, emanaciones gaseosas, evaporaciones, vapores y humo, que provocan diversas enfermedades en los sistemas y en los órganos donde ejercen su accion, sino que tiene a veces en suspension átomos minerales (5) metálicos (como los de plomo, que producen cólicos saturninos, neuralgias y parálisis), ya en moléculas imperceptibles (aršenicales, que provocan conjuntivitis (4) y granos papulosos en la barba, etc.), ya en vapores (como los mercuriales, que ocasionan temblor, salivacion, úlceras mercuriales en la boca, etc.).

El aire que rodea al individuo puede impresionarle por sus efectos químicos contrarios á la salud; por ejemplo, cuando la combustion le priva de su oxígeno, como en las fábricas de cristal, en los procedimientos necesarios para calentar las máquinas de vapor, los hornos de ladri-

Ilo, los de fundicion, etc.

Siendo el aire un pabulum vitæ, tan necesario é indispensable para la subsistencia del organismo como el alimento, puede perjudicar á la trasformacion elemental y á las funciones nutritivas por su gravedad (5), por una presion escesiva ó demasiado débil y por falta de aire

respirable (6).

Puede tambien el aire, como conductor de influencias imponderables é impalpables, mediatizar el origen de enfermedades. Los olores fuertes, penetrantes, mordicantes, pueden muy bien provocar una disosmia ó una anosmia (7) y hasta una apoplegía (8); bastante á menudo producen vértigos. El ruido de los canonazos ó la esplosion de una bomba, han causado, segun acredita la esperiencia, Jiséκοια ν βαρυκοία, cófosis v apoplegías (9).

¿Cuantas veces no han producido los ruidos y estrépitos

Revista médica Fluminen, do Rio Janeiro, 1855, Moreau de

(9) Amatus Lusitanus cuenta una observacion de apoplegía mortal. Centur. 3.

No son menos frecuentes por la misma razon en la Argelia

<sup>(2)</sup> Las lagunas saladas de la América del Norte ocasionan las lake-fevers.

Jones.
(4) V. Dr. Manicus en Biblioth, for Lacger, 1845.
(5) Telemaco Metaxas: Sui principali morbi, che dalle paludi derivano all uomo ed agli animali. Observatore medico, 1.º enero,

<sup>1844.

(6)</sup> V. St. Ruva: Influenza delle risaje sulla umana salude, Novara, 1847, 8.°

Langius, lib. I, epist. 45.
 V. James H. Pickford: Hygienic or health as depending upon the condition of the atmosphere, London, 1858.
 Cai, arena, carbon de piedra, cuya aspiracion puede dañar al pecho, y secundariamente à la cabeza.
 V. Conjuntivitis arsenical en la Gazette médicale, núm. 16, enero, núm. 5, feb., 1862, pág. 45 y 70, núm. 9, marzo, 15 y 16 de abril, núm. 28, julio; por Joubert-Gourbeyre.
 V. Jourdanet, l. c., C. Meyer, Ahrens. Sobre la influencia de las alturas en el organismo.
 Asfixia por no introducirse el aire en los pulmones. (Asfixia

de las alturas en el organismo.

(6) Asfixia por no introducirse el aire en los pulmones. (Asfixia de los reciennacidos, sofocacion.)

(7) V. Hipólito Cloquet, Osphrésiologie.

(8) Gmelin (Allgemeine geschichtle der gifte) cuenta una observacion de Triller, relativa à una mujer que amaneció un dia muerta, sin que se pudiera atribuir à otra cosa que à haber dormido en una habitacion muy cargada de olor de violeta. Véase Heister, Med. chirurg. und anatomische Wahruchmungen, Jheil 1, Página 79. Heister, M Página 79.

repentinos é inesperados accesos histéricos, movimientos

espasmódicos y convulsivos?

i. Efectos órgano-dinámicos del seno de la tierra.-El magnetismo terrestre y el siderismo cooperan indudablemente à muchos conjuntos nosogenésicos, aún en los casos en que se marca menos su actividad aislada (1).

j. Potencias órgano-dinámicas como causas morbificas. - Son: 1.°, de naiuraleza esterna absoluta. En este caso consiste su efecto en la influencia de los cuerpos orgánicos entre sí, como por ejemplo, cuando la imaginacion de una mujer embarazada refleja sus impresiones en la criatura. Los jóvenes que viven en mucha intimidad con vicjas se resienten en su salud. Raras veces dejan de producirse, en las reuniones escesivas de hombres, accidentes, como vértigos y apoplegías. La influencia de un enfermo en otro se advierte à veces muy bien en los hospitales donde ocupan muchos una misma sala. Nosotros hemos observado en una sala de criadas que una histérica provocaba accesos análogos en dos de sus compañeras: la manía saltatoria epidémica ofrece un ejemplo análogo. Existen ejemplos de haberse provocado por el escalofrio de un calenturiento el mismo fenómeno en otros individuos que le presenciaban.

2.º-Las potencias órgano-dinámicas pueden ser de naturaleza esterna relativa, esto es, no producir enfermedades sino en circunstancias que les correspondan. Refiérese esto á los contagios (2), en cuanto consisten solo en la facultad de hacer al organismo susceptible, en cualquier estado de la enfermedad, de reproducir el mismo mal en

No están acordes los autores sobre si debe distinguirse entre las enfermedades epidémicas debidas á un contagio ó á un miasma, y las que nacen por causas morbificas comunes sin gérmen preciso, separándolas de aquellas que se comunican independientemente de otras razones morbificas concomitantes y solo por la incubacion de un miásma ó de un contagio.

Por nuestra parte somos de parecer que las divisiones y distinciones teóricas demasiado sutiles y prolijas, no hacen

más que preparar dificultades en la práctica.

Tienen las enfermedades epidémicas el carácter constante de imprimir en todas las demás que las preceden ó acompañan el timbre epidémico y las modificaciones con-

La totalidad de las influencias epidémicas constituye una unidad etiológica, que se repite en la suma de los individuos, constituyendo la cifra estadística de una

epidemia.

Bajo el aspecto de esta unidad, tiene la epidemia cierta semejanza con una enfermedad individual, en su curso,

duracion y terminacion.

Hay epidemias dependientes de ciertas razones locales, y hay condiciones locales que favorecen y sostienen algunas epidemias. En estas circunstancias particulares debe buscarse la inmunidad y la esclusion de ciertos estados epidémicos.

La facultad que tienen de comunicarse las enfermedades epidémicas, aumenta ó disminuye segun el carácter benigno ó maligno del mal; es decir, que cuanto más maligna es una epidemia, más comunicativa y más irresistible es tambien su facultad de propagarse.

La malignidad de una epidemia de esta especie se funda en las conexiones causales, planetarias, atmosféricas, telúricas y eléctrica. Esta última, ora está libre, ora combinada con condiciones atmosféricas ó vulcánicas. No cabe duda en que la infeccion se mediatiza por emanaciones materiales que salen de un organismo enfermo y pene-tran en otro sano; mas no se ha llegado todavía á descu-

brir las cualidades físico-químicas de un contagio. Se sabe, si, por analogía comparativa, que ejerce su accion sobre el organismo como otros venenos animales que no pertenecen à la categoria del contagio; por ejemplo, la ponzona de las serpientes.

Con todo, la patologia general considera las materias de los contagios como emanaciones de una vitalidad particular, esto es, de enfermedades que las producen, y las juzga comparables con el esperma animal; de manera, que el procedimiento de la infeccion le parece análogo à

una generacion.

Sin embargo, débese siempre mirar los contagios como causas ocasionales de enfermedades, que exijen para re producirse un individuo predispuesto o cierta pluralidad o mayoría con la misma predisposicion. Semejante predis-posicion general depende de la influencia de la constitucion atmosférica que prepara la receptibidad de los individuos; y puede aplicarse à la doctrina de los contagios cuanto enseña la patologia general relativamente a las localidades y á la recepcion de las causas ocasionales.

Dicha receptibidad se estiende en algunos contagios à todo el organismo. Otros son sola ó preferentemente recibidos por la piel ó por las membranas mucosas, ya sea del sistema dermático de las vías respiratorias, ya del gastro-

intestinal ó uro-genital.

El procedimiento contagioso se propaga segun las leyes de la afinidad, de los tejidos y de los organos; luego se amplifica el foco de la reproduccion del principio morbifico, y se forma una enfermedad contagiosa.

Recorre, pues la infeccion contagiosa las fases de la introduccion, recepcion, incubacion ó germinacion, pro-

pagacion y reproduccion del veneno contagioso.

La naturaleza patogénica del contagio consiste en una vejetacion particular, en una invasion heterógena en el organismo, dotada de una influencia propagadora.

Se distinguen las enfermedades contagiosas, segun su origen, en contagiosas por gérmen, como la sifilis, la rábia, las viruelas, la vacuna, el sarampion y la escarlatina, que todas, á escepcion de la primera, son susceptibles de desarrollarse espontáneamente, y contagiosas sin gérmen.

Segun su duracion se dividen los contagios en permanentes, comunicables, y en temporales, accidentales, espontáneos (la púrpura, el tifus, la fiebre amarilla, la gan-

grena de los hospitales, etc.)

Segun el modo de comunicacion ó la trasmisibilidad, se han dividido los contagios en volátiles ó contagios á distancia (1), y contagios fijos ó per fomitem (2); y por último, en contagios mistos ó de ambas naturalezas, que son susceptibles de trasmitirse como los fijos, y se comunican tambien á la atmósfera de los enfermos (3).

Los contagios fijos que se dejan inocular infectan á la

manera de una proliferacion celular.

La division en contagios positivos y relativos nos parece tambien de utilidad práctica y nos conduce á tratar de los miásmas.

Miásmas (de μίαπω yo vicio μίασμα inquinamentum). Se entiende por miasmas una materia heterógena, volatil, cuyas propiedades particulares químicas y físicas solo son conocidas por los efectos; materia susceptible de ser llevada por el aire y de adherirse á ciertos cuerpos más o menos intimamente.

La diversidad de estas sustancias infectantes ha obligado á amplificar el sentido de la palabra miásma; de manera que se comprende tambien en ella los efluvios, las emanaciones y las exhalaciones de los cuerpos animales y

<sup>(1)</sup> V. D. G. Kieser: Systeme du tellurisme, etc. Leipsic, 1822.
(2) V. Jerome Fracastoro, que es el fundador de la teoria de la infeccion, 1546.—J. A. Unzer, 1782.—S. Metzler, 1787.—J. Anderson, 1788.—J. Chr. Reil, 1789.—M. G. Jouard, 1806.—David Hosack, 1864.

<sup>(1)</sup> El tifo, la fiebre amarilla, la coqueluche, la gangrena de hospital.

(2) La sifilis, la sarna, la vacuna y las viruelas, la lepra y la elefantiasis, todas las sifiloides, como el radesige, la pelagra, la tiña, muchas variedades herpéticas y varias ponzoñas animales, como el muermo, etc.

(5) Los contagios de las viruelas la raticala al correction.

<sup>(3)</sup> Los contagios de las viruelas, la vaticela, el sarampion, los catarros, la tisis, el cólera, la oftalmia epidémica, la disentería, el tifo, la fiebre amarilla, la peste oriental.

vejetales que se hallan en estado de putrefaccion; por

ejemplo, la malaria y el miásma palúdico.

Existe una diferencia positiva entre contagio y miásma: el uno procede de un cuerpo animal, y trasmitido á otro organismo predispuesto, es capáz de engendrar en él la misma ó parecida enfermedad; al paso que el miasma consiste más bien en un aire viciado y que produce diversas enfermedades.

Empero no se puede negar que es muy difícil señalar de una manera terminante los confines entre miásma y contagio, con tanto más motivo, cuanto que vemos á

veces que el uno se convierte en el otro.

Las enfermedades de origen contagioso se oponen á las de nacimiento espontáneo, el cual es análogo en el reino animal á la generacion de los infusorios; al paso que la génesis de los contagios corresponde á la generacion animal (1).

Los contagios que se desarrollan en un organismo individual nacen comunmente por una alteracion de la quimica orgánica interna, y son siempre de naturaleza fija

Cada organismo posee su atmósfera sensible, cuyo fisiómetro son los nervios periféricos, y que recibe las impresiones procedentes del esterior para trasmitirlas al centro de la vida animal. En esta fuente de la vida animal es donde empiezan á verificarse las huellas del contagio y á incorporarse como producto de una trasformacion zooquímica, en la que el miásma ó el principio contagioso suministran solamente el gérmen generador.

Los contagios que se desarrollan en muchos individuos á un tiempo no son en el fondo sino grados elevados de una epidemia, como la fiebre puerperal, la gangrena

hospitalaria, etc.

Estas ligeras adiciones epicríticas nos llevan de nuevo á un punto en que los contagios se confunden con los miasmas.

En cada contagio deben distinguirse dos cosas: su base

y su esencia.

La base del contagio es, ó halituosa, fluida, producto secretorio; ó vaporosa (lo cual presupone siempre y simultáneamente cierto grado de temperatura), ó, por último, es gaseosa (2).

La base ó el cuerpo del contagio varía segun el clima y la época de su existencia, ó segun otras condiciones (3).

El principio vivificante del contagio es probablemente análogo á la electricidad atmosférica (4), o al menos los cuerpos idioeléctricos, como el cristal, la resina, las sedas y las sustancias animales, son los mejores conductores de

Los vehículos de los contagios de base líquida son cuerpos sólidos; el del contagio etérico es por lo comun la atmósfera, aunque á veces se adhiere tambien á cuerpos

sólidos.

Los contagios adquieren la mayor fuerza infectante en el estádio de su inflorescencia, que es el mismo en que empiezan á verificarse las secreciones. Algunos, sin embargo, llegan al más alto grado de virtud reproductiva en el momento de su decadencia, esto es, en el estádio de la descamacion; como por ejemplo, en la escarlatina.

Algunos contagios poseen cierta afinidad entre sí, como la escarlatina y la púrpura, que se combinan á veces en la escarlatina purpurea; otros, por el contrario, ejercen cierta esclusion mútua, como la escarlatina y el tifo. Empero esta esclusion solo se sostiene durante la existencia de una ú otra de estas enfermedades; al paso que en otras se estiende á más largos períodos, como entre la vacuna y las viruelas.

Tiene la raza negra una inmunidad relativa respecto del miásma palúdico (1).

Este miásma es muy intenso á la inmediacion de los focos de donde emana (2), y de un modo proporcionado á esta intensidad, produce intoxicaciones más ó ménos repentinas, y aun à veces mortiferas, ó bien intoxicaciones sucesivas que se revelan por la toxemia palúdica. Pudiérase designar estas dos especies de intoxicacion palúdica con los nombres de impaludacion aguda ó crónica.

Este miásma ha sido más accesible á las análisis químicas (3), aunque no ha dado resultados suficientes para revelar del todo su naturaleza. Estos resultados y las ohservaciones físicas (4) que se han hecho en diversos países, han comprobado hasta cierto punto el contacto mediato de los efluvios pantanosos con los organismos, cuya circunstancia ha servido para designar este modo de contacto morbífico con el nombre de contagio miasmático.

Segun este brevisimo resúmen de la teoría de los miásmas y de los contagios, debemos inferir que su efecto etiológico, sus producciones morbíficas, se mediatizan por tres modos de accion : por trasmision, por infeccion mecánica

ó fisiológica y por intoxicacion.

La incubación de los contagios y de los miásmas es de la mayor importancia para la preservacion, el aborto y la profilaxis de la infeccion (5). Se verifica de muchos

Todo tratamiento profiláctico se refiere á las razones etiológicas, y estas exijen, ó sustraer al individuo á los agentes contagiosos y miasmáticos, ó acostumbrarle á tales influencias. Toda modificacion profiláctica pertenece

á una de estas dos clases de precauciones.

Réstanos advertir respecto de la reproduccion de las enfermedades contagiosas, que la materia infectante, ya sea gaseosa ó ya fija, siempre proviene de la propia infeccion individual; y el veneno infectante procreado en un sugeto, es el que le permite infeccionar á otro, sin produ-cir, sin embargo, igual grado de enfermedad. La receptibidad y las demás predisposiciones individuales, imponen modificaciones necesarias.

k. Causas psiquico-dinámicas. - Entre estas influencias especiales contamos las del alma, del sentimiento, de

la voluntad y de la inteligencia.

El alma no puede desempeñar sus funciones y facultades sino por el intermedio del cerebro, y este hecho nos dá à entender la intima relacion que existe entre los principios psíquico y somático. La patologia mental obtiene de esta relacion datos que la ilustran sobre las causas y el origen de las enfermedades ó enajenaciones mentales. Todas las facultades intelectuales afectivas y morales, y por consiguiente todos sus desarreglos, ofrecen más o menos la citada conexion.

#### 2.º - Causas ocasionales químicas.

Las influencias morbificas químicas son: gascosas, sólidas ó fluidas.

Las gaseosas pertenecen al dominio de la toxicologia. Obran súbitamente, produciendo asfixias, apoplegías y parálisis, ó bien sucesivamente. Las asfixias proceden de los gases no respirables; las apoplegías y parálisis de un envenenamiento repentino, producido por sustancias contenidas ó suspendidas en el aire.

Con lo expuesto se deja desde luego comprender que dichos gases nocivos á la salud ó á la vida, son simples ó

compuestos.

<sup>(1)</sup> V. Gerike: Diss. sistens.: miasmatologiam generalem, Got-

<sup>(1)</sup> V. Gerike: Diss. stateds. and ting, 1775, 42.
(2) Las viruelas poseen estas tres cualidades.
(3) Por ejemplo, la tísis pulmonal.
(4) Muchos de estos contagios, inaccesibles á la análisis química, se perciben por el olfato, como los variolosos, psóricos y carsinamentosos.

William, Fergusson, Tulloch. Martin Solon, Mestivier, Villermé, Thillaye, Villeneu-

<sup>(2)</sup> Martin Story, Benedictor, Reider, Rederé, Georgini, Savi, T. B. Monfalcon, Gardner, Julia de Fontenelle, Brocchi, Moscati, Orfila, Devergie, Rigaud de l'Isle, Renzi, Landerer.

(4) Pallas, Saussure, Read, P. Cunningham, Matteuci, etc., etc.

(5) En ella estriba la desinfeccion y las inoculaciones voluntariae.

Pueden obrar de tres modos:

1.º Rodeando y tocando el sistema dermático esterno o interno.

Introduciéndose en el organismo por las vías respiratorias ó digestivas (con la saliva y los alimentos).

3.º Formándose en el propio organismo y reaccionando como motivo etiológico para producir una enfermedad secundaria, por reabsorcion o por presion sobre los nervios ó los vasos (por ejemplo, una timpanitis, que provoca afecciones enteralgicas ó enteríticas, y tambien los enfisemas por presion o por absorcion).

Conviene distinguir las asfixias producidas por interrupcion mecánica de la respiracion, por falta de aire, de las provocadas por gases no respirables, que impiden la arte-

rializacion de la sangre en los pulmones.

Los accesos asfíticos son ó pasajeros ó mortales. Los gases de los pantanos, los miásmas palúdicos, los efluvios y las exhalaciones de las aguas estancadas, el aire pantanoso, producen el mayor número de enfermedades sobre la tierra, y á este modo patogenésico se dá comunmente el nombre de impaludacion ó de paludismo.

Las enfermedades que produce con más frecuencia son las fiebres accesionales, remitentes ó intermitentes, simples y perniciosas, las calenturas larvadas ó enmascara-das, las neurosis intermitentes, los tumores y las afeccio-nes esplénicas, las anemias é hidremias palúdicas, los vicios viscerales linfáticos y glandulares. Despues de la impaludación vienen por órden de frecuencia las asfixias como desórdenes procedentes de las influencias gaseosas.

La escuela francesa adopta dos clases:

1.ª Asfixias negativas, procedentes de la inspiracion de gases no respirables, que causan la muerte haciendo cesar la respiración y la conversion de la sangre venosa en arterial (los gases azoe, ácido carbónico, hidrógeno, protóxido de azoe, hidrógeno carbonado y óxido de carhono). Estos gases producen verdaderas intoxicaciones.

Asfixias gaseosas positivas.-Asfixias por el gas azoe. Constituye el gas azoe la mayor parte de los que se desprenden de los pozos inmundos, y ocasiona un género

de asfixia bastante conocido.

El mefitismo amoniacal se compone de vapores amoniacales mezclados con hidro-sulfato de amoniaco. El estado patológico producido por este mefitismo consiste al principio en una irritacion particular de los ojos, fosas nasales y senos frontales, y luego de las ramificaciones de los nérvios distribuidos en estas partes. Las asfixias de este género forman tres clases, segun la intension del contacto mesitico:

 1.ª Asfixia húmeda.
 2.ª Asfixia seca ó crasa. 3.ª Asfixia crasa tardia.

La que se llama plomo (los poceros que la sufren caen de pronto como si se desplomáran al suelo), es una especie de mefitismo producido por cierta cantidad de hidrosulfuro de amoniaco ó de hidrógeno sulfurado, mezclado

con el aire atmosférico.

Asfixia por el gas ácido carbónico. Es más frecuente que la anterior. Se desprende este gas espontáneamente en las cuevas en que empieza á fermentar el vino, en las fábricas de cerveza, en los hornos de cal, donde se forma naturalmente como en la Gruta del Perro, en el lago de Agnano. Combinándose este gas con el azoe, el óxido de carbono y el ácido hidro-sulfúrico, produce el gas mefitico de los pozos.

El melitismo de las alcantarillas es análogo al de los

pozos inmundos.

El mefitismo por el aire no renovado produce sus síntomas asfixiantes por la falta de oxígeno, y semejante aire acaba por constituir una pura mezcla de azoe y de ácido carbónico, que produce, sin embargo, con más lentitud sus sintomas.

El mesitismo de los cementerios (1) de los sepulcros, procede de gases desarrollados por putrefaccion.

Los gases que se desprenden en las minas, causan todos los años la muerte de cierto número de mineros por mefitismo ó por esplosion (por ejemplo, en Inglaterra). Los mineros distinguen tres especies de vapores, el fuego silvestre, que se inflama con violenta esplosion al contacto de una flama; la pelota, formada por el gas hidrógeno, y la mofeta.

El mefitismo producido por el vapor de ciertos cuerpos en combustion, como el carbon, la hulla, etc., se verifica por el hidrógeno carbonado. Sus efectos deletéreos varian segun la abundancia y la coacentracion del gas. La toxicologia nos enseña que las asfixias por el carbon son las

más frecuentes (1).

Empero, puede el aire hallarse además alterado por otros principios más ó menos nocivos, que no se incluyen precisamente en el mefitismo, y sin embargo, causan enfermedades especiales, como son los vapores de mercurio, de plomo, de cobre, y en general, de diferentes metales, à los que agregaremes tambien las exhalaciones pútridas de ciertos oficios y profesiones, las emanaciones pantanosas, etc.

Asfixia por el gas hidrógeno. Se desprende á veces espontáneamente de la tierra, como en las inmediaciones de Barigazzo, cerca de Módena, y tambien por putrefaccion de las materias animales y vejetales. La asfixia producida per este gas, es siempre artificial y la caracteriza el color azul que imprime en las partes orgánicas.

Asfixia por el gas protóxido de azoe. Este gas produce una accion eficaz sobre el sistema nervioso, determinando una risa forzada, por lo cual se le llama gas exhilarante.

Solo asfixia artificialmente.

Uno de los gases del limo pantanoso, el hidrógeno carbonado, puede obrar directamente sobre el sistema ner-

vioso, ó impidiendo la sanguificacion.

Las asfixias gascosas positivas, producidas por gases no respirables, cuya accion deletérea es directa, son muy raras en la patologia. Los mismos gases que pueden ocasionarlas son generalmente compuestos.

b. Causas ocasionales químicas sólidas. Son de natu-

raleza alimenticia ó medicinal.

Los alimentos pueden hacerse morbificos por su mala calidad, porque los víveres dañados, enmohecidos, ráncios ó químicamente descompuestos, próximos á fermentar ó á podrirse, suministran malos elementos á la trasformacion orgánica. Pueden hacerlos nocivos á la salud: el tiempe, el paraje en que se los guarda, el modo de prepararlos y las sustancias con que los mezcla el arte culinaria.

De las sustancias medicamentosas hablaremos en otro

lugar.

c. Causas ocasionales químicas liquidas. Comprendemos principalmente en esta categoría etiológica, las bebidas, esto es, el agua, la leche, los jugos de yerbas y frutos, las infusiones aromáticas, té, café, chocolate, la cerveza, el vino, los líquidos vinosos en general, los fluidos ácidos y acidulados, los alcoholados ó los licores, las aguas destiladas, el koumiss de los tártaros, las bebidas compuestas, el agua azucarada, el grog, el vino quemado, el ponche, las misturas narcóticas de ópio, hachisch, piper inebrians, agaricus muscarius (en los pueblos de la Si-

El agua potable se destina al uso doméstico, y es una de las más urgentes necesidades del organismo humano. Su buena cualidad es el mayor beneficio higiénico, y la mala

un origen de muchas enfermedades.

En las ciudades cuyos habitantes se concentran en masas enormes, como en Lóndres y Paris, el agua contribuye tambien à la salubridad como medio de conservar la limpieza. Donde quiera que se trata de colonizar, el agua

tinas de dos poceros de Cremona en sus Lettera sulla morte appa-

<sup>(1)</sup> Isidoro Bianchi refiere dos observaciones de muertes repen-

thas de dos poceros de Cremona en sus Lettera suta morte apparente de suffocati, etc., etc.—Milan, 1780.

(1) Véase la historia de dos estudiantes de Jena, que queriendo desenterrar un tesoro, murieron por el tufo del carbon.—Haller, Element. Physiolog., lib. VIII, p. 140 (en nota).

es una de las primeras cosas que se buscan. La Academia de medicina de Paris ha insistido á menudo en sus últimas discusiones sobre las aguas potables, en inculcar su importancia higiénica. Los bócios y el cretinismo endémicos demuestran suficientemente los malos efectos de su composicion química inadecuada, y por último, las aguas de los pozos, viciadas por las infiltraciones procedentes de las alcantarillas y letrinas, han manifestado evidentemente su nocivo influjo durante las últimas epidemias de tífus y de cólera. La mala calidad de las aguas potables de algunos paises, unida con otras condiciones de insalubridad, favorece las escrófulas, los tubérculos, etc.

La leche de mala calidad de una madre ó de una nodriza, dá frecuentemente origen á las dispepsias, enfermedades nutritivas y discrásias de los niños. Las medidas para descubrir las falsificaciones de la leche, los galactómetros y demás medios de probar su calidad (1), indican bien el valor higiénico de este alimento de una enorme multitud

de aldeanos y habitantes de las ciudades (2).

Zumos de yerbas y de frutos. El uso de mascar berros, acederas, etc., produce indigestiones, acedias y otros males. El zumo de los frutos ágrios, del agracejo, los jarabes de frambuesa y grosella, las limonadas ó naranjadas, tomadas con esceso, debilitan y enfrian el estómago, causan acedias, cólicos, diarreas, accesos lientéri-

Las infusiones aromáticas, el té, el café, etc., son escitantes, favoreciendo por un lado las congestiones, la plétora y las flogosis, é irritando por otro los nérvios; de manera que pueden convertirse en causas morbificas de los sistemas vascular y nervioso. Su influencia se refiere entonces preferentemente al dominio de la vena porta y del sistema gangliónico, que envia sus reflejos al sistema vaso-motor y motor (movimientos de la sangre, tremor artuum, etc.) Hay succedáneos del café, como por ejemplo el de achicorias, cuyo uso escesivo puede causar la ambliopía.

El chocolate, tan usado en Italia y en España, si es higiénico, es un alimento laxante y poco reparador, y si aromático, acalora é irrita. Con estas dos palabras hemos caracterizado suficientemente sus peligros para la salud,

cuando se abusa de él ó es de mala calidad.

Cerveza. Cuando es mala, no hien fermentada, falsificada con succedáneos del lúpulo, ágria, túrbia, daña á la salud. Bajo todos estos aspectos, no solo perjudica á la digestion, sino que presta malos materiales á la trasformacion orgánica, ocasionando dispepsias y discrásias. Pero el mayor y más frecuente perjuicio que lleva consigo, consiste en el esceso ó abuso de su cantidad. En este caso favorece la congestion, la plétora abdominal, la hipertrófia, las hemorroides, los reumatismos articulares agudos, la gota, las apoplegías, las hidropesías, las polisárcias, etc. Los que abusan mucho de la cerveza, suelen comer muy poco, parecen abotagados, son pesados, soñolientos, perezosos, temen el trabajo, tienen por lo comun tardo ingénio, adquieren facilmente una gordura desmesurada, están dispuestos á las apoplegías, á las afecciones hepáticas, á las enfermedades del corazon é hidrosis secundarias. Observamos esta série de enfermedades en todos los obreros de las cervecerías, que para conllevar sus trabajos forzados, consumen gran cantidad de cerveza. Esta cantidad llega á veces á un punto increible, tanto que sus efectos han pasado á proverbio en algunos países, donde se suele decir: «grueso como un cervecero.» En Baviera, famosa por su escelente cerveza, se dá á las cuevas por medio del hielo una temperatura baja, que comunica á la cerveza una frescura muy agradable; pero se ha observado que esta medida provoca fácil y frecuentemente catarros gastro-intestinales.

No há mucho que inventó Alfredo Vogel un nuevo método de examinar la leche (véase su folieto: Eine neue Milchprobe).
 Véase la preciosa obra de D. Pedro Felipe Monlau, Elementos de higiene pública,—Madrid, 1862, 8.º vol. 1.º Bromatología.

El vino irrita, ocasiona congestiones, plétora, enfermedades vasculares por su cantidad y su calidad química, disponiendo á las afecciones gotosas, á la litiasis, á las concreciones y á las erupciones cutáneas. El mosto picante embriaga, carga el estómago y produce acedias. Los vinos ágrios vician la sangre, los muy alcohólicos ó aromáticos de Grecia, de España y del Mediodía de Italia, se suben á la cabeza, irritan los nérvios, lo mismo que los vinos fuertes, que no en vano se llaman vinos capitosos. Su uso inmoderado y habitual ocasiona la œnomanía y otras enajenaciones mentales. Los vinos dulces embriagan todavía con más facilidad.

En general, el vino es más funesto para las mujeres que para los hombres. Además, su mala calidad y sus falsificaciones aumentan sus peligros, graves á veces, como cuando se emplea para falsificarle el acetato de plo-

Producen los vinos, segun las naciones, las edades, la disposicion individual, su clase y calidad, las estaciones y otras circunstancias accidentales, inflamaciones crónicas del estómago, de los intestinos y de las vísceras abdominales, hipertrófias, aneurismas del corazon y los vasos gruesos, degeneraciones escirrosas de muchas vísceras, neoplásias, etc., y afecciones nerviosas que se dejan producir por sobreescitacion del sistema nervioso y de sus dependencias.

Los ácidos y los líquidos acidulados hacían más papel etiológico en la época en que estaba en boga la teoría de las acrimonias. Empero, salvas las restricciones que deben hacerse en esta doctrina, no es posible desconocer sus efectos morbíficos, que empiezan por la dispepsia ácida ó las acedias, y acaban recargando la sangre de materias ácidas. Su abuso produce palidez, diarreas, cólicos, irrita-ciones gastro-intestinales y lienterias.

Los alcoholados v aguardientes pertenecen á las sustancias irritantes y difusivas, indicándonos ya por estas cualidades sus direcciones morbificas. Reunen, por decirlo así, todas las virtudes nosogenésicas de los espirituosos.

El abuso de los espirituosos alcohólicos hace predominar la venosidad y las anomalías hidrógeno-carbonadas. Los alcoholados y los aguardientes son capaces de ocasionar toda la série de las enfermedades enumeradas, cuando hemos hablado de los efectos morbificos de los vinos. Los más altos grados de sus consecuencias funestas, son: el alcoholismo crónico, el narcotismo alcohólico y la

combustion espontánea, de que ya hemos hablado. Los más nocivos son el mal aguardiente de patatas y todos los que contienen principios empireumáticos.

Bajo el punto de vista etiológico y nosogenésico, debe asociarse à los vinos y aguardientes el grog, los vinos quemados y todas las especies de ponches antes indi-

Todas las bebidas que embriagan, los alcohólicos y los narcóticos, tienen el efecto morbífico comun de sumir el cerebro en un estado de estupor, de debilidad de memoria y de idiotismo, ocasionando temblores nerviosos, sordera, y determinando al fin apoplegías, enajenaciones

mentales v parálisis.

Pueden, pues, los alimentos sólidos ó líquidos dañar á la salud por su cantidad, por su calidad y por propiedades particulares; pero hay además otros modos, por los cuales determinan desórdenes ó afecciones patológicas. Hay muchas sustancias, que por su estado de crudeza ó por otra razon, no se acomodan bien á la homogeneidad orgánica, no se prestan á la asimilacion.

Aun crecen más estos inconvenientes, cuando á las faltas en la preparacion culinaria se agrega una masticacion incompleta con falta de insalivacion. De aquí resultan inmediatamente digestiones imperfectas ó dispepsias, y consecutivamente discrásias y anomalías de la sangui-

ficacion.

<sup>(1)</sup> Lo que decimos de los vinos puede aplicarse tambien á las sidras y sus falsificaciones.

Entre las razones nosogenésicas se cuentan tambien la temperatura de los alimentos, por esceso de calor ó de

frio y las horas intempestivas de comer.

Restanos indicar aquí los efectos nosogenésicos de algunos hábitos nacionales é individuales, como el uso del tabaco fumado, mascado ó en polvo. La costumbre de fumar, muy arraigada en Oriente, en España, en Alema-nia, sobre todo hácia el Norte, en Francia, en Holanda, etc., puede originar enfermedades de pecho á los que están expuestos á los tubérculos, y afecciones de corazon, como la angina de pecho (1). Este uso inveterado desarregla tambien la digestion, perturba las secreciones hepáticas, dá á los fumadores un aspecto térreo y los enflaquece: además, el humo narcótico afecta á los nérvios, y por último, daña á los ojos. La masticacion del tabaco impregna la saliva de sustancias estrañas á la asimilacion, y por consiguiente deteriora los jugos gástricos. El tabaco en polvo produce á la larga una especie de anosmia y aun puede causar la apoplegía (2).

d. Los medicamentos y los venenos forman una rama

particular de las causas ocasionales químicas.

Son sólidos ó líquidos. Generalmente se llama á las enfermedades producidas por los medicamentos enfermedades medicinales; por ejemplo, el mercurialismo, el narco-tismo, las enfermedades metálicas, el temblor mercurial, el cólico de plomo, el ergotismo, la opiofagia, la conjuntivitis arsenical (3), la atrófia tóxica, tabes venenala, la ambliopía y amaurosis narcóticas, la eterizacion y la cloroformizacion.

Las enfermedades producidas por sustancias venenosas, ora lo sean absoluta, ora relativamente, solo pertenecen á la patologia en cuanto subsisten despues del envenenamiento. Los momentos patológicos que siguen inmediatamente à la introduccion del veneno, corresponden à la

toxicologia ó à la medicina.

El modo morbifico de los venenos varia segun su accion sobre la economía animal, cuya accion depende tambien del sitio y del modo de introducirse el agente tóxico por el contacto local, por la absorcion, y la propagacion de sus efectos al sistema nervioso ó vascular, ó á los dos.

El contacto local se verifica mediante el sistema dermá-

tico esterno ó interno.

Las enfermedades que siguen al envenenamiento prueban, ó menor intension en el veneno, ó menor cantidad introducida, ó una accion sucesiva de tal naturaleza, que el organismo elimina ó se acomoda en parte al agente tóxico.

Los venenos más nocivos concentran sus reflejos instantáneos en los centros de la vida animal, como el sistema nervioso cerebro-espinal, el espinal ó vaso-motor, y en los envenenamientos por gases, el respiratorio, el cora-

zon, etc. (4).

En cuanto á la parte local de los efectos nosogenésicos de los venenos, es de advertir que algunos, como los corrosivos, cuyo representante es el arsénico, destruyen la sustancia orgánica; otros, que se introducen por el dermis, se dejan en los primeros mômentos destruir por los cáusti-

cos ó por los exutorios, como la ponzoña de la rábia. La materia médica y la toxicologia han dividido los venenos segun sus principales efectos y sus cualidades particulares. La patologia especial se ocupa en los residuos patológicos que dejan los diversos envenenamientos; y la nosologia consigna morbos venenatos en sus cuadros nosológicos.

(1) Beau (sesion de la Academia de 9 de junio de 1862) leyó una memoria sobre el humo de tabaco como causa de la angina de pecho. Bernard produjo, introduciendo la nicotina en el cuerpo, sintomas análogos á los de esta enfermedad.

(2) Véase Tulpius: Filippo Pirri Sulle cagioni delle morti improvide.—Roma, 1775, 8.º, p. 57, t. VI. Préjudizi del tabacco.

(3) Véase A. Imbert Gourbeyre (Gaz. de Paris, núm. 5, 1862, página 70, Action physiologique de l'arsenic sur les yeux).

(4) Por ejemplo, el azoe, el protóxido de azoe, el ácido hidrocianico.

e. Causas ocasionales químicas esternas, que alteran la crásis de los humores. Entendemos bajo este título las secreciones y escreciones en sus desviaciones por esceso y por defecto, y últimamente en la depravacion de sus cua-lidades. Pueden ocasionar enfermedades, reteniendo en la circulacion y en las operaciones de la trasformacion orgànica, materias que deberian eliminarse por los filtros secretorios, ó bien eliminando por estas vías sustancias que deben utilizar la economía animal y el cambio elemental en las operaciones de la nutricion y de la metamórfosis orgánica.

3.º — Causas ocasionales procedentes del instinto sexual, del amor genésico, del placer carnal, del cóito, de los escesos venéreos, de las funciones generatrices en ambos sexos.

Las relaciones sexuales de ambos sexos producen enfermedades por cesacion del cóito en personas que estaban acostumbradas á él; por esceso ó por ejercicio artificial

onanismo, masturbacion).

La cesacion provoca à veces en el hombre la hipocondría, la melancolía, plétora seminal, poluciones nocturnas, lumbago, orquialgias, varicoceles, etc., y en la mujer el histerismo, la ninfomanía, prurito de la vulva y flores

Los escesos eróticos desempeñan un papel importante en la etiologia patológica, primero por las pérdidas seminales y además por la inervacion. Las enfermedades que de aquí resultan, son de dos órdenes en ambos sexos, físi-cas ó psíquicas. En el hombre producen neurosis de la esfera urogenital, ya neurálgicas, ya neurospasmódicas; ocasionan cólicos, y en general neuralgias gastro-intestinales, debilidad de estómago, dispepsias nerviosas y aun afecciones de los nervios sácros y espinales, que se manifiestan por lesiones renales, lumbago nervioso, torpeza ó parálisis de las estremidades inferiores, raquialgia, irritacion espinal, atrófia ó tabes dorsal, etc. Hasta el cerebro participa á veces de estas consecuencias, sufriendo en su parte física apoplegías nerviosas, y en la psíquica la me-lancolía, la erotomanía, la vesania, la agripnia, el idiotis-mo. Los escesos venéreos debilitan la memoria, favorecen la estupidez, provocan ambliopías y amaurosis, palpitaciones del corazon; predisponen á la gota nerviosa, à las enfermedades consuntivas y á las atrofias. En la mujer, que participa de la mayor parte de las enfermedades del hombre, ocasionan histerismo, melancolía, ninfomanía, erotomanía, histeralgia, esterilidad, leucorrea, amenor-rea, dismenorrea, abortos, y provocan á veces enfermeda-des uterinas, ováricas y de los demás anejos de los aparatos sexual y generador.

El ejercicio sexual artificial y preternatural, el onanismo ó la masturbacion, producen efectos patológicos análogos á los escesos eróticos. En la mujer ha comprobado la patologia quirúrjica ejemplos de introduccion de cuerpos estraños en la vagina y en la vejiga con el objeto de satisfacer el apetito venereo.

Por último, es indudable que los escesos de las funcio-nes generatrices por parte de una mujer embarazada, pueden ejercer una influencia funesta en la criatura.

#### 4.º—Causas ocasionales mecánicas.

Dividense en causas generales y particulares. Empecemos examinando.

Los vestidos. Los niños de pecho están expuestos á congestiones encefálicas cuando se les abriga mucho la cabeza. Esta circunstancia, unida con la suciedad y con una disposicion diatésica ó adquirida, favorece la tiña. En algunos países, como en Alemania, y especialmente en el campo, se ajusta demasiado la envoltura; de manera que, no solamente se impiden los movimientos de la criatura, sino la libre circulacion de sus humores. Además se las suele tener tan acaloradas, que se dá origen al sudor mi-

liar y á escoriaciones y eritemas. Si no corresponde la envoltura á las estaciones, al sexo, á las disposiciones físicas, á los tiempos, al estado de la atmósfera y á la temperatura, podrán seguirse no pocas enfermedades cutáneas, cefálicas, de la boca, de la garganta y de las vías respiratorias, y aun de las urinarias en los niños.

Los vestidos de los niños en los períodos de desarrollo físico, pueden favorecer muchos desórdenes de su organismo. Toda parte del vestido que no corresponda á su objeto, á la arquitectura ó á la organización de las regiones que debe cubrir y defender, contribuirá inevitable-

mente al desarreglo de sus funciones.

Debemos contentarnos con mencionar aquí dos ejemplos de causas morbosas de este género, esto es, entre las más insignificantes un calzado demasiado angosto, que produce callos, y entre las de más importancia los corsés muy estrechos, que pueden concurrir con otras causas á la produccion de la tísis pulmonal, etc. Nos apartaríamos mucho de nuestro objeto, si quisiéramos exponer todos los inconvenientes nosogénicos que pueden contarse entre estos dos estremos.

La ginecologia patológica, no solo nos presenta como causas morbosas el uso del corsé por mujeres embarazadas, sino que nos revela otros sacrificios hechos en semejante estado, solo por conservar algun tanto la esbeltez

de las formas.

Puédese resumir los perjuicios mecánicos de un vestido inconveniente en las embarazadas, diciendo que dificulta la circulacion en general, y la del feto en particular; que prepara una predisposicion à las hemorrágias uterinas, à las separaciones parciales de la placenta, al aborto, al prolapso ó descenso del útero, à las varices internas y esternas, à las hemorroides subsiguientes al parto; y que relajan la tonicidad de las fibras musculares y de la matriz, inconvenientes ambos que preparan para lo sucesivo una hipermenorrea.

Cuando se repiten estas circunstancias durante muchos embarazos, sobrevienen indefectiblemente desorganiza-

ciones abdominales ó uterinas.

En medicina legal se conocen casos análogos á consecuencia de embarazos disimulados por artificios de tocador.

A menudo se hace el vestido causa de enfermedades en

las diferentes ocupaciones profesionales.

Se observa tambien que los daños procedentes de los vestidos son más graves en una edad que en otra, como sucede, por ejemplo, en Inglaterra, donde suelen estar los niños medio desnudos. Hasta pueden poner en peligro la vida cuando se hacen nacionales y se continúan por largo tiempo ciertos usos, como sucede con las señoras inglesas que se calzan y visten demasiado ligeramente. Nos hemos convencido por nosotros mismos de que esta es una de las causas que contribuyen á la frecuencia de la tísis pulmonal en Inglaterra.

Estas reflexiones deben conducirnos necesariamente á las modas, que figuran sin duda alguna entre las causas morbosas mecánicas. Escusado es decir que pertenecen á la misma categoría los trajes de ciertas naciones y provincias. La patologia étnica nos dá bastantes ejemplos de este género, entre los cuales solo citaremos la plica polaca, que depende en gran parte de la moda adoptada entre los judíos polacos, de abrigarse mucho la cabeza sin cortarse

los cabellos.

Mas volvamos á las modas propiamente dichas. ¡Cuántas veces no han producido los trajes de baile diversas enfermedades! ¡A cuántas personas no ha costado la vida

por quemaduras la moda de las crinolinas!

Si investigamos las causas de tantas odontalgias, neuralgias, afecciones reumáticas de varios géneros, de muchas fluxiones, depósitos y tumores glandulares, neurosis espasmódicas, cólicos, histeralgias, dismenorreas y amenorreas, de esa inmensidad de males, de trastornos que indican un enfriamiento; muchas veces no descubriremos otro orígen, que un modo de vestirse demasiado ligero, una indolencia y un descuido á veces inconcebible en el traje. En la patologia ginecológica las modas, el descuido en el vestir, ocupan una vasta extension nosogenésica.

Respecto de este punto deben tenerse muy en cuenta los climas y las estaciones, especialmente en los paises donde hay notables y repentinos cambios de temperatura.

Empero, no es solo la totalidad del vestido la que figura entre las causas mecánicas de no pocas enfermedades generales ó locales, sino que hay partes de él, que dán oca-

sion à males determinados.

Empecemos por el calzado. ¿Quién no conoce el método del célebre Boerhaave, quien preguntado por escrito respecto del método más conveniente contestó: «ser sóbrio, abrigarse bien, mantener libre el vientre y los pies calientes y reirse de los médicos?»

Lo que acabamos de decir respecto de los peligros del enfriamiento puede aplicarse al de los piés. El frio y la humedad en los piés producen muchos reumas, catarros de todas especies, diarreas, cólicos, dismenorreas, menostásias, histeralgias, dolores reumáticos de todos los grados,

desde la simple miodinia hasta la ciática.

El abrigo de la cabeza, en particular cuando es muy pesado, como algunos cascos militares, atrofia por presion la cabellera y favorece la calvicie. Cuando no resguarda los ojos del sol, permite el desarrollo de oftalmías; si acalora demasiado, hace afluir la sangre y los demás fluidos á la cabeza y puede ocasionar erupciones y toda especie de depósitos.

Las mangas muy angostas, los cuellos de camisa muy ceñidos, las corbatas y las ligas demasiado apretadas dificultan la circulación, determinan edemas, y hasta producen á veces infartos parenquimatosos, congestiones, etc.

Los inconvenientes de las modas y del vestido son mucho más graves cuando se dirijen contra las funciones libres de la cabeza, del pecho ó de la cavidad abdominal. Tales perjuicios morbíficos pueden ocasionarse por presion ó entorpecimiento mecánico, relativo á la circulación, á la accion muscular y fuerza motriz, á la conductibilidad nerviosa, á la calorificación y al enfriamiento de las partes internas, á su temperatura y á la suspension de las funciones inspiratorias y respiratorias.

Considerando el objeto del vestido, se verá fácilmente que no es otro que el de resguardarnos contra las influencias y vicisitudes atmosféricas, contra la nociva accion del aire que nos rodea. Cuando no corresponda á tales exijencias no podrá ménos de ocasionar afecciones patológicas.

La humedad, el frio, el calor, la electricidad cósmica, son las potencias hostiles al equilibrio fisiológico del organismo humano, convirtiéndose en principios y agentes nosogenésicos por esceso ó por falta positivos ó relativos. Por esta razon no es indiferente en nosogenesia la tela de los vestidos, su color y el modo de confeccionarlos.

de los vestidos, su color y el modo de confeccionarlos.

Un calzado demasiado estrecho y de material duro y sin elasticidad estropea los dedos de los piés; las faldas de las mujeres demasiado cortas y ligeras durante el invierno dejan á la humedad y al frio libre acceso á las estremidades inferiores. Los vestidos que mantienen el tronco muy abrigado ó le esponen á la humedad fria, aumentan ó interceptan con esceso las funciones cutáneas.

Las telas que aislan de la electricidad pueden, á igualdad de circunstancias, concurrir al desarrollo de anomalías funcionales de la piel y de los nervios periféricos, y por el contrario pueden asimismo producir efectos mor-

bosos las conductoras de la electricidad.

Los vestidos inadecuados á las estaciones traen siempre

consecuencias patológicas.

Lo que hemos dicho de los vestidos se refiere igualmente á las camas, que reemplazan de noche, digámoslo así, el vestido esterior.

#### 5.º - Causas mecánicas esternas que son relativas.

Movimiento, ejercicio muscular voluntario. La fisiologia enseña la benéfica influencia del movimiento sobre el centro cerebro espinal, sobre los sistemas neuro y vasomotores, sobre toda la funcion vejetativa del organismo, y la patologia consigna las fatales consecuencias de la falta del esceso y de otras irregularidades del movimiento.

No se puede negar que la locomocion voluntaria de que ahora tratamos ejerce poderosa influencia sobre el mecanismo animal, cuyo hecho le dá una doble importancia patológica, porque influye secundariamente, no solo sobre I movimiento involuntario del corazon y la respiracion, sino sobre toda la circulacion hasta el cambio parenquimatoso, la nutricion, las secreciones y escreciones.

Ya contaron los antiguos el reposo y el movimiento entre las seis cosas no naturales que constituian causas

ocasionales de enfermedad.

El defecto de la locomocion muscular ofrece tres grados: 1.º, no corresponde á su destino fisiológico, á la necesidad individual: hay notable desproporcion entre la fa-cultad y la ejecucion locomotriz; 2.°, el segundo grado es el de la inactividad muscular absoluta é inevitablemente nociva á la salud, la vida sedentaria; 3.º, la inmovilidad completa cuyo grado estremo es el esceso del sueño. Entonces no solo caen en inaccion los instrumentos musculares, sino tambien la voluntad que dirije los movimientos.

La actividad muscular es la que consume con sus contínuas oscilaciones, contracciones y espansiones, considerable cantidad de sustancia plástica (1). Suspendido este cambio material se acumulan con esceso las sustancias nutritivas y plásticas, que no utilizándose ya en la economía animal, presentan un fondo nosogenésico à la plétora, à los estancamientos, á las indigestiones, á las inflamaciones crónicas, á los procedimientos plásticos, esto es, á la hi-perplasia, á la neoplasia ó á la aloplasia, á las discra-

sias hemorroidales, gotosas, etc.

Las ventajas que proporciona un ejercicio muscular con-veniente, á la digestion, á la quimilicacion, á la asimilacion, en una palabra, á la totalidad de la funcion nutritiva, nos permiten medir las influencias contrarias, esto es, las consecuencias morbificas del reposo y de la falta de movimiento.

La vida sedentaria es preferentemente y en todas circunstancias fecundo manantial de enfermedades crónicas

para los adultos de ambos sexos.

Manifiéstanse tales perjuicios en profesiones enteras, en las que ofrece la estadística un enorme esceso de enfermedades sobre el número de las que suelen ocurrir cuando se

ejercitan los músculos y el aparato motor (2).

El esceso de movimiento acelera casi todas las acciones del organismo, y con especialidad la circulación de los humores, el cambio nutritivo en los parénquimas, y en una palabra, toda la funcion de la trasformacion orgánica. Al propio tiempo se aumentan notablemente las secreciones y escreciones y la calorificacion, cuya cooperacion accidental trastorna sensiblemente el quimismo del individuo. Siguense de aquí congestiones, infiltraciones, estancamien-tos, inflamaciones, equimosis, hemorrágias, palpitaciones de corazon, sofocaciones ó asfixias, enfisemas, sugilaciones, extravasaciones, accesos apopléticos ó lipotimias, abortos, fiebres, etc.

El esceso en los movimientos y el ejercicio continuo ó permanente exije un consumo desproporcionado de sustancias nutritivas y dispone al enflaquecimiento, á la

atrofia local ó general.

Los esfuerzos musculares exagerados ó continuados por demasiado tiempo, ó bien repetidos con mucha frecuencia, ocasionan debilidad, temblor, miodinias, espasmos mus-culares, rigidez y atrofia muscular.

Las demás irregularidades del ejercicio de la actividad muscular, varían en sumo grado, como tambien sus consecuencias patológicas. La vida sedentaria, unida con inclinacion hácia adelante ó con compresion del bajo vientre, producen muchas enfermedades del pecho y del abdómen. En el primer caso sienten las nocivas consecuencias el pulmon y corazon, contándose, por ejemplo, entre los oficios que disponen á la tísis pulmonal, los de sastre, zapatero, costurera, etc., y á los aneurismas, el de herrador.

La compresion del bajo vientre durante una vida sedentaria, produce una série sucesiva de padecimientos abdominales, dispepsias, flatulencias, acedias, gastralgias, gastro-enteralgias, irritaciones, discrasias, plétora abdominal, hemorroides, varices, afecciones hepáticas y esplénicas, hematemesis, vicios orgánicos de las vísceras abdo-

Las mujeres que, teniendo una vida sedentaria, sufren por sus ocupaciones voluntarias ó profesionales una presion sobre la cavidad pelviana, están espuestas á muchas enfermedades de la matriz y de sus anejos, empezando por la leucorrea y acabando por los vicios orgánicos.

La estacion vertical prolongada ocasiona estrenimiento, edema, varices y úlceras en las piernas, sobre todo cuando pesa el torax sobre las estremidades inferiores, como en los herradores, mozos de cuerda, etc. Tales causas mecánicas dan origen á las hernias, descensos, metrorrágias, abortos, leucorrea y otros males.

La vida sedentaria, acompañada de una accion desigual de los músculos, determina á menudo desviaciones de la columna vertebral, gibosidades ó escoliosis, encojimien-

Tienen algunas personas la costumbre de estar echadas sobre la espalda ó en una situacion horizontal durante la mitad del dia, se tienden en un sofá ó butaca, sin sospechar que contraen así enfermedades de riñones, lum-

bagos, concreciones renales, diviesos, etc.

Los esfuerzos musculares y los de los instrumentos óseos y tendinosos de la locomocion, las lesiones mecánicas violentas de estas partes, esponen á tensiones preternaturales, á roturas, torceduras, lujaciones, fracturas ú otros trastornos de la continuidad y contigüidad, á todo género de desviaciones, á los aneurismas, rasgaduras, equimosis, enfisemas, hemorrágias.

Hay todavía muchas causas mecánicas, cuya influencia más ó menos prolongada se acompaña de diferentes en-fermedades. Los cantantes, por ejemplo, se hallan expuestos á enfermedades de los órganos de la voz (1), los predicadores á ciertas anginas (2); los que tocan instrumentos de viento á los bocios, á las enfermedades de

la respiracion y del corazon, á las apoplegías.

Los cantantes, los oradores y los cómicos participan de los mismas enfermedades que los predicadores, relativas

todas á los órganos de la voz y de la respiracion.

El baile (3) y la lucha traen consecuencias patológicas, sobre todo el primero, que provoca á menudo enfermedades consuntivas. ¿Qué médico ignorará los funestos accidentes que resultan de levantar ó llevar una carga demasiado pesada para las fuerzas del individuo?

La risa, el estornudo, el bostezo (4), la tension de los músculos y aun los golpes violentos de tós pueden ser

causas mecánicas de enfermedades.

violento bostezo.

<sup>(1)</sup> Véase T. Bennati: Recherches sur le mécanisme de la voix, etc., Paris, 1852. Mémoire sur quelques maladies affectant particulièrement l'organe de la voix. Paris, 1852; 8.º; F. F. Viotta: Diss. med. de voce sana et morbosa. Lugd. Batav. 1851.—On some of the diseases affecting the voice and respiration, etc., Alfred King Lond. 1855. Nouvelle théorie de la voix, p. A. Masson. Gaz. Hebdom. V. 7, 1858.

<sup>(2)</sup> Soor throat of clergymen de los ingleses. Spengler, über pharyngo-laryngilis granulosa. 1865, 8.º
(3) Véase A. G. Plaz, Resp. Hahn dissert. de morbis ex oblectamentis. Lips. 1748.
(4) Hemos observado una dislocacion de la mandibula por un

<sup>(1)</sup> Edw. Sandifort-Bern. Siegfr. Albini, J. Prochaska, Boerhaave, Emilio Harless.
(2) V. la literatura sobre las ventajas del arte gimnástica, desde los antiguos hasta nuestros dias.

#### 6.° - Causas mistas complicadas.

 Habitaciones. — Son algo análogas á los vestidos: deben poner á las familias y á las poblaciones á cubierto de las influencias esternas que pueden alterar su salud.

Bajo el aspecto nosogenésico pertenecen igualmente á la patologia general las dependencias de las habitaciones. Deben tenerse en cuenta los inconvenientes naturales inseparables del domicilio que acepta cierto número de

La constitucion física de las habitaciones en su relacion con las intemperies de la atmósfera, con las influencias sidéricas, geológicas y topográficas generales, modifica los efectos patogenésicos de los edificios, ya sea aislados, ó

ya reunidos en aldeas ó ciudades.

El clima y las localidades espuestas á las emanaciones morbificas, la falta de conveniente renovacion de una atmósfera corrompida, las inmundicias acumuladas cerca de las habitaciones, la mala calidad de las aguas potables, viciadas por sustancias pútridas y deletéreas, la aglome-racion de personas en un local desproporcionado, mal ventilado, de manera que el aire no contenga la necesaria cantidad de gas respirable; ocasionan inevitablemente enfermedades perniciosas y aun á veces focos de infeccion y de contagio.

No solo hablamos de la humedad, de la falta de luz solar, de los talleres llenos de humo, de los vapores, polvos y otras emanaciones nocivas á la salud dentro de las casas mismas; sino que aún saliendo de estas, observamos un crecido número de fiebres accesionales, originadas del ingreso en las habitaciones del miasma palúdico en los

países pantanosos y arrocícolas.

Es indudable que una concentración escesiva de casas ó habitaciones de cualquier género sostiene mayor número de enfermedades, epidemias más perniciosas y mortiferas; en apoyo de lo cual solo citaremos à Lóndres, donde hacen terribles estragos la tisis y las escrófulas, donde han reinado por cuarenta y un anos terribles epidemias, como el sudor inglés, la peste negra, etc., y donde aúa en nuestros tiempos ha arrebatado el cólera gran número de víctimas.

Empero, nos limitaremos de nuevo, en nuestras consideraciones patogenésicas, á un grado menos deplorable y

funesto de dichas condiciones perjudiciales y morbificas.

Las poblaciones mal situadas, espuestas à los vientos del Norte ó del Noroeste y de calles angostas, súcias, húmedas, mal ventiladas, donde están los individuos en habitaciones mal preparadas, cuentan con mayor número de enfermos, que otras dotadas de mejores condiciones. Es un hecho positivo y comprobado por la verdad aritmética, que en general son más frecuentes las enfermedades en las ciudades que en el campo.

Tambien es un hecho estadístico que las habitaciones, aisladas ó concentradas, construidas en sitios elevados, al abrigo de los vientos y de las emanaciones insalubres ó deletéreas, no solo disfrutan de cierta inmunidad contra los efluvios morbíficos, sino que en general están menos espuestas á las enfermedades, que los edificios construidos

en las llanuras ó en los valles.

Las ciudades rodeadas de murallas altas ó de fortificaciones, con fosos llenos de aguas estancadas y de cieno, y por último, aquellas en cuyas afueras hay huertas ó cultivos que exíjen riego contínuo y acumulacion de estiércol, forman verdaderos nidos de enfermedades.

La proximidad á los cementerios, á los muladares y á muchas manufacturas y establecimientos industriales, puede ser nociva por las emanaciones nosogenésicas.

La higiene pública, tan atendible por su importancia real, y que ocupa precisamente en este momento todas las autoridades médicas de Europa, y con especialidad á los higienistas, nos revela á menudo los efectos insalubres y morbificos de las casas mal construidas y situadas, defectuosas en su distribucion y en las condiciones de abrigo, ventilacion, luz, etc.; así como de las habitaciones

que en los pueblos se construyen sobre terrenos húmedos

y rodeados de pantanos y estercoleros.

En muchas ciudades de Europa, hay todavia la costumbre de habitar de noche las piezas más oscuras, húmedas y peor ventiladas, en una palabra, las más insalubres, y supérfluo sería insistir en que deben hacerse á menudo verdaderos focos de enfermedades.

b. Estado de cultura de las naciones y diferencias sociales.-Hase discutido à menudo la cuestion de si la civilizacion progresiva aumenta ó disminuye el número, la estension y la intension, de las enfermedades. Las circunstancias particulares que deben tenerse en cuenta hacen bastante dificil una solucion; porque unas enfermedades han desaparecido, otras se han presentado de nuevo, no pocas poblaciones han ido en aumento con circunstancias desfavorables, otras han disminuido á pesar de hallarse en relaciones ventajosas; las épocas históricas, en que la medicina estaba todavía en su cuna ó en su infancia, no nos han legado noticias estadísticas que puedan dar un resultado comparativo, y las épocas más avanzadas en civilizacion se habían familiarizado ya con los medios profi-lácticos é higiénicos de prevenir y disminuir el número de enfermedades.

Es por otra parte un hecho histórico, que cuanto más se aleja el hombre de la sencillez primitiva, tanto más se espone á las influencias morbíficas, y el aumento y concentracion de las poblaciones ha contribuido à multiplicar las enfermedades y enfermos. La civilización progresiva separó poco á poco las clases en tres estados: los pobres, los proletarios; las clases medias con las profesiones y oficios, esto es, los aldeanos y los plebeyos; y por último, los ricos

y los nobles.

Cada uno de estos estados tiene inconvenientes morbificos particulares. En los pobres figuran la indigencia, la miseria, la suciedad; en suma, la mala calidad de los alimentos, de los vestidos, de las casas, la fatiga del trabajo. Los que tienen oficios sufren los daños anejos á sus ocupaciones, y los ricos esperimentan las consecuencias de una vida inerte, de las pasiones y del fastidio.

La civilización progresiva ha aumentado de tal manera

las enfermedades de las profesiones, de los oficios, de los artesanos y cultivadores, que hoy constituyen especialida-

des patológicas y terapéuticas.

Las enfermedades de los artesanos, etc., forman una rama literaria, que suministra á la etiologia casi tantos objetos nosogenésicos como son los oficios y las profesiones. Todos los estados profesionales suponen más ó menos influencias contrarias á la salud del individuo. De tal modo enriquecen la doctrina etiológica, que no podemos hacer más que resumirlas muy sucintamente.

Los oficios y las profesiones se hallan en una triple

relacion con las enfermedades.

4.º Hay enfermedades propias esclusivamente de dichas profesiones, inseparables de ciertos oficios (1).

2.º Existen enfermedades, favorecidas particularmente por los oficios; pero que tambien aparecen en otras circunstancias.

Hay enfermedades indiferentes á ciertas profesiones;

pero muy frecuentes en otras.

El resúmen general de las causas morbíficas (2) procedentes de las profesiones, es: la vida sedentaria, el contacto inmediato interno y esterno con ciertas sustancias nocivas (el contacto interno que se efectúa por aspiracion ó deglucion de materias gaseosas, atómicas ó pulverulentas suspendidas en el aire, es comunmente más nocivo á la salud que el esterno).

A dichas causas debe agregarse tambien un aire caliente, frio, seco, húmedo, en el cual se ejercen ciertas profesiones; algunas posiciones y movimientos, y los esfuerzos

hechos por varios órganos.

Lombard, Benoiston de Chateauneuf, Carlos Weller, etc. William Augustus Guy.

La etiologia de las enfermedades de los oficios y profesiones dá algunos resultados generales muy positivos, como son: que los trabajos á domicilio disponen más á las enfermedades, que los ejecutados al aire libre. Tambien aumenta el número de males la vida sedentaria, considerada en sus relaciones con la activa. Sin embargo, los escesos de esta actividad, que exijen esfuerzos estraordinarios ó gran consumo de fuerzas físicas, agotan el organismo ó las partes más directamente interesadas en dicha actividad.

Los que se dedican al estudio, á las letras, á los trabajos de bufete, pasan todos una vida sedentaria, y están espuestos á las hemorroides, á la plétora abdominal, á las congestiones, à las apoplegias y afecciones nerviosas y

gotosas.

La vida militar engendra otras enfermedades crónicas y agudas, así en tiempo de paz (tuberculosis, sarna, sifilis, calenturas catarrales, reumáticas, gástricas, gastro-biliosas, tifoideas, mucosas, etc., y flogosis de diversos grados), como en tiempo de guerra (1) (diarreas, disenterías, cólera, tifo y escorbuto).

Los marinos (2) padecen á menudo escorbuto, fiebre naval (3) y otras afecciones provocadas por los temporales, por el frio y calor escesivos, la fatiga del servicio, los miásmas y los contagios navales y de los puertos infi-

Entre los quintos y los marineros forzados se observan

à menudo enfermedades simuladas (4).

Los mineros están espuestos á las enfermedades metálicas de plomo, de cobre (5), de mercurio, de arsénico; y las intoxicaciones por estos metales producen comunmente enfermedades bastante graves y rebeldes, como el cólico saturnino, que es infinitamente más frecuente que el de cobre, las atrofias y las parálisis metálicas, el temblor, la parálisis mercurial, el mercurialismo crónico, induraciones glandulares, tubérculos, enfermedades de los ojos. Los mineros de carbon padecen asmas, tubérculos pulmonales, tisis melanica (the black phthisis of coal-miners de los ingleses); los picapedreros, los que labran piedras, son atacados fácilmente de hemotisis ó tísis. Las enfermedades que más figuran en la patologia de los oficios son por punto general la hemotísis y la tuberculosis pulmonal; los operarios de las imprentas y de las fábricas de algodon, los que pulen metales, y especialmente los needle grinders de los ingleses; los obreros de las fábricas de nácar, los tejedores, las hilanderas, los que trabajan en bisutería; los sastres, los grabadores, barnizadores, los que tallan el cristal v otros muchos artesanos, que tienen que respirar continuamente sustancias finamente pulverizadas y suspendidas en el aire, como polvo calcáreo, carbonoso, harinoso ó metálico, se hacen á menudo delicados de pecho, tísicos, hemoptóicos y asmáticos.

Como las enfermedades de los artesanos, de los oficios y profesiones, forman ya en la actualidad una especialidad de la patologia, hemos debido concretarnos á trazar unos

ligeros lineamentos de esta rama etiológica.

Vemos por lo que precede, que la esplotacion de las minas, la adquisicion de las materias en bruto, su preparacion y fábricacion, esponen siempre á ciertos daños á los que desempeñan tales cometidos.

Si los reinos mineral, vejetal y animal, prestan sus riquezas y sus tesoros, ya para las necesidades de la vida,

ya para el lujo del hombre, no lo bacen á menudo sino á costa de su salud. Los mineros y los que trabajan en me-tales, los cultivadores del arroz y los que esplotan las plantaciones de adormideras (1), los que preparan el ópio, las mujeres encargadas de vaciar los capullos de los gusanos de seda, operacion que les produce enfermedades en las manos (2), los males propios de los tejedores de cachemiras, de los fabricantes de cuerdas, de los pescadores, de los vendedores de pesca, carniceros, curtidores, etc., prueban suficientemente lo que acabamos de decir.

La patologia de las profesiones y de los oficios se amplía necesariamente con la multiplicacion de estos últimos. Pruébanlo claramente las afecciones y enfermedades producidas por los caminos de hierro (artralgias, miodinias, dolores reumáticos, quebrantamientos y otras muchas desagradables consecuencias del cambio contínuo de tempe-raturas, de los esfuerzos, de las emanaciones pantanosas en las regiones palúdicas). Además no son raras, entre las personas empleadas en los caminos de hierro, las con-

sunciones de la médula espinal y del cerebro (5).

Bernard Ramazzini (1655-1714), Morgagni, en Italia; Ackermann y Adelmann, en Alemania; Patissier, Trebuchet, Benoiston de Chateauneuf, en Francia; Lombard, en Suiza; Dieudonné, en Bélgica; J. A. de Hezsay, en Hungria; John G. Mansford, William Aug. Guy, Beddées, Finlaison, en Inglaterra, han elevado la etiologia y la patologia especiales de las enfermedades de las profesiones y oficios à la categoría de ramas científicas del arte

de curar y de la higiene pública.

Por lo demás, no son únicamente las masas de las profesiones y oficios las que ofrecen razonas etiológicas segun las circunstancias y las diversas ocupaciones. Tambien encontramos en la vida social una cosa análoga en varias condiciones de la sociedad. Estas causas morbificas son:

1.º Las que nacen por razones procedentes de ciertos estados particulares ó de ciertas condiciones ó situaciones

de la sociedad humana.

2.º Las que proceden de permanecer en ciertos pa-

rajes.

Estos dos órdenes de causas morbosas producen enfermedades especiales, ó las modifican (4).

Quedan, pues, examinadas las causas morbificas. Ahora vamos á analizar y dar á conocer sus efectos, esto es, lo que producen.

Los efectos se manifiestan desde luego por una série ó conjunto sucesivo de fenómenos, y además por una totalidad, esto es, por la enfermedad. En cuanto tenemos reunido el conjunto de estos fenómenos, poseemos el bos-

quejo de la enfermedad.

Hemos visto nacer las enfermedades con y por sus cualidades materiales, ofreciendo su forma, en el tiempo y en el espacio, despues de lo cual vamos á familiarizarnos con los sintomas y signos que las caracterizan, á fin de conocer el producto de las causas. La doctrina que debe guiarnos ya en nuestra tarea es la síntomatologia ó la semeiologia patológica. El conjunto de los conocimientos de las enfermedades y la facultad de distinguirlas entre si será el objeto de la nosognosia.

#### SINTOMATOLOGIA PATOLÓGICA.

Σύμπτωμα de συμπίπτω es un cambio perceptible por medio de los sentidos, del estado individual del organismo ó de alguna de sus partes. Galeno le define σύμπτωμα έστι παθούς ἐπιγένημα.

<sup>(1)</sup> Pringle; y entre los autores modernos, Félix Jaquot, Scrive, Aug. Haspel, Tholozan, Mor. Bernhard, etc.
(2) L. Rouppe, De morbis navigantium; Poisonnier des Perrieres, Traité des maladies des gens de mer. Paris, 4767; Gilbert Blane, Diseases incident lo seamen, Lond., 1785. Trotter, Medicina

manica, 1798.

(3) William Renwick, Robert Robertson, James Carmichael Smyth, Hunczawski, etc.

(4) G. Engels, Neumann, A. J. Pauer, W. E. Schmetzer, Anschutz, Fd. Fritz, And. Holmblad, Ohmes, Fallot, Ollivier d'Angers, A. J. Hummel, H. Gavin, W. Heinrich, Riecke, H. Bayard, etc.

(5) Moll y Browallius.

<sup>(1)</sup> Landerer, Schweitzer Zeitschrift für pharmacie, 1, 5, 4856.
(2) A Novi, Annales unnivers, 1857, abril.
(3) Devillier, E. Bunzel, Caben, Keller, Duchesne, Pietra Santa, Bisson, Outmont, etc., etc.
(4) Las habitaciones subterráneas (Bressler); enfermedades producidas por los cosméticos, las que siguen á las inundaciones, las que dependen de la proximidad á lagunas, á canales, á alcantarilas, las de los encarcelados y presidiarios.

La sintomatologia (de σύμπτωμα y λογός) σημειοτική, ό bien semeiologia, semeiótica (de σημεΐου y λογός), es una rama de la patologia que constituye la doctrina de los

fenómenos morbosos.

La patologia general sistematiza la sintomatologia patológica bajo diferentes puntos de vista, á fin de adaptar los grupos de fenómenos á su objeto racional. La razon es muy sencilla. No es posible profundizar un estado patológico sin formarse una exacta idea de los fenómenos morbosos; de manera que la fenomenologia viene á ser una rama in-separable é indispensable de la patologia general.

Por otra parte, la inmensa multitud de los síntomas morbosos exije clasificarlos y separarlos para formar el diagnóstico. Agrupándolos convenientemente se destaca con más facilidad la clase, el género y el órden á que

debe asociarse una enfermedad individual.

Segun el modo de percibirlos, se dividen los sintomas en:

1.º Sensibles, físicos, objetivos (todas estas significaciones son sinónimas).

2.º Racionales.

Segun el tiempo y el curso de la enfermedad, se dividen en:

Síntomas anamnésticos.

2.0 Diagnésticos. 3.º Pronósticos.

Relativamente al valor é importancia característica se los distingue en:

Sintomas comunes.
 Propios.

Propios.

3.º Patognomónicos (1).

Respecto de la manifestacion, sucesion y asociacion de los sintomas, pueden ser:

Síntomas primarios.

Secundarios. 3.° Auxiliares.

Se distinguen los síntomas por su asiento y localizacion en:

Sintomas de la coenestesia. Percibidos por los sentidos.

3.º Perceptibles en las cavidades, en los sistemas y en los órganos.

4.0 Sintomas que se manifiestan por las funciones ani-

males.

Todos los síntomas morbosos con manifestaciones del biotismo, del biodinamismo patológico, influido por las causas morbíficas y los elementos estequiológicos, for-man la esfera por y en la cual se hacen visibles los fenómenos morbosos.

La sintomatologia corresponde á la nosognosia, como la

etiologia á la nosogenesia.

1.º La sensacion general del organismo que se llama coenestesia, se halla distribuida en todas las sensaciones particulares que la forman. Este sentido general é interno, que se apercibe ó se resiente de todo lo que le incomoda, le desordena ó le perturba, pasa bajo el influjo de tales circunstancias al estado que se llama disforia.

Las impresiones que recibe dicho sentido general varian en sus efectos, y por consiguiente puede dicha disforia

Ora disminuye la sensibilidad interna, ora aumenta, ora, en fin, permanece en cierto grado de indiferencia (adisforia). El grado más bajo de la sensibilidad disminuida constituye la anestesia. El más elevado, que es el más frecuente, se llama hiperestesia.

Empero la sensibilidad interna puede esperimentar además otra anomalía, cierta perversion ó depravacion, que

se llama paraestesia.

2.º Los sentidos particulares ó aislados, forman, digámoslo así, partes integrantes del sentido general interno, y no son en realidad sino modificaciones de este úl-

timo. Son los que mediatizan las sensaciones locales, las cuales ofrecen igualmente muchos grados: picor, prurito, comezon, erosion, quemadura. Los más comunes de estos síntomas eruptivos, que empiezan por el más inocente picor y llegan hasta un dolor muy pronunciado, forman el fondo de los fenómenos de la sensibilidad aumentada.

En cuanto al dolor (δόδνη, άλγος, άλγημα άλγία) que corresponde en el fondo á una hiperestesia local, es uno de los más preciosos fenómenos patológicos, y sobre todo, como puede suponerse, respecto de las afecciones patológicas localizadas por influencias ó lesiones mecánicas, químicas, estáticas, hidráulicas, eléctricas o galvanoeléctricas. Por esta razon ocupa el dolor un importante lugar en la semeiologia, y se le ha estudiado con minuciosa atencion desde la más remota antigüedad hasta nuestros dias.

La naturaleza del dolor caracteriza á menudo por sí sola una afeccion, hasta el punto de distinguirla de muchas otras. Refiérese ordinariamente: 1.º á una actividad escesiva, ó 2.º á una lesion orgánica, ó ya 5.º á un estado pa-tológico particular del cerebro ó de los nervios, ó por úl-timo, 4.º, á una impresion simpática.

El dolor varía segun su naturaleza, su intension (1), el carácter histológico de los tejidos donde se localiza (2), y por último, segun la fuerza de las causas y la estension que ocupa, dolores universales (πανοδονία), fijos, tópicos y circunscritos, movibles ó vagos, fugaces, lancinantes, etc.

Dolores hay que caracterizan ciertas afecciones, como el dolor ardiente, quemante, las inflamaciones (dolor phlogisticus), el dolor pungitivo las flegmasías de las membranas serosas, el dolor pulsativo la supuracion y la formacion de úlceras en las partes inflamadas, el dolor corrosivo (dolor ulcerosus) úlceras antiguas, un dolor gravativo obtuso inflamaciones parenquimatosas subagudas, los dolores lancinantes, desgarrantes, terebrantes, reumatalgias y reumatismos agudos y crónicos, la gota y accesos gotosos, y los dolores osteócopos nocturnos enfermedades sifiliticas.

Puede estar disminuida la sensibilidad (anestesia local, anodinia), en cuyo caso ofrece igualmente distintos grados: anestesia parcial, paresia, estupor, torpeza, pará-

lisis, etc.

Tambien pueden combinarse los dolores (dolores mistos) (3), y hasta se ha admitido impropiamente en la nomenclatura semeiológica un dolor psíquico ó moral, para

las afecciones dolorosas del alma.

Los sentidos externos dan á la semeiologia muchos signos, que utiliza la patologia para formar una idea de la enfermedad. La semeiologia patológica nos enseña á apreciar, no solo los síntomas ostensibles y manifiestos á los sentidos, sino tambien los que radican en las funciones de los órganos.

Los signos visibles, observados é interpretados ya por los prácticos de la antigüedad, aumentados y más dilucidados en la Edad media, han obtenido aún mayor perfeccion por las ingeniosas invenciones de nuestros tiempos. La oftalmologia, por ejemplo, puede darnos un cuadro aproximado del estado patológico de las membranas y demás partes del cerebro, por el aspecto de las túnicas internas del ojo.

Los signos que se aprecian por y en este sentido son sujetivos ú objetivos, y á estos últimos pertenecen precisamente los oftalmoscópicos. Los hay tambien objetivos y sujetivos á la par, como las moscas volantes cuando se

<sup>(1)</sup> Dolores obtusos, sordos, leves, moderados, fuertes ó agudos crueles, intolerables (furia dolorum).
(2) El dolor reumatico, gotoso, nervioso, contractil, los retortijones y la estrangulacion de las enteritis, los entumecimientos, quebrantamiento de los miembros, la crispatura de los nervios, el hormigueo, las erecciones dolorosas, los dolores disúricos, etc.
(3) Generalmente acompaña al principio de las fiebres cierta combinacion de sensaciones desagradables y á veces penosas: malestar, escalofrios, frio febril, horripilacion, fatiga, cansancio, inquietudes musculares.

Otros patólogos adoptan la division siguiente: 1 °, sintomas necesarios, esenciales; 2.º, patognomónicos; 3.º, accidentales.

hacen accesibles al oftalmoscopio. La mirada fija, estraviada; los ojos sin espresion; la mirada ambliópica, la diplopia, la hemiopia, la rotación de los ojos en las órbitas, los parpados entreabiertos de los soporosos y comatosos, la prominencia del globo del ojo, la dilatación de una ó de las dos pupilas, el lagrimeo, la rubicundez de la albuginea por infiltracion vascular, el color ictérico de la esclerótica, son todos sintomas de mucho valor.

El olfato alterado caracteriza el histerismo; la anosmia, que es siempre un mal signo, prueba una afeccion cerebral, y el olfato depravado acompaña á muchas calenturas cerebrales, ó abdominales y á afecciones locales de las narices (1). La semeiologia patológica distingue hiperos-

mia, disosmia, pseudosmia y parosmia.

Gusto (2). Los semeiólogos modernos dividen la percepcion del sabor en diferentes grados: hipergeustia, pseudogeustia, parageustia y ageustia. Los prácticos y los clínicos de todos tiempos y escuelas, sin adoptar esta clasificacion teórica, se han atenido más bien á lo que da de sí la observacion clínica: sabor soso, seco, dulce, amargo, metálico, ácido, salado, resinoso, acuoso, pastoso, etc.

Este síntoma hace un importante papel semeiológico en las calenturas y sobre todo en las que dependen del aparato digestivo en las enfermedades abdominales, en las dispepsias gastro-intestinales, en las anomalías de la masticación, de la insalivación y de la digestion bucal en

general.

Oidos (3). Los teóricos distinguen las anomalías de la audicion con los nombres de oxyecoia, hiperacusis, baryecoia, hipocófosis, y sordera, cofosis. Los prácticos refieren más bien la anomalía auditiva al carácter patológico, ó añaden á las citadas alteraciones las nervosidades del oido: el ruido propio de las afecciones nerviosas, el zumbido de las congestiones venosas y precordiales, las pulsaciones de las congestiones arteriales, el silbido, el ruido timbálico de las anomalías timpánicas y de los músculos insertos en los huesecillos auditivos y el eco que resulta de trastornos en los conductores de los sonidos.

El tacto es el sentido más sencillo y puede llamarse mecánico. En ocasiones se hace demasiado fino, torpe ó

pervertido.

SÍNTOMAS PERCEPTIBLES EN LAS CAVIDADES, EN LOS SISTEMAS Y EN LOS ÓRGANOS.

#### A. - Síntomas de las cavidades.

Las cavidades tienen el destino fisiológico de contener y conducir líquidos, como las paredes de los vasos; de cubrir, envolver y resguardar los órganos de primera dignidad, como sucede con el cráneo y las cavidades torácica, abdominal, pelviana y espinal. A menudo sirven de medio para la formacion de secreciones sero-gaseosas, como en el cerebro, los sacos y mediastinos formados por la pleura y el peritoneo en la cavidad abdominal, ó bien de secreciones muco-gaseosas, como el tubo intestinal, ó por último, de secreciones viscosas sinoviales, como en las contiguidades y articulaciones de los huesos.

Todas las cavidades, así las más reducidas como las más espaciosas, están bañadas por líquidos, cuya funcion fisiológica es las más veces complicada, porque no solo deben bastar para su propio objeto orgánico, sino además satisfacer las exijencias fisiológicas de los órganos ó partes que resguardan y defienden, manteniéndolos en cierto grado de flexibilidad y lubrificando su superficie. Sirviendo así las cavidades de órgano secretorio, sostienen por un lado un intermedio vaporoso, gaseoso, seroso, mucoso, sinovial, y por otra parte sirven de cubierta y de tegumento. Mas al paso que en este estado fisiológico se hallan en una relacion normal con las partes inmediatas, las anomalías patológicas producidas por influencias morbíficas, provocan otra escena de sintomas, que comunmente examinamos y reconocemos por medios físicos adecuados al mecanismo y á la estructura orgánica de la cavidad en-

Las condiciones físicas de los procesos patológicos que se verifican en las cavidades, movieron á servirse de medios diagnósticos, tambien físicos. Efectivamente, la semeiologia física ha llegado á facilitar en un grado estraordinario el diagnóstico de las enfermedades de las

cavidades.

La impermeabilidad de los órganos, su carácter com-pacto, total ó parcial, la incapacidad de los pulmones respecto del aire inspirado, la densidad de los tegumentos viscerales, la cantidad, y tambien hasta cierto punto las calidades de los fluidos derramados, los gases que se desenvuelven en las cavidades, la vacuidad del tubo intestinal, su espansion por materias sólidas ó sero-gaseosas, la magnitud, la masa del corazon, de sus aurículas y ven-trículos, la medida de sus pulsaciones, los ruidos del sístole y diástole del centro circulatorio (ruidos primero y segundo del corazon) y de los vasos gruesos, se examinan hoy perfectamente por medio de instrumentos físicos.

En cuanto á los mismos instrumentos, se refieren á la percusion, auscultacion, medicion, al exámen óptico del ojo (oftalmoscopia), de las narices (rinoscopia) (1), de los conductos auditivos (otoscopia), de la vagina y del cuello uterino (exámen ó esploración por el espéculum, espectros-

copia pelviana). La auscultacion mediata y la medicion han servido para suministrar algunos síntomas circulatorios y orgánico en las enfermedades de la cavidad cerebral (2).

La auscultacion y la medicion, juntamente con la percusion (exámen por el plesimetro, plesimetria) (3) y en general la neumometria interna (spirometria de Hutchinson) esterna, han venido á ser ramas auxiliares indispensa bles para la semeiologia de las enfermedades de pecho y de todas las partes encerradas en las cavidades torácicas. ¡Cuánta importancia no ha adquirido la estetoscopia en las enfermedades de los pulmones y del corazon! (4).

Por lo demás, la esploracion física, no solo facilita el conocimiento de los síntomas patológicos del tórax, cuyas funciones son en parte mecánicas, sino tambien de la cavidad abdominal, en caso de desorganizaciones, de productos patológicos, plásticos, sólidos, gaseosos, líquidos ó

líquido-gaseosos; y por último, en caso de desviacion. Estas ventajas sintomáticas se estienden igualmente á la pélvis y al estado de prenez, en los cuales se obtienen signos de la vida ó la muerte del feto en el seno ma-

terno (5).

Los espejitos de mango de los dentistas y los spécula oris de los operadores, proporcionan signos patológicos objeti-vos de la cavidad bucal, y la laringoscopia nos revela el estado patológico de la cámara posterior de la boca y de la laringe (6).

Al estetoscopio, que nos familiariza por medio de los ruidos arteriales, etc., con algunas enfermedades de las válvulas de corazon (7), de los vasos gruesos y hasta de

<sup>(1)</sup> Störk en Wiener Zeitschrift. Neue Folge III, 26.
(2) La craneoscopia no deja de ofrecer algunas ventajas semeiológicas en las enfermedades mentales, epilépticas, etc.
(3) Véase el Atlas de Plessimetrie de Piorry, 1851; Gaz. des hópitaux, 1857, 79.
(4) Desde 1862 se publica en Lóndres un periódico, The Stethoscope, esclusivamente destinado al estudio de la tisis y de las enfermedades de pecho.
(5) Kergaradec, Haus, etc.
(6) Liston, 1840; García, 1835; Jo. N. Czermak: Der Kehlkopfspiegel und seine Verwerthung für Thysiologie und Medicin; L. Türck: Anleitung zur Laryngoscopie, Wien., 1860; G. Lewin: Die Laryngoscopie, Berlin, 1860.
(7) Véanse las publicaciones más recientes del profesor Alvarenga, de Lisboa, Gaceta médica de Lisboa, 1865.

Hippol. Cloquet, Osphrésiologie, etc., 1824.
 Véase Molff. Diss. de vitiis gustus Jen., 1790.
 J. M. G. Itard., J. A. Saissy, Beck, Cramer, etc.

la sangre (clorosis y cloroanemia), se ha asociado nuevamente el essigmógraso de Vierordt, perseccionado por Marey, como tambien el kymographion de Ludwig; de manera que la fenomenologia patológica de la circulacion en las cavidades arteriales, se deja estudiar más fácilmente bajo los aspectos diamétrico, eudiométrico y cronométrico.

#### B.—Síntomas de los sistemas.

1.º Empezaremos por el sistema de donde toma su origen el individuo, esto es, por el sistema genital.

Pueden presentarse dos séries de síntomas: 1.º, los que nacen en el dominio de su propia organizacion acompanando á las enfermedades genitales, propiamente dichas, y modificándose segun el sexo y las partes afectas; 2.º los que se refieren á las funciones sexuales, á los actos de la generacion, al parto, al puerperio, y que componen las enfermedades puerperales.

Las lesiones ó los estados patológicos, intrauterinos y extrauterinos, se caracterizan en la mujer por sus sínto-

mas particulares.

El fruto, el hombre venidero, representado en su existencia intrauterina, depende por toda su organizacion de la vida materna. Hállase sujeto á las influencias morbificas procedentes de su madre, y por consiguiente á ciertas en-fermedades como hemos dicho al ocuparnos en la etiologia. En estos casos se subdividen los sintomas, en los del feto y los de la cavidad uterina, ó de los anejos del órgano de la gestacion.

Al nacer la criatura se halla ya á veces amenazada de peligros patológicos que se manifiestan por ciertos fenó-

menos.

Despues de nacer, el individuo se ve obligado á vivir y vejetar en la independencia extrauterina; tiene su economía animal aparte, y los síntomas patológicos que puede presentar proceden, o del sistema nervioso, o del vascular, ó del de la reproduccion con las secreciones y escreciones; en una palabra, los fenómenos morbosos emanan de las tres bases principales de la vida humana.

2.º El sistema nervioso es un arbor vitæ que produce dos ramas de síntomas: 1.º, una rama física ó somática, y

2.º, una rama psíquica ó mental.

Los sintomas nerviosos de la primera rama se refieren

à la sustancia de los nervios (1) ó à sus funciones.

Los síntomas de los desórdenes funcionales toman sus caractéres patológicos de las anomalías, de la sensibilidad (sintomas neurodínicos); de la movilidad (sintomas neurospásticos, convulsivos, paralíticos), comprendiendo en ellos los desarreglos vasomotores (síntomas circulatorios, secretorios y escretorios); y por último, de las anomalías del trofismo (síntomas neurotróficos ó síntomas procedentes de inervacion anormal en la nutricion y trasformacion histológica de una parte ó de un órgano).

El sistema nervioso produce tambien por reflexion sobre los diferentes rádios nerviosos los síntomas simpá-

La rama psiquica comprende los síntomas de las enajenaciones, que se refieren á diversas funciones mentales (síntomas furiosos, maniacos, melancólicos, idióticos, etc.).

#### C.—Síntomas de los órganos.

Corresponden en general á los síntomas de los sistemas, porque todos los órganos se hallan bajo la influencia de los nérvios, de la sangre, de la metamórfosis morfológica.

Sus síntomas patológicos se dividen en síntomas de testura, de funcion, ó de sus conexiones simpáticas.

Combinemos estos tres órdenes de signos, y descubrire-

mos tres órdenes patológicos en los órganos de los enfermos. Una série de signos morbosos es del órden de las neurosis, otra del órden de las vasculosis y trofosis, y otra, en fin, mista ó simpática.

El estado anatómico y fisiológico de un órgano modifica los síntomas de estas séries, pero aun aparte de la estructura orgánica, ora predominan los fenómenos de la sensibilidad, ora los de la movilidad, ó ya los de la vascularidad y de la metamórfosis trasformativa, ó de la plasti-

Siendo en general las vasculosis mucho más frecuentes, deben tambien ocurrir en mayor número que los síntomas neuróticos, los de congestion, infiltracion, estancamiento, inflamacion agula ó crónica, hipertrofia ó hiperplasia y neoplasia, heteroplasia, induracion, supuracion, reblandecimiento (malacia) y gangrenas de los órganos. Los síntomas patológicos de las funciones pueden exis-

tir aisladamente, ó combinarse con lesiones de estructura, porque estas últimas trastornan más ó ménos las funciones fisiológicas de un órgano, cuando duran largo tiempo.

La division, ó más bien, la distincion de los síntomas en orgánicos, funcionales y simpáticos, no solo es muy útil para el diagnóstico patológico, sino que influye considerablemente en el pronóstico y la terapéutica.

#### 4.º—Síntomas patológicos de las funciones.

Como la salud del individuo consiste en el perfecto equilibrio de las funciones fisiológicas del organismo, su mayor ó menor desórden patológico debe necesariamente producir numerosas enfermedades primarias, que las más veces son tambien el fondo de las secundarias, consecutivas y orgánicas.

Las primeras funciones de un organismo independiente son con especialidad las de su propia conservacion y sostenimiento, de su transformación orgánica; en una palabra,

de su nutricion.

Para conocer los fenómenos de las anomalías de la nutricion, tendremos que empezar considerando:

1.º La sintomatologia patológica de la ingestion y de la digestion de los alimentos.

La masticación y salivación imperfectas de los alimentos preparan una quimificacion y quilificacion defectuosas. Cuando es incompleta la digestion bucal, falta el primer

acto que asimila las sustancias alimenticias á las cualidades fisioquímicas de la materia orgánica. A veces es la sa-livacion muy abundante ó de mala calidad; la ruminacion humana recarga tambien la pasta alimenticia con demasiadas materias mucosas y salivales, inconvenientes para el quimo.

La insalivacion que debe impregnar el bolo alimenticio de saliva, es el primer acto del quimismo digestivo, y cuando peca por defecto ó por esceso, prepara más ó ménos una mala digestion.

Al descender al estómago el bolo alimenticio, encuentra á veces algun obstáculo en la disfagia espasmódica ú orgánica, en la cual comprendemos tambien la disphagia

La digestion gástrica ó estomacal es el segundo acto y el quimismo principal de la digestion. El objeto de esta operacion es estraer del bolo alimenticio los principios nutritivos y separar los inadecuados. Esta apropiacion y esta precipitacion se alteran á menudo y dan orígen á las anomalías de los jugos gástricos, á las diferentes formas de

La cantidad y la calidad viciada de la pepsina producen á veces desarreglos en las funciones de la membrana mucosa del estómago y de sus glándulas, los movimientos peristálticos, ó mejor dicho, las oscilaciones vermiculares de la membrana muscular de dicha entraña; en una palabra, el mecanismo y el quimismo de este órgano. En este caso se manificatan síntomas gastrálgicos, movimientos espasmódicos ó convulsivos del estómago (vómitos, acedias, pirosis, flatulencia, catarro de la túnica mucosa del

<sup>(1)</sup> Sintomas neuríticos, neuroplásticos, neuromalacias.

estómago, irritacion gástrica, gastritis aguda ó crónica). Las funciones perturbadas de los nervios, de los vasos, ó del tejido del estómago, son orígen de procedimientos patológicos, que ocupan un inmenso espacio en la nosologia, como son las dispepsias gástricas y gastro-intestinales, y las gastrosis con o sin fiebre.

Los síntomas de estos dos órdenes de funciones desarregladas se dividen en síntomas de absorcion y de secrecion

anormales.

Los síntomas dispépticos consisten en una simple indigestion ó en una disquimosis, en que degeneran los jugos gástricos hasta llegar á la dispepsia discrásica. Los sintomas de las gastrosis se manifiestan en su menor grado por los signos del simple estado saburroso, del gastricismo, en que se deterioran las secreciones gastro-intestinales, y desde aqui pasan hasta las fiebres mucosas.

El tercer acto de la digestion es la digestion intestinal. Como tiene que recorrer tres fases de funciones fisiológicas, á saber, las digestiones duodenal, pancreática y entérica, los sintomas patológicos se modifican segun que

corresponden à cada una de estas categorías.

A la separacion del quimo y á la fabricacion del quilo, cooperan como reactivos bioquímicos el jugo intestinal, el pancreático y la bílis; sus anomalías dan origen á los síntomas de las dispepsias intestinales ú órgano-químicas.

Los fenómenos dispépticos intestinales corresponden exactamente á los síntomas dispépticos gástricos, debiendo referirse à la sensibilidad, à la movilidad, à los procedimientos vasomotores, ó bien al quimismo del aparato

gastro-intestinal (1).

Su espresion sintomática tendrá siempre el carácter simplemente esténico ó dinámico, hiperesténico ó hiperdinámico (formas irritativas), asténico, adinámico ó atónico (dispepsia geróntica, dilatacion del estómago, dispepsias

de los polifagos).

A los síntomas patológicos de la quimificacion y de la quilificacion se da tambien el nombre de lesiones de las funciones elementales; al paso que los síntomas patológicos de la sanguificacion, en la que han sufrido ya los elementos todos los grados de la animalizacion, se llaman lesiones de las funciones nutritivas ó plásticas.

2.º Sintomatologia patológica de la linfa y de la

Las anomalías en la preparacion de los elementos primordiales por las funciones de la quimificacion y quilificacion se manifiestan necesariamente en las cualidades de la linfa y de la sangre.

Cuando llega en su evolucion á la virtud nutritiva, el contenido de la célula sale de la célula madre dejando la cápsula, y conserva despues de su separacion la forma

matriz como glóbulo sanguíneo.

Tenemos, pues, una opulencia ó una penuria de células en los procedimientos de la digestion y de la asimilacion, y esto nos lleva al manantial de las enfermedades nutritivas propiamente dichas. Estas enfermedades son precisamente las más numerosas en aquellas circunstancias en que predominan las condiciones nutritivas ó vejetativas, esto es, en la edad infantil, llamada justamente edad de la vejetacion.

Por las anomalías de estos procedimientos orgánicos y de la calidad de las materias que en ellos se engendran, empiezan los procedimientos patológicos de la sanguifica-

cion y de la nutricion.

Puede, sin embargo, suceder que la masa de la linfa, como líquido intersticial ó como liquidez linfática, tenga ya anterior ó simultáneamente una calidad viciosa, en cuyo caso descubrimos en ella el orígen de las diátesis patológicas de la linfa, diátesis hereditarias, constituciones dis-

Cuando á dichos procedimientos patológicos se agregan

además células morbosas, cierta cantidad de glóbulos linfáticos ó sanguíneos viciados, nacen enfermedades y anomalías, que descienden profundamente á las condiciones nutritivas del organismo. Se dá por lo comun á estos estados patológicos el nombre de caquexias y cacoquimias.

Claro es que ta célula, y por su medio los glóbulos san-guíneos, necesitan ser alimentados, y que esta alimentacion de las células y de los glóbulos puede efectuarse de un modo escesivo, perfecto, malo ó defectuoso. De aquí

resultan muchos estados patológicos, á saber:

a. Opulencia celular; b, esceso de corpúsculos sanguíneos (crasis flogística, plétora, hiperemia); c, penuria de corpusculos sanguíneos (leucemia, oligemia, hidroemia, hidrosis); d, esceso de fluidez linfática (escrofulosis aguda); e, penuria de líquidez linfática (escrofulosis tórpida).

Los estados patológicos de la vitalidad de las células y de los glóbulos de la sangre, de las fluideces linfáticas y sanguineas se combinan de tan diversos modos, que es

imposible describir todos sus matices.

 Sintomatologia patológica de las escreciones.
 Es casi inseparable de la sintomatologia patológica de la linfa y de la sangre. El número, tamaño y contenido de las células linfáticas y sanguíneas, se hallan en cierta relacion con el volúmen de las estremidades periféricas de los vasos, esto es, con las paredes de los capilares en razon de su permeabilidad; y por lo tanto, no son en manera alguna indiferentes en los procedimientos patológico y nu-tritivo. Versan, pues, aquí preferentemente las anomalías patológicas sobre la cautidad de las células linfáticas ó de los glóbulos sanguíneos, la cual preside ó dirije las secreciones en el tejido parenquimatoso. Bajo este punto de vista se hallarán las secreciones aumentadas ó disminuidas.

La cualidad viciada de las secreciones de los diferentes tejidos puede ser grasienta, puriforme ó purulenta, acuosa ó serosa, mucosa, salival. Las secreciones del estómago y de los intestinos dan jugos gástricos é intestinales que, se distinguen por su acidez ó su alcalinidad escesivas. La secrecion de la bílis degenera, acompañándose de procedimientos patológicos agudos ó febriles (fiebres biliosas, calentura amarilla), ó de procedimientos crónicos (cálculos biliarios, constitucion atrabiliaria), ó, por último, combi-nándose con una anomalía análoga del tubo intestinal y formando fiebres gastro-biliosas y muco-biliosas.

La secrecion de la leche puede ser escasa ó nula (agalactia) ó escesiva (galactorrea), y puede degenerar en sus

La perspiracion pulmonal disminuida indica mayor 6 menor grado de impermeabilidad de los órganos exhalantes, y cuando es escesiva, revela una relajacion de los folículos y glándulas, ó una infiltracion serosa de la mu-

cosa pulmonal, etc.

Las secreciones recrementicias derramadas en las cavidades internas (2), á saber: la exhalacion serosa del tejido eelular de las membranas serosas y de las túnicas vellosas, la de la sinovia, de la grasa, del moco colorante, de la piel y de otras capas tegumentarias, y además las exhalaciones areolares, pueden traspasar sus límites fisiológicos de lubrifaccion, sebáceos, foliculosos y glandulares, degenerando así en secreciones morbosas, serosas, gaseosas, sero-acuosas, por esceso y depósito de grasa, etc.

Pueden tambien las secreciones recrementicias traer consecuencias patológicas por retencion ó por supresion.

Secreciones del sistema endérmico esterno é interno. La secrecion cutánea ofrece muchos síntomas patológicos de gran valor para la patologia general bajo el aspecto semeiológico (3).

Véase Richter: De-lactis humani statu naturali et praelerna-turali. Erford, 1735, 4.º Ant. A. Parmentier, N. Deyeux, Sche-

rer. etc., ctc.

(2) V. Sintomas de las cavidades.

(3) V. la literatura desde J. C. Baricelli à St. Marco De hydronosa natura seu sudore humani corporis, lib. IV, Napol., 1814. Sanctor. Santorini, 1762; J. de Gorter, 1762, hasta Fourcroy y nuestros

<sup>(1)</sup> Comprendemos tambien en este lugar las dispepsias gaseo-sas ó flatulentas.

No solamente la secrecion aéreo-vaporosa de la piel (mador), sino tambien el sudor, ofrecen caractéres patológicos por esceso (hiperpneustia) (1) ó por defecto (apneus-

tia) (2), y las más veces por calidad viciosa.

Estos caractéres pervertidos consisten entonces en una temperatura anormal (sudores calientes, ardientes, frios, glaciales) ó en que su estension no corresponde à la afeccion morbosa (sudores parciales, universales). Pueden además degenerar en sus cualidades físicas (sudores acuosos, viscosos, glutinosos, grasientos) ó químicas (sudores nidorosos, ácidos, salados, amoniacales, de olor de suero, caseosos, como los sudores de pies) (5), ó por su aspecto sudores rojizos, sanguinolentos (4), oscuros, ictéricos, etc.)

La secrecion cutánea sebácea ofrece condiciones patológicas en los párpados durante las blefaroftalmias, en las afecciones del conducto auditivo, de las partes genitales,

de las axilas, etc.

La secrecion lagrimal, aumentada ó disminuida, acom-

paña á las afecciones oftálmicas.

En cuanto al sistema endérmico, hemos tratado de él al ocuparnos en los síntomas de las cavidades. Réstanos mencionar aquí una secrecion patológica de alta importancia, esto es, los esputos, procedentes de la laringe, de los brón-

quios y de los pulmones.

La espectoración es un síntoma patológico de todas las flogosis agudas, subagudas ó crónicas de dichas partes, y preserentemente de sus productos mucosos. Pero los esputos ofrecen su mayor valor semeiológico en las enfermedades crónicas de las vias aéreas, sobre todo en las tísis pulmonales, en las cuales son, segun sus períodos, mucosos, muco-sanguíneos, sanguinolentos, sanguíneos (hemotóicos), caseosos (tuberculosos), purulentos, puriformes, cretáceos, etc.

La cantidad y la calidad de los esputos, su color, consistencia, forma, olor, opacidad ó trasparencia, su peso, sabor y aun su naturaleza química, suelen servir de mucho para el diagnóstico patológico. La espectoracion facil ó difícil y suprimida, copiosa y frecuente, así como el tiempo en que se verifica, no dejan de ser tambien medios auxi-

liares en la patognosia (5).

La menstruacion, desde la pubertad semenina hasta la edad climatérica, constituye por sus anomalías patológicas una fuente inagotable de enfermedades de la mujer : los síntomas dismenorréicos, amenorréicos, las hemorrágias uterinas, las desviaciones del flujo menstrual (6), no solamente revelan las afecciones idiopáticas de la esfera generatriz y sexual, sino que contribuyen mucho á declarar los caractéres patológicos secundarios ó simpáticos de enfermedades de otros organos.

La calidad de los flujos, no solo ilustra á menudo el diagnóstico de las afecciones uterinas, como en los flujos seroso, mucoso, leucorreico icoroso, pútrido (7) (en los escirros y carcinomas de la matriz), sino que indica tambien las diátesis cloroanémicas, hidroémicas, oligoémicas, leucoflegmásicas, y las opuestas, venosas, albuminosas,

fibrinosas.

Secrecion del esperma. El síntoma aspermia acompaña regularmente à la atrofia de los testículos, va sea congénita, como en algunas criptorquidias, ya adquirida (8). El dispermatismo indica una eyaculación morbosa, esto es,

un impedimento cualquiera en la secrecion espermática. El polispermatismo (plethora seminalis) suele ser consecuencia de escesos sexuales. Las poluciones, espermatorrea involuntaria, diurna ó nocturna, son un síntoma constante de tabes dorsalis.

La impotencia resulta á menudo de la aspermia.

Puede suceder que impida la fecundación una eyaculacion preternatural, como en el hipospadias, y tambien una calidad morbosa de los animalillos espermáticos.

Secrecion y escrecion de la orina. Desde la más remota antigüedad figura la orina entre los principales fenómenos semeiológicos, y en algunos períodos, como en los iatroquímicos, ha llegado la uroscopia á formar una rama de la semeiologia patológica (1). Pero nunca tuvo esta secrecion en patologia la importancia que ofrece en la actuali dad, como se prueba recordando simplemente las investigaciones sobre la preexistencia de la orina en la sangre, la litiasis, la albuminuria, los nuevos estudios sobre la glucosuria, y por último, la uremia (2).

La orina, como resultado de secrecion, adquiere el valor de signo patológico por su color, su olor, su cantidad; y finalmente, por sus cualidades químicas.

Las análisis químicas demuestran los inmensos progresos de la zooquimia en los preciosos resultados que suministra

à la semeiologia patológica.

Empero no solamente se debe reconocer el valor semeiótico de la orina como objeto de secrecion, sino tambien por su modo de espelerse y por los fenómenos que acompañan á su emision. Así es que la urorrea involuntaria, la enuresis (3) (mictus involuntarius), nos dan à conocer una falta de inervacion en los emuntorios urinarios, una parálisis permanente de la túnica muscular y de los esfinteres, ó pasajera, como en las fiebres graves, en que están interceptadas la conciencia y la voluntad El stillicidium urinæ de los semeiólogos indica una causa análoga á dicho flujo involuntario, ó un vicio mecánico, orgánico ó traumático.

El síntoma contrario, la retencion, indica un obstáculo mecánico (estrechez) ó una suspension más ó ménos absoluta de la fuerza contractil de los emuntorios urinarios; ó, finalmente, una resistencia más ó ménos prolongada y considerable de los esfinteres.

La estranguria depende de un obstáculo espasmódico inflamatorio.

La iscuria, en la que está suprimida la emision de la orina, se refiere á una causa patológica renal, prostática ó vexical, y es casi sinónima de retencion de orina.

La disuria, caracterizada por una urjencia dolorosa de orinar, prueba una sensibilidad morbosa de las partes interesadas en la emision de la orina. La causa de esta sensibilidad es à veces simpática; por lo cual se distingue una disuria renal, uretérica vexical ó uretral, y otra, que es à su vez sintoma de afecciones de las partes inmediatas, como por ejemplo, la uterina, la ovárica, la peritoneal y la intestinal.

4.º Sintomatologia patológica general de las funciones sexuales.

Sexo musculino. Ya hemos caracterizado las poluciones diurnas ó nocturnas en el sentido patológico secretorio; ahora tratamos de apreciarlas bajo el punto de vista de la patologia sexual. Reliriéndose por lo comun la espermatorrea al abuso de los placeres venéreos ó del onanismo, hace sospechar una irritabilidad particular de los órganos genitales, relacionada á menudo con enfermeda-

gel hasta Bischoff.

(2) Véanse las investigaciones mas recientes sobre la trasformacion organica.

Sudores profusos, colicuativos, copiosos.
 Sudores exigui, sudor rarus, inconstans de los prácticos

antiguos.

(3) Hay enfermedades que se dan à conocer por el olfato, como las viruelas, la sarna y la fichre puerperal.

(4) Enfermedad bíblica V. Sal Alberti Viteberg, 1582. J. J. Stolterfoht, 1719. G. Janske, 1757. A. Westphai, 1755. Gallandat, etc.

(5) V. la literatura desde Ruck, 1764. F. A. Weber, 1774. Webel, 1783., hasta Vogel y Biermer, incluso tambien Grassmeyer, Abhandlung vom Eiter, 1790.

(6) Menstruatio erronea.

(7) Putrescentio uteri, del difunto Beer de Viena.

(8) Morbus femineus. Véase Larrey, Friedreich, etc.

<sup>(1)</sup> Véase la literatura desde Rega, 1733; Gruner, etc., Spren-

<sup>(5)</sup> Encuresis nocturna de los niños. V. Addinell Hewson (American Journal, octubre, 1858, pág. 379), quien reune sesenta y tres observaciones, para obtener conclusiones relativas á la edad, al sexo, á las causas y á las épocas.

des nerviosas (1), la helmintiasis, las hemorroides y afecciones locales, como el prurigo escrotal o prepucial.

Las perdidas continuas, provocadas por los deseos venéreos, por la costumbre de dormir boca arriba, la equitacion, sueños lascivos, etc., determinan una impotencia viril, cuando han llegado al punto de verificarse casi sin que les acompane sensacion alguna.

Las erecciones frecuentes y fuertes indican las más veces una escesiva sensibilidad sexual, o una irritacion vascular de las partes interesadas, o ya ambas cosas a la vez, ó, por último, tienen su origen patológico en las es-

travagancias de la imaginacion.

Cuando estas erecciones llegan á hacerse casi contínuas y dolorosas, degeneran en priapismo, y si se les agrega un deseo venéreo invencible, en verdadera satiriasis. Estos fenómenos patológicos son las más veces sintomáticos y simpáticos. Sin embargo, hemos trazado todos los linea-

mentos de su circunferencia patológica.

Sexo femenino. Ya hemos examinado la menstruacion bajo el aspecto de su patologia semeiológica secretoria, ahora nos ocuparemos de ella en su relacion con la patologia sexual. En este sentido encontramos de nuevo la dismenorrea, la amenorrea, la menostasia, la supresion com-pleta del flujo ménstruo, la menstruacion errónea y su cesacion en la edad climatérica. Este momento critico suele revelarse, al menos en los climas templados, por menstruaciones hemorrágicas à distancias irregulares de dos, cuatro y hasta seis meses, despues de lo cual acaba por agotarse el flujo uterino. Por medio de estos profluvios irregulares parece indicar la naturaleza que abandona su papel de plasticidad prolífera.

Aquí hallamos tambien cierta analogía con las estravagancias patológicas del deseo de la cópula en el hombre. En la mujer, cuyo destino es enteramente generador y uterino, son todavía más marcadas, constituyendo el furor uterino y la ninfomania. Esta violenta inclinacion à la union sexual, corresponde al dominio de las enfermedades

mentales ó à los ínfimos grados de las pasiones.

## Sintomatologia patológica general de las funciones del sistema vascular y de la circulacion.

El sistema vascular proporciona síntomas morbosos procedentes de su totalidad y de sus partes constitutivas.

El sistema nervioso recibe las impresiones de las influencias morbíficas esteriores. Cuando los nervios sensitivos distribuyen estas impresiones en los radios del sistema sensitivo ó motor, sin desviarlas ni conducirlas al dominio del gran simpático (como centro cerebro-espinal) (2) hasta los nervios vasomotores y tróficos, el producto patológico será siempre una neurosis. Pero cuando los nervios de la sensacion llevan por sinergia ó por reflexion las impresiones à los radios de los nervios vasomotores ó tróficos, viene á resentirse todo el sistema vascular, manifestandolo ó por el orgasmo ó por la reaccion febril. Esta reaccion favorece la produccion de fiebres, en las que toma parte, segun la naturaleza de las inflaencias sufridas, el sistema arterial (calenturas sinocas); el venoso (calenturas venosas), ó por último, el linfatico (calenturas linfaticas sero-mucosas, esto es, catarrales, reumáticas, eruptivas y sus compuestas) (3).

Las partes del sistema vascular confluyen en su centro,

el corazon.

El corazon, centro vascular, que unido con los pulmones mediatiza la metamórfosis de la sangre venosa en arterial, participa del mecanismo hidráulico y del carácter químico de la respiracion, presentando los fenómenos de sus funciones anormales en estas dos direcciones semeiológi-

cas (1). Pero tambien se vé espuesto este órgano central à ciertas enfermedades de su sustancia; de aquí resultan tres estadios distintos, que forman el conjunto de la fenomenologia patológica de las enfermedades del corazon.

Las enfermedades vasculares presentan los sintomas de una inflamacion aguda ó crónica, ó los signos de una terminacion de las flogosis de corazon. Además los síntomas de estas flegmasías se modifican segun el asiento y la parte constitutiva afectada en las pericarditis, endocarditis (2), miocarditis, carditis; y aun son a menudo sintomáticos, como en los reumatismos articulares agudos.

Los síntomas de las terminaciones de las flogosis del corazon son los del derrame sero-acuoso, albuminoso, gaseoso, purulento, floculento, coagulado, ó los de plasticidad adhesiva, adiposa (3) ateromatosa y colesterinosa, poliposa (4), exudaciones endocarditicas (5) óseas, etc.

Los síntomas de las neurosis del corazon consisten en palpitaciones cardiacas; pero tambien pueden agravarse hasta constituir los cardiospasmos, en la lipotimia y el síncope, y por último aun anginas de pecho neuróticas y la paralisis permanente del corazon (Sadler, 1855).

El mecanismo hidraúlico del corazon puede desordenarse más o menos notablemente por lesion de las valvulas (6) como su insuficiencia por desproporcion entre la capacidad de las aurículas y la de los ventrículos. Los fenómenos anatómicos son en este último caso las hipertrofias del corazon, ya en la mitad izquierda, ya en la derecha ó en la totalidad de su sustancia, cuyas hipertrofias pueden ser concéntricas ó escéntricas. Estos fenómenos orgánicos se manificatan por desordenes más ó menos perceptibles del mecanismo del corazon y de la circulación y que pueden comprobarse por la percusion y la auscultacion. Las enfermedades plasticas del corazon y de sus partes, que resultan comunmente de procedimientos patológicos discrásicos (reumáticos (7), artríticos, escrofalosos, herpéticos, escorbúticos) (8), desordenan á veces el mecanismo del corazon en tales términos, que se resiente la nutricion del órgano ó se suspende enteramente su funcion. En el primer caso se forman vicios del corazon, propiamente dichos, y en el segundo la angina de pecho de origen vascular (9).

Así, pues, las citadas enfermedades plásticas son en el fondo localizaciones ó terminaciones de discrasias ó diátesis, y siguen, ó bien una marcha de plasticidad pervertida (hétero ó neoplasias), ó el curso de las flegmasias hasta sus terminaciones ordinarias: derrame liquido ó sólido y adhesivo, supuracion (10), induracion (11), osificación malacosis (12), gangrena (13).

La estadística actual de las enfermedades del corazon

(1) Véase Senac, Corvisart, Allan Burns, Testa, Kreysig; R. Vieussens, Monneret, Laennec, Collin, Louis, Piorry, Bertin, Hope, Bouillaud, Andral, Latham, Stokes, Hooker, Hughes, Williams.

(2) Bouillaud es el primero que ha trazado el cuadro completo de esta enfermedad, y Andral ha descrito muy bien los diferentes caractéres de semejante afeccion. Lebert, Leudet, Andral, Leflaive, Cossy y Fauvel niegan su frecuente combinacion con el reumatico completo. tismo agudo.

(3) La patologia distingue entre depósitos adiposos en el múscu-lo del corazon, y corazon adiposo, stearosis cordis. Véanse las obser-vaciones de Baly, Quain. Canton, Richarson.

vaciones de Baly, Quain. Canton, Richarson.

(4) Véase Laennec, Kreyssig, Bonilland, Albers,
(5) V. las citadas obras sobre enfermedades del corazon.
(6) Meckel, Cruveilhier, Hope, Albers, Hodgson, Baillie; y sobre todo Ford. Bamberger, 1856, ha reunido 211 observaciones y formado con ellas un trabajo estadístico muy interesante.
(7) Die retrograden rheumatischen Processe, an den Herzkloppen. Preuss Vereins Zeitung, 1856, l. von Inozemzoff. Brattler über den rheumatismus des Herzmuskels und den intermittirenden Puls. Deutsche Klinik, 1853, 44, 45. Roussin, James, Johnson, Maclead han observado el renmatismo del corazon sin renmatismo articular. observado el reumatismo del corazon sin reumatismo articular.

(8) Carditis scorbutica Schödein.

(9) J. B. Udersperger. Uber Herzbraeune, Erlangen, 1849.—8.º

(10) Meckel, Robert Carswell. (11) Andral, Martin Coates observó en 1855 un escirro del corazon en un español emigrado.

(12) Malacosis, Gangraena cordis con rotura del ventrículo derecho, observada por Kathreiner.
 (13) Parécenos algo problemática esta terminacion, aunque dicen

haberla observado Senac, Portal y Corvisart.

Neuróticas, como la epilepsia y la hidrofobia; y psiquicas, como la melancolia é hipocondria grave.
 Ya habia declarado Federico Hoffman que la causa protopática de la fiebre debia buscarse en la médula espinal.
 Volveremos á tratar de este punto en la patognosia.

demuestra que las afecciones agudas de este órgano son mucho más raras desde los 35 à 40 años, y sin embargo, se observan harto á menudo enfermedades del corazon en los ancianos, de resultas de la involucion orgánica, en la que prevalecen los procedimientos de la rigidez, la deseeacion y la calcinacion. El osteocardias, el estenocardias, la insuficiencia de las válvulas, la angina de pecho mista ó sintomática, son, por decirlo así, propiedad de la vejez.

Difiere mucho la fenomenologia de las enfermedades del corazon en los dos estremos de la edad humana (1),

esto es, en la infancia y en la vejez (2).

Hemos dicho que el corazon, unido con los pulmones, mediatiza la arterializacion de la sangre. Podrán, pues, oponerse á este procedimiento dos causas patológicas, es decir, los obstáculos á la circulación pulmonal por parte del corazon, y los diversos grados de impermeabilidad del parénquima pulmonal, con la disminucion del círculo aéreo y de la sangre por parte de los pulmones.

El más alto grado de esta dificultad circulatoria, una interceptacion permanente ó una suspension prolongada y

continua, determinan la asfixia.

Análogos fenómenos puede provocar el aire en la sangre (3), así como la inspiración de gases contrarios á la

oxigenacion de este líquido.

A la antedicha categoría patológica corresponden las anomalías de la estructura del corazon, que permiten comunicarse la mitad izquierda de este órgano con la derecha, los casos en que se conserva la circulación como en el estado fetal, y todos los vicios que se oponen á la perfecta arterializacion de la sangre venosa.

La nosologia comprende ordinariamente estos estados patológicos bajo la denominación de cianosis ó de desórdenes cianóticos (4). Pueden provocarse cianosis sintomáticas por dilataciones aneurismáticas del corazon, por ciertos asmas y por la impermeabilidad tuberculosa de los

pulmones (5).

Cuando á consecuencia de desórdenes del mecanismo hidráulico del corazon se perturba la circulacion de la sangre, en tales términos que se hace defectuosa la arterializacion de este líquido, y que se forman al propio tiempo estancamientos capilares en la periferia, la crasis hipervenosa de la sangre se convierte en hidroemia, y se manifiestan hidrosis secundarias, las cuales siguen indefectiblemente á todo desarreglo circulatorio del centro ó de la periferia.

La patologia anatómica ha tratado de combinar los resultados obtenidos post mortem por la medición y el peso del corazon, con los fenómenos apreciados durante la vida por la estetoscopia, la percusion y la medicion torácica, á fin de utilizar las conclusiones en beneficio de la semeio-

logia patológica.

Las enfermedades del corazon no están exentas de multiplicarse por las causas anejas á las profesiones y á los

oficios y aun por influencias epidémicas.

Bajo el primer aspecto, los oficios que exijen mucha y muy continuada actividad del corazon, esponen á los vicios crónicos de esta viscera, y bajo el segundo, las flogosis de este órgano ofrecen á veces un carácter epidémico (6).

No podemos terminar la fenomenologia patológica del corazon como máquina hidráulica organizada de la circulacion de la sangre y como aparato central de la hemato-

sis, sin hacer algunas observaciones relativas á sus influencias sobre los órganos inmediatos, que tienen con él relaciones fisiológicas. Desde luego puede tener parte en la nosogenesia del infarctus hemorrhagicus pulmenum, apoplexia, pulmonalis y de la apoplegia cerebral, oponiendo obstáculos al regreso de la sangre; y además influye à menudo en las enfermedades del higado y del dominio de la vena-porta, cuando se estravía la sangre venosa á su vuelta del abdomen. Tal es la principal razon de la simultaneidad de las enfermedades del corazon y del higado (1).

El corazon es muy análogo á las artérias y las venas en sus mitades izquierda y derecha, no solo bajo el aspecto de su estructura anatómica, sino tambien bajo el de sus funciones fisiológicas. Obsérvase principalmente esta analogía en los estados patológicos de sus paredes, como se vé distintamente en las dilataciones, en los depósitos ateromatosos del cayado de la aorta, en los adelgazamientos de las paredes, etc., en las roturas del corazon (cardiorhexis).

Son estas roturas mecánicas ó espontáneas; solo se observa la cardiorhexis en los ancianos de más de sesenta

años (2).

No están acordes las opiniones sobre la cuestion de cuándo se verifica la cardiorhexis; Pigeaux supone que acontece durante el sístole: Rokitanshi, durante el diástole;

Günsburg admite los dos modos (3).

La atrofia del corazon, de la cual ha reunido Ollivier d'Angers 49 observaciones para hacer comparaciones estadísticas (4), desempeña en la patologia del aparato circulatorio un papel particular, puesto que tiene cierta afinidad nosogenésica con la angina de pecho vascular, producida por osificacion de las artérias coronarias en los viejos.

Sintomatologia patológica general de las enfermedades de los vasos. Los antiguos llamaron ya á estos últimos sólida continentia fluida, y en efecto, los fenómenos patológicos se refieren á las paredes de los vasos y á su contenido, esto es, la sangre arterial y venosa y la linfa.

Todas las enfermedades y anomalías vasculares dependen del estado de las paredes, de las cualidades del con-

tenido ó de ambos (5).

Las lesiones de las paredes de los vasos adoptadas por Demetrius de Apamea se hallan todavía en boga, con la única diferencia de que algunos helenistas y neotéricos han modificado un poco los términos nosológicos. Habia dicho autor establecido cinco especies:

- 1.º ἀναστόμωσιν, relajacion de los vasos exhalantes y absorbentes, que desempeñan su principal papel en la exosmosis y endosmosis patológicas. Los neotéricos latinos posteriores y los helenistas la llamaron dilatatio ostialis.
- διάβρωσιν, erosion de las paredes vasculares. 5.º Suaiperer, dilatacion por corrosion o solucion de continuidad.
- 4.° ράξω, dilatacion lateral, cuyos grandes fenómenos son la efusion, la trasudación y la infiltración; y por último.

διαπήδησιν, rotura propiamente dicha.

Las afecciones patológicas de las paredes de los vasos ofrecen los caractéres patognomónicos siguientes: La angiochalasis, esto es, εθευσμα ὁ ἀνευρίσμα, ο dilatacion lateral; la angiohelcosis, la ulceracion de los vasos; la angiomalacia, ó reblandecimiento de los mismos; la angitis, ó inflamacion de las túnicas vasculares; la angioesclerosis, ó induracion de los conductos sanguíferos; la angioestenosis, estrechez ó disminucion de volúmen, y la angiosinicesia, obliteracion ó embolia.

(4) V. la compilacion de las observaciones de Lebert, Anatomie pathologique.
 (5) V. Sintomatologia patológica de la linfa y de la sangre.

V. Cárlos West y las tablas diagnósticas de treinta y dos observaciones de enfermedades del corazon en niños menores de doce años: 1857.
 Durand-Fardel, traducido al aleman por Ullmann, 1858, página 745, y cuadros estadisticos.
 V. la compilacion y las observaciones de Cless, 1854.
 Burns, Meckel, Farre, Kreyssig. Albers ha reunido todas estas observaciones, agregándoles una literatura completa. T. 5.º de su Anatom. pathologica.
 Tisis cianótica. La hemos observado dos veces en tuberculosis pulmonum con perforacion senti atriorum cordis.

<sup>(6)</sup> Hendriksz y Corn, Uir. J. Huber dieron descripciones de carditis epidémicas en 1814 y 1822, y Peisson, de Lyon, observó una epidemia análoga con concreciones fibrinosas en el corazon.

<sup>(1)</sup> En el atlas de Cruveilhier se vé una apoplegia del corazon

por infiltracion de sangre en la sustancia del órgano.

(2) V. Durand-Fardel y sus noticias estadisticas.

(3) La enfermedad es siempre secundaria, y á veces se resolverá la cuestion por la etiologia: reblandecimiento, flojedad, dilatación con adelgazamiento, supuración superficial, erosiones, lesiones

Con estos fenómenos semeiológicos generales nacen enfermedades representadas por las inflamaciones de las paredes vasculares, por sus degeneraciones orgánicas, por las roturas de los conductos y las hemorrágias.

Los signos patológicos del contenido se refieren á las

cualidades elementales de los humores acarreados en los

Las inflamaciones de las paredes vasculares tienen el carácter inflamatorio general: contraccion de sus capilares de resultas de influencias morbificas, dilatacion de su volúmen por el aflujo de la sangre, congestion, imbibicion, infiltracion, rubicundez visible, exudacion, reabsorcion, supuracion, induracion, hiperplasmia ó aloplasmia, gangrena.

Tales son los fenómenos patognomónicos del proceso agudo; los del crónico se caracterizan y verifican por obstrucciones, infartos, por έμφραξιν de los antiguos, por inclinacion, στενοχωρίαν de los griegos; por compresion, θλίφιν de estos últimos, por colapso y atrofia, por contraccion.

Las degeneraciones organicas tienen siempre el carácter

de los principios elementales viciados.

Las roturas comprenden la solucion de continuidad por ράξεν y por διάβρωσεν, y ocupan un lugar semeiológico muy importante en las hemorrágias vasculares y parenquimatosas, así como en las de las cavidades.

Las hemorrágias con la hemotisis, flujo de sangre y estravasacion, son estados patológicos cuyos fenómenos no pueden separarse de los vasos y de su contenido, á cuyos ele-mentos deben dichos desórdenes su existencia patológica.

Las hemorrágias se dividen en traumáticas, idiopáticas, espontáneas y sintomáticas. Las más veces son esporádicas; pero tambien las ha habido epidémicas (1) y hereditarias (hemofilia) (2).

A veces pasan por críticas. Lo más comun es el distinguirlas en hemorrágias activas ó pasivas, y en constitu-

cionales y habituales, y accidentales.

Flujo de sangre, evacuacion sanguínea, son términos vagos que solo deben emplearse para designar el simple

síntoma de pérdida de sangre.

La estravasacion ofrece muchos grados. En ocasiones se halla la sangre estravasada, mezclada con materias exudadas (exudacion hemorrágica) ó diluida en fluidos secretorios, asemejándose al agua en que se ha lavado carne, y en la que no se descubre glóbulos sanguíneos sino mediante el microscopio.

Ora se efectúe la estravasacion en lo interior, ora en la superficie del cuerpo; en unos casos se estravasa la sangre en el parénquima de las partes ó en las cavidades y conductos preexistentes; en otras ocasiones consiste la estravasacion en una inveccion fina de sangre en los tejidos ó en una sugilacion, sufusion, infiltracion hemorrágica, en un equimosis ó en una acumulacion de sangre exudada, que se verifica en las cavidades por desgarradura y solucion de la continuidad de los tejidos (foco hemorrágico,

infarto hemorrágico).

La semeiologia patológica designa con términos propios las hemorrágias, las estravasaciones y los derrames de sangre, así como las secreciones sanguíneas y sanguinolentas, relacionadas con ciertos órganos, segun los sitios correspondientes. Los estados patológicos llamados hematotorax, hematocele, neumorrágia, metrorrágia, hematuria, hematemesis, hemotisis ó hemoptoe, equimosis purpúreos de la piel, enfermedad manchada de Werlhof, melena (en razon de las masas negras de sangre que se forman en el estómago é intestinos), hemorroides como hemorrágia del recto, epistaxis, etc., caracterizan el asiento, ó más bien el orígen de tales enfermedades (5).

Fúndase otra distincion semeiológica en la cantidad de la sangre que sale de sus vasos, designándose estas anomalías hemostáticas con los nombres de hemorrágia, hemorrea, por rhyxis, apoplegía, stillicidium sanguinis. stasis, ó diapedesis.

Cada órgano modifica sus estravasaciones segun su estructura histológica y los principios elementales de sus fluidos. La intension de la causa próxima y el curso del mal tampoco son indiferentes à la nosogenesia hemorrágica, debiéndose distinguir una hematorrea febril, por depósito (1), fluxionaria, inflamatoria.

Tales son los lineamentos más generales de la semeiologia de las enfermedades de los vasos. Réstanos todavía observar que las artérias, las venas y los linfáticos ofrecen algunas particularidades semeiológicas.

Las artérias presentan gran número de lesiones traumáticas, inflamatorias, con sus determinaciones y degeneraciones organicas, úlceras, gangrena, etc.

La arteritis reside esclusivamenter en la túnica celular

y esterna (2).

Las dilataciones, los aneurismas (3) y las osificaciones. son las lesiones crónicas más frecuentes, y las últimas pertenecen más bien á la vejez (4), en la que causan bastante á menudo enfermedades secundarias, como atrofia del cerebro, angina de pecho, roturas y hemorrágias, y gangrena senil. Los depósitos ateromatosos y colesterínicos se forman en la aorta más á menudo que en la artéria pulmonal.

Las roturas proceden comunmente de adelgazamiento de las paredes, de erosiones y reblandecimientos.

Wernher pretende haber observado un escirro de la

artéria pulmonal (1844).

Venas. Las flebitis procedentes de causas internas en ninguna edad son tan comunes como en la infancia (5). Siguen despues en el órden de frecuencia las metroflebitis puerperales. Se cuentan asímismo entre las flebitis, las inflamaciones de los senos cerebrales (colpitis cerebralis) (6). Regularmente proceden de otorreas, de enfermedades de los senos frontales, de abscesos de los tegumentos del cráneo ó de afecciones del hueso temporal.

Su sintomatologia difiere segun el asiento del mal (7). La inflamacion de la vena porta debe su primera semeiologia patológica á Schoenlein (8). Jorge Budd tiene el mérito de haber descrito las inflamaciones adhesiva y

supuratoria de la vena porta (1845) (9).

Lebert ha dado una exácta descripcion de la flebitis exudatoria, advirtiendo que se había llamado infundadamente flebitis adhesiva à la trombosis de las venas. Virchow observó que las inflamaciones de las venas hepáticas son mucho más frecuentes que las de la porta.

La flebitis de las venas umbilicales (10) de los recien nacidos se debe en la mayoría de los casos á la ligadura

ú otro daño inferido al cordon umbilical.

segun los sitios por los nombres topográficos: hemorreas encefá-licas, aracuoideas, cephalhemaloma interno, hemotorax parenquima-toso, pleurorragia, pericarditis hemorrágica (Seidlitz y Kyber). Las toso, pleurorragia, pericarditis hemorragica (Sciditz y Kyber). Las hemorragias cutáneas se han subdividido en petequias, equimosis y vibíces. Se distinguen hemorragias entéricas, á saber: gástricas, erosiones hemorragicas intestinales, hepáticas y esplénicas, y pelvianas, es decir, uterinas, internas y esternas, ováricas, tubarias, etc.
(1) La cual comunmente es crítica.
(2) Virchow, Trousseau, Rigot.
(3) Ruysch, Warner, Delacour, Parker, Crisp, Broca, Virchow, Lebert, Bizot, Lobstein, Rokitanski.
(4) Lémérant des Chenais, 1852.
(5) Ribes, Hooper, Cruyeilhier, Tonelli, Burnet, Albers.

(5) Ribes, Hooper, Cruveilhier, Tonelli, Burnet, Albers,

(6) Véase Cruveilhier, y Albers, West (Lond. medic. gaz., 1847).
(7) Balling, Puchelt, J. A. Hiltscher, 1847.
(8) Ha sido observada por Baczinski, Bright, Andral, Cruveilhier, Lambron, Frei, Waller, Oppolzer, Leudet, etc. La generalidad de las observaciones se reliere à la inflamacion y la obliteracion de la sena-porta.

racion de la vena-porta.

(9) Han observado la obturvacion de la vena cava superior Otto, Reid. Deckart, Hasse, Marjolin. Vertel, Hunter, Bouillaud, Stannius, Thouret, Duckek, 1857.—Oulmont, Rigler.—La de la vena cava inferior, Rhodius, Bartholin, Albinus, Haller, Wickler, Banks. (10) Breschet Duplay, Trousseau, y sobre todo Fr. Weber, 1852.

En Breslau,

<sup>(2)</sup> Véase la parte histórica en el Manual de patologia de Virchow, en Grandidier, y mejor aun en la escelente obra de Bordmann, Estrasburgo, 1851. Tiene alguna analogia con el escorbuto

<sup>(3)</sup> Todavia se ha especializado más precisamente esta division

Las varices de las venas suponen un obstáculo al regreso de la sangre, una presion mecánica (varices de las embarazadas), ó un oficio que, por ejercerse de pie, entorpece el círculo, ó bien disminuye la tonicidad o la clasticidad de las paredes de las venas (herradores, mozos de cuerda, etc.). Tambien pueden ser consecuencias discrásicas (herpéticas, etc.).

sicas (herpéticas, etc.).

Las varices de las venas son indudablemente la degeneración orgánica más comun de estos vasos (1). Los flebolitos (2) son tal vez la más rara: las roturas ocupan

el término medio.

Los linfáticos son, juntamente con las células, los instrumentos de la mayor parte de los procedimientos patológicos y con especialidad de las hiperplasias, alloplasias y neoplasias, puesto que mediatizan las perversiones de la

nutricion efectuada con elementos viciosos.

Dichos procedimientos son agudos ó crónicos, independientes ó relacionados con las glándulas linfaticas (5). Con estas condiciones efectúan sus anomalías, cooperando con las discrasias escrofulosa, variolosa, sifilítica, mercurial, por infeccion debida á la ponzoña hidrofobica ó á otras mordeduras, por miasmas y contagios.

La afección patológica de los linfáticos es las más veces simpática. El absceso linfático puede presentarse como terminacion de la linfangitis, cuya última enfermedad (4) es aguda ó crónica, y en ambos casos desempeña su papel patológico en las flogosis de las membranas sero-mucosas,

en los panarizos, periostitis, gonartrocaces, etc.

Hallandose la funcion fisiológica de los linfáticos en íntima conexion con los tejidos celular é intersticial, deberán necesariamente los procedimientos patológicos de los unos influir en los de los otros; lo cual se observa efectivamente en la phlegmasia alba dolens puerperarum (5), en los tumores de los pechos y en algunas formas de escleroma.

A los aneurismas arteriales y á las varices corresponden analógicamente los tumores linfáticos (lympheuysma, cirsus), con la diferencia de que estos últimos son mucho

más raros.

Redúcese pues, en vista de cuanto acabamos de esponer, la relacion patológica de los vasos y de su contenido con el tejido de los diferentes órganos y de sus partes, á la congestion (activa ó pasiva), á la infiltracion y estancamiento, á una nutricion pervertida, á la inflamacion (con los signos ordinarios: calor, rubicundez, dolor, tumefaccion, lesion de las funciones, etc.), á las secreciones sanguinolentas, á la hemorrea.

#### Sintomatologia patológica general de las funciones de la respiracion.

Las lesiones de las funciones respiratorias, si han de apreciarse bien los síntomas que de ellas resultan, nos obligan á considerar muchas circunstancias relativas al

acto respiratorio.

Desde luego debemos fijarnos en el mecanismo, quimismo y las condiciones topográficas del aparato respiratorio. Su desórden patológico nos presenta dos séries de síntomas: 1.º, los sujetivos ó del individuo; y 2.º, los objetivos ó físicos

La mayor parte de los síntomas morbosos de la respiracion confluyen naturalmente en el centro respiratorio, en los pulmones; pero las funciones de la inspiracion y de la espiracion reclaman el concurso de partes situadas superiormente (la boca, la cavidad bucal, la nariz, la laringe, etc.), ó inferiormente (la presion abdominal).

Así es que la falta, la imperfeccion de este socorro, el

estado anormal de dichas partes auxiliares ofrecen, no solamente los signos patológicos ya preexistentes en ellas, sino tambien los consecutivos á las funciones respiratorias dificultadas ó desarregladas.

Además se encuentran los pulmones en una indispensable reciprocidad operatoria con el corazon, que les envia el torrente de la sangre venosa, para oxigenarla con-

virtiéndola en arterial.

Tenemos, pues, dos circulaciones en los pulmones: la circulación aérea y la de la sangre, cuyo objeto es un procedimiento de combustion vital, uno de los principales actos de la hematosis, esto es, la conversion de la sangre venosa en arterial. Cuando se desordena este procedimiento, llamado por lo comun quimismo de la respiración, ofrece una multitud de fenómenos patológicos. Mas el organismo se sirve para esta operación química de la localidad de los pulmones.

Esta localidad esperimenta varios efectos patológicos, y

ofrece así muchos sintomas morbosos.

De lo que queda dicho se infiere con claridad, que los fenómenos patológicos manifestados por el doble mecanismo de la respiracion, por el quimismo de la sanguificación arterial y por la localidad de los pulmones, pueden combinarse de mil modos.

Las más veces se combinan los síntomas del primer mecanismo respiratorio (esto es, el de la aspiración del aire por la boca, la cavidad bucal, la nariz y las vias aéreas y de la espiración por medio del diafragma, tórax y presión abdominal) con el segundo ó hidráulico (la circulación pulmonal).

Los síntomas patológicos locales se conservan en cierta independencia relativa, proporcionando el mayor número

de signos objetivos y físicos.

Fácilmente se concebirá que la multiplicidad de las funciones de los órganos respiratorios puede ofrecer muchos y variados fenómenos patológicos, con tanto más motivo, cuanto que son ocasiones abonadas para perturbar fácilmente las funciones de que hablamos, no solamente las ramificaciones vasculares y bronquiales, su maravilloso enlace, en una palabra, la estructura parenquimatosa é intersticial, sino tambien su afinidad y conexion con la funcion de la palabra.

La semeiologia patológica designa con nombres propios la mayor parte de los fenómenos que pueden servir para

el diagnóstico ó para el pronóstico.

Los síntomas manifestados por mecanismo se refieren desde luego á la inspiracion y á la espiracion. Estas dos funciones respiratorias comprenden los principales signos de la dilatabilidad de la caja torácica, cuyos fenómenos patológicos más constantes son: disminucion de la capacidad y de la permeabilidad del parénquima pulmonal (1).

Esta anomalía se halla en relacion directa con el quimismo de la respiracion. Con la velocidad, la frecuencia ó la lentitud de la respiracion están en relacion patológica la capacidad, y por consiguiente con mayor motivo, el quimismo ó el procedimiento de combustion pulmonal.

Segun el ritmo de la respiracion, distingue la semeiologia: respiracion frecuente ó rara, acelerada, tardía,

interceptada, interrumpida, intermitente, etc.

La dilatabilidad torácica y la depresion y la contraccion diafragmáticas constituyen las anomalías de la respiracion débil ó fuerte, alta, sublime, desigual, entrecortada, etc.

Empero todo esto no significa más que simples síntomas. Los estados patológicos del mecanismo respiratorio se llaman disnea, ortopnea, ortodisnea, apnea, sofocacion.

La desigualdad entre la espiracion y la aspiracion indica

(2) Vease Lebert, Anatom. patholog., p. 216.

<sup>(1)</sup> Véase Volpi, 1814. — J. Hodgson, B. H. Brasse, 1821. — Briquet y Pollan, 1850, Brodie (Med. chirurg. transact. T. VII, p. 195), J. F. Lobstein, Path. anat.

<sup>(5)</sup> Linfadenitides. (4) Velpean la llama angio

 <sup>(4)</sup> Velpeau la llama angioleucitis.
 (5) En la trombosis puerperal.

<sup>(1)</sup> Véase Atelectasia pulmonal congénita y adquirida: Friedleben, Jörg, Rees, Forsyth, Meigs, J. C. Donders; y las disertaciones de Rob. Fischer, 1851, B. Bischoff, 1855, Cohn, Weber, Bock, La atelectasia adquirida puede ofrecer todos los matices de las infiltraciones, hasta las compresiones por la exudación pleurítica y la hepatización, carnificación.

comunmente una causa orgánica, interna ó esterna (defor-

midad del tórax).

La fuerza de la locomocion torácica que distingue la respiracion alta ó sublime, con grandes esfuerzos del aparato muscular, revelados por la elevacion de los hombros y de las claviculas, y por el ensanche de la nariz, corresponde á un espasmo del pecho ó á un obstáculo orgánico, siendo un signo de mal aguero en las esquinancias graves

y en las vómicas enquistadas.

Hacese la respiracion dificil (laboriosa) en los asmáticos, en los hidrópicos y en los que tienen obstáculos en y cerca de los brónquios; angustiosa cuando se combinan con la dificultad de respirar desórdenes circulatorios. La respiracion anhelosa se observa en las enfermedades cronicas con debilidad y en las graves de pecho; la suspirosa ó con gemido en las histéricas, en las afecciones de pecho caracterizadas por escesiva debilidad ó por notable difi-cultad respiratoria (sibilante). Por último, la respiracion estertorosa acompaña á la inercia ó parálisis de la laringe, á las afecciones paralíticas soporosas, á las apoplegías mortales del cerebro.

La respiracion supina y la ortopnéica revelan desórdenes en los pulmones, corazon ó vasos gruesos y derrames

en la cavidad torácica.

Finalmente, la respiracion sofocante encierra en su nombre su sentido semeiológico, y puede observarse en el asma, ciertas enfermedades crónicas y agudas de pecho y en el aniquilamiento que sigue á las calenturas graves.

A veces se halla entorpecida ó paralizada la respiracion torácica, y no se sostiene el mecanismo sino por la actividad de los músculos auxiliares (respiracion abdominal). Sucede asimismo que por causas orgânicas, esternas ó internas, se suspende en un lado el mecanismo respiratorio, conservandose en el opuesto (respiracion oblícua).

Les signos patológicos de las funciones respiratorias que son esclusivamente sujetivos, sin causa mecánica ó física, prueban simulacion ó un carácter nervioso.

Las anomalías patológicas del mecanismo de los instrumentos respiratorios presentan fenómenos semeiológicos en toda la estension de los órganos:

1.º A la entrada de dichos instrumentos por la voz y la

palabra.

La lengua ejerce su influencia en la modulación por las relaciones de sus músculos con el hueso hioides, y de este

con la laringe (1).

Los síntomas patológicos más notables de la voz son: la voz ronca, la disfonia, iscofonia y afonia. Constituyen tambien modulaciones y modificaciones la voz débil, gan-

gosa, sorda, gutural (como en el bócio).

Los fenómenos patológicos de la palabra que se refieren comunmente á causas orgánicas, son: la voz dudosa, balbuciente, la alalia: las más veces son permanentes. Los pasajeros se refieren, por regla general, á las causas diafónicas y allofónicas.

2.º En el trayecto medio de dichos instrumentos de la respiracion, esto es, desde la laringe hasta los brónquios periféricos, los sonidos y ruidos respiratorios revelan los diferentes procedimientos patológicos con el auxilio de aparatos físicos, que ya hemos mencionado al tratar de los síntomas de las cavidades.

La percusion mediata enriquece mucho la semeiologia de las enfermedades de las paredes torácicas, facilitando por medio de los sonidos el diagnóstico de las afecciones de la pleura, los derrames líquidos, las pleuresías circunscritas, el neumotórax y el hidroneumotórax. En las enfermedades de los pulmones nos enseña á apreciar el aumento ó la disminucion de la densidad de estos órganos.

Bajo el primer aspecto contribuye al diagnóstico del edema de los pulmones, de la perineumonia, de los tumores enquistados, de los tubérculos, de la apoplegía pul-

Siendo las funciones del corazon y de los vasos gruesos inseparables de la respiración, debemos indicar en este sitio que la percusion mediata es tambien de grande auxilio para el diagnóstico general y especial, de las afecciones del órgano cardiaco, del pericardio y de los vasos inmediatos.

La auscultacion nos revela el estado patológico de los pulmones y de sus partes constitutivas, de muchas maneras.

a. Por la auscultación de la voz. La voz consonante,

su fuerza y articulacion, la pectoriloquia, egofonia, broncofonia, revelan el estado de los brónquios, su impermeabilidad, densidad, obstruccion, etc. Estos síntomas se fundan en la consonancia ó la propagacion de los sonidos.

b. Los ruidos de la respiracion demuestran ya sus grandes ventajas semeiológicas, permitiendo distinguir los ruidos, laringo-traqueal, bronquial, condensados por consonancia. La division de los ruidos respiratorios en ruido respiratorio pulmonal, bronquial, cavernoso, de soplo (1), vesicular, etc., sirve especialmente para distinguir la intension de las obstracciones del parénquima pulmonal y su asiento, empezando desde el tronco del árbol bronquial hasta sus más menudas ramificaciones periféricas. El exámen estetoscópico descubre de igual modo las escavacio-

nes cavernosas y las bronquiectasias.

Estas distinciones físicas de los ruidos respiratorios no tienen á veces más que un valor semeiológico negativo, porque la respiración vesicular solo indica que el aire entra en las células aéreas de la parte del pulinon sometida al examen y las dilata. Su presencia comprobada escluye todos los estados patológicos que se oponen á la entrada del aire en las células bronquiales, á saber: compresion por exudaciones, por tumores, hipertrofia y aneurisma del corazon, por infiltracion en el parénquima pulmonal, de materia plástica ó tuberculosa, de serosidad de sangre; obliteración de los brónquios por mucosidades, por tumefaccion; y, finalmente, la obcolescencia de las mis-

Los estertores de la respiracion se producen comunmente al penetrar el aire, cuando existe en los pulmones un

líquido, como mucosidad, sangre, serosidad, etc.

Estos estertores se parecen al hervor del agua y de la grasa, al estallido de las burbujas de gas dentro de los líquidos que fermentan, al chasquido de la sal echada sobre áscuas, y al crujido de la nieve ó del cuero. Puede el estertor presentarse solo ó acompañado de resonancia anfórica ó de retintin metálico. Indica, con cortas escepciones, la presencia de fluidos en las escavaciones ó en los bronquios.

Las más veces procede el estertor del ruido ocasionado al estallar una burbuja de líquido: estertor húmedo. Cuando se parece al crujido del cuero se le llama estertor seco.

El tamaño de las burbujas, la frecuencia del estertor, su fuerza, su resonancia, su claridad, su asiento, etc., contribuyen á definir los procesos patológicos (2).

Los ruidos de ronquido de silbido, ó estertor sibilante, se forman cuando el aire encuentra á su paso algun

obstáculo.

La resonancia anfórica y el retintin metálico no se presentan en el exámen estetoscópico sino cuando existen grandes escavaciones en el parénquima, ó en el neu-

A veces se combinan los ruidos producidos por la inspiracion y la espiracion del aire.

ronquido, sibilante ó de silbido.

monal; y bajo el segundo, indica la dilatación de las células pulmonales, las escavaciones y las bronquiectasias.

<sup>(1)</sup> José Skoda considera la respiracion bronquial y cavernosa de Laennec como idénticas. La respiracion de soplo es, en su concepto, la bronquial fuerte, y el soplo velado, una modificacion insignificante de la respiracion bronquial.
(2) Véanse todas estas divisiones en Laennec, Fournet, Barth, Roger, Philipp, Audral, Chomel, Dance, Raziborsky, etc. La division más comun de los estertores es en estertor húmedo, seco ó de

<sup>(1)</sup> F. Bennati, sobre 'el mecanismo de la voz, l. c.; y sobre al-gunas enfermedades que afectan el órgano de la voz, l. c.

La auscultacion de la tos ofrece los mismos signos acústicos que acabamos de exponer, los cuales se dejan percibir mas distintamente, o se oyen al tiempo de toser, en

sitios donde antes no se observaban.

Empero la tos conserva tambien cierta independencia semeiológica sin combinarse con los caractéres estetoscópicos, en cuyo caso la patologia semeiótica distingue toses idiopáticas y sintomáticas, secas ó húmedas, segun que se verifica ó nó la secrecion de las partes afectas.

La tos, como signo patológico, se refiere siempre á una irritacion mecánica de la garganta, laringe, tráquea, brónquios y ramos bronquiales (1). La tos simpática ó sintomática proviene comunmente de reflexiones de las partes cuyos nervios están en conexion con los de las vias aéreas, como los filamentos del neumogástrico. De aquí la tos abdominal, la de las histéricas, etc.

La tos es el síntoma patognomónico de la neurosis, llamada tos ferina, y desempeña un gran papel sintomático

en los accesos que constituyen la coqueluche.

La semeiologia patológica caracteriza las diferentes especies de tos, segun el asiento ó las simpatías, llamándofas: tos catarral, laríngea, traqueal, pulmonal, pleurítica, diafragmática, exofágica, gástrica, hepática, gastro-

convulsiva, etc.

Hállanse en una conexion simpática particular con las funciones de la respiracion, ciertos fenómenos patológicos, como el estornudo, que las más veces precede al coriza, á la epistaxis, al sarampion, y acompaña comunmente á la conjuntivitis y á la flogosis de la pituitaria. En ocasiones es tambien síntoma de la convalecencia de las fiebres

graves, y muy rara vez del embarazo.

La risa patológica (risus morbosus) puede ser síntoma de afeccion mental ó física. En el primer caso es automática ó espástico-convulsiva, involuntaria (2); en el segundo acompaña á la irritacion idiopática ó sintomática, y simpática, del diafragma, de los músculos de la cara, de los órganos de la digestion (la sonrisa de los niños durante el sueño) al histerismo. La risa de las histéricas (risus efussus hysterismi) es, por decirlo así, un término medio entre la voluntaria y la involuntaria.

La risa sardónica acompaña en ocasiones á las tiebres nerviosas, y se le atribuye preferentemente à una afeccion del nervio frénico singultus λιγμός λόγξ. - respiracion singultuosa, etc. - Coincide con las afecciones espasmódicas ó flegmásicas del estómago, de los intestinos, y algunas fiebres eruptivas y nerviosas (3), y lesiones ó conmociones de cerebro. A veces simula una fiebre intermitente (4), y

se combina con el

Llanto, que revela por lo comun debilidad de nervios, emociones morales. No sin frecuencia precede ó sigue á los accesos apopléticos. La risa y el llanto alternan de una

manera cómica en las histéricas.

Los suspiros, respiracion suspirosa, suspiria, respiratio suspiriosa, στεναγμός, propiedad patológica de las mujeres histéricas, son en tales circunstancias de escaso valor semeiológico, al paso que en las calenturas graves, semejante

respiracion es de muy mal agüero.

El bostezo (oscitatio, oscedo χάσμη) indica plétora venosa, y aparece á menudo en todas las enfermedades en que esta plétora existe. Se observa en las dispepsias, en el eretismo nervioso, en las histéricas, y se hace grave cuando anuncia una afeccion cerebral o precede a las convulsiones.

Finalmente le acompañan á menudo pandiculaciones, las cuales pertenecen por muchos conceptos á la misma categoría. Figuran tambien con cierta independencia al principio de las calenturas intermitentes y al final de los acce-

Quimismo de la respiracion. En las anomalías patológicas deben considerarse tres circunstancias:

1.ª El aire inspirado, viciado ya ó desproporcionado

en su mezcla química.

2. Anomalías durante el procedimiento de la arterializacion; falta ó imperfeccion de este procedimiento en la sanguificacion; más ó ménos partes químicas constitutivas de la sangre.

Condicion anormal del aire espirado.

Ya hemos tratado del primer punto en la etiologia. El segundo se refiere al órgano respiratorio, que por cualquier razon patológica local no desempeña perfectamente las funciones de la trasformacion de la sangre venosa en arterial. Además, los elementos primordiales de los humores, esto es, el quimo, el quilo y la linfa, la sangre venosa y la reunion de estos líquidos, corresponden á menudo muy mal á su elaboracion y perfeccionamiento ulterior, es decir, al trabajo de la hematosis. La coincidencia de estos dos inconvenientes, sangre venosa de mala calidad, á la que se agregan en los pulmones obstáculos locales para arterializarse como sería conveniente, produce, por necesidad, los más profundos procedimientos patológicos.

Nada más natural, puesto que estaban enfermos de antemano la materia elaborable y el órgano elaborador.

En cuanto á las condiciones anormales del aire espirado, se reducen principalmente al gas ácido carbónico y un vapor acuoso animal, que unidos componen la materia de la traspiracion pulmonal.

La que más sobresale entre las citadas anomalías es la falta de plasticidad de la sangre ó su tendencia á la hete-

roplasia.

Puede tambien el aire espirado cargarse de diferentes olores, que indican procesos patológicos del pecho ó de

las vias digestivas.

Terminaremos la sintomatologia patológica general de las funciones del aparato respiratorio, llamando la atencion hácia el trofismo del instrumento neumático encargado de la arterializacion de la sangre. Este órgano importante de la circulacion necesita alimentarse como todos los demás, y puede por consiguiente esperimentar todas las anomalías de su propia nutricion, empezando por las simples flegmasías y concluyendo con los diversos matices de la plasticidad, de la supuracion, gangrena, allo y seudoplasma.

#### 7.º - Sintomatologia patológica de la sensibilidad concreta.

La comezon, el prurito, el dolor como percepciones patológicas aisladas de la sensibilidad, no menos que las impresiones patológicas de los sentidos particulares, pertenecen, segun hemos visto, à otra categoría. En la presente solo se incluye cierta universalidad sintomática de la sensibilidad; una desazon de agritudo y de enfermedad propiamente dicha. El individuo espresa comunmente estas situaciones patológicas con las frases: • No me siento bien; estoy indispuesto, > etc.

#### 8.º-Sintomatologia patológica general de la motilidad concreta.

Se caracteriza por las lasitudes, los calambres, las parálisis y la resolucion.

Es la motilidad en sus acciones mecánicas, en los movimientos, la manifestacion de una influencia psíquica, es decir, de la voluntad.

Las desviaciones patológicas en las relaciones de la voluntad con el ejercicio motor, se hacen visibles por suspension ó por perversion de la influencia voluntaria.

La misma irritacion se refiere entonces á una inflamacion, supuracion, induracion, gangrena, á un esceso ó depravacion de las secreciones, á un exantema erisipelatoso, escarlatinoso, aftoso, sarampionoso.

<sup>sarampionoso.
(2) Cachinus, risus cachinicus, καγγάσμος.
(3) Febris singultiens, λυγγώδες, λυγμώδες de los antiguos.
El hipo es à veces una enfermedad, que forma una neurosis del diafragma (neurosis del nervio frénico). Más à menudo es un sintoma. En 1811 lo observó Mikisch epidémicamente en los pueblos de Budsted é Hied (Suecia).
(4) M. Naumann.</sup> 

Estas anomalías patológicas consisten en soñolencia,

sopor, coma, letargo, caro.

Las funciones sensitivas intelectuales se hallan en estos casos más ó ménos deprimidas; pero la inmovilidad muscular constituye siempre el principal fenómeno

Hay á veces entre la supresion gradual ó las anomalías sensorial, intelectual y motriz, cierta oscilación patológica, que la semeiologia designa con el nombre de coma vigil.

A la sonolencia se opone otro estado patológico, el insomnio, άγρυπτία, pervigilium, que en su más alto grado se aproxima al delirium tremens. (Hipócrates y los antiguos adoptaron el insomnio como enfermedad y como

El somnambulismo, somnambulismus, somnus vigilans, ρεμβάσμος, νυκτοβάσις, ὑπνοβάτησις, noctambulismus, hypnobasis, nocti-surgium, oneirodinia activa, constituye un estraño consorcio patológico entre la vigilia y el sueño. Este estado particular es una enfermedad de los órganos de la inervacion, en la que los filamentos del gran sim-pático desempeñan las funciones cerebrales. Es tambien hereditario y ha reinado epidémicamente en Suecia en 1782 (1).

Vemos la motilidad, la voluntad y la inteligencia en actividad patológica y preternatural en los delirios (2).

Este estado patológico varía entre varios matices de exageracion mental, pereza y adinamia intelectuales, concentracion de las ideas, pasiones y exaltacion estática, pér-dida general ó parcial de la memoria, degradacion senil, chochez, sueños infantiles, tension y agitacion del ánimo, delirios de enajenacion mental ó frenéticos, y finalmente, una verdadera fluctuacion caótica de perversion de la inteligencia, de la conciencia y de la voluntad. Es un desórden alternativo de las funciones cerebrales, físicas y psíquicas.

El síntoma delirio es una transicion patológica á las verdaderas enfermedades psíquicas. Ofrece á veces como síntoma de síntoma las alucinaciones, que no consisten más que en una ilusion de los sentidos y del enten-

dimiento.

El delirio acompaña á varias afecciones flegmásicas

agudas, febriles, ó crónicas, afebriles.

La alucinación, no solo es síntoma del síntoma delirio, sino tambien de las enajenaciones mentales.

# 9.º-Sintomatologia patológica general de la actividad psiquica.

Las manifestaciones de la actividad psíquica dependen hasta cierto punto de la condicion, disposicion, energia, vitalidad y organizacion del sistema nervioso central.

Es de advertir que las facultades inferiores del alma, esto es, las sensibles, las de sensacion y la memoria, se hacen las más veces el punto de partida de los primeros

fenómenos anormales.

Las manifestaciones sublimes de la actividad psíquica, como la percepcion, la imaginacion, el juicio, la voluntad y la conciencia, figuran en segunda línea respecto de la produccion de síntomas en casos de enfermedad.

Los desórdenes de las funciones psíquicas se observan las más veces en los apetitos de la voluntad, en la imaginacion, en el capricho; y finalmente, en el sentimiento.

Los escesos de los instintos á impulsos de la voluntad,

juntamente con una exaltación caprichosa, se manifiestan por manía furiosa ó tranquila.

Estos desarreglos de la imaginacion, de la razon y del juicio, conducen á la demencia, á las ideas fijas y á la

monomania.

Las perversiones del sentimiento y de la percepcion, unidas con restriccion ó represion de la voluntad y de los impulsos, determinan diferentes grados de la melancolía. Las enfermedades mentales ó afectivas en que son defectuosas las funciones psíquicas, se revelan por fatuidad, estupidez, por imbecilidad o cretinismo.

### Semeiologia patológica general de la muerte del individuo.

La vida del hombre termina de un modo preternatural

ó natural, esto es, por una enfermedad. El primer modo no pertenece á la esfera de nuestra memoria. Esta especie de muerte es imprevista, ocasionada por violencias, suicidios ó accidentes desgraciados: forma parte en la medicina legal (1).

La muerte natural es, ó senil (2), ó por enfermedad

accidental.

Cuando una enfermedad termina por la muerte, precede à esta una alteracion notable de la testura de un órgano indispensable para la economía animal y para toda la existencia del individuo: hay suspension, perversion, parálisis ó destruccion de partes y de órganos, de que no puede prescindir el organismo para continuar la vida.

Apágase esta por razones químicas (por putrefaccion), por suspension de la trasformacion y nutricion orgánicas (por atrofia), por privacion del alimento atmosférico (por sofocacion, asfixia), por supresion ó suspension del círculo de la sangre y de los humores, suspendiéndose en su con-secuencia toda trasformacion orgánica (por síncope), por interceptarse completamente las actividades motrices (apoplegía, parálisis). Puede tambien morir el individuo cambiándose la enfer-

medad por metasquematismo, cuyos modos ordinarios son: per diadochen (3), per metaptosin (4), \( \) per metastasin (5). Esta última puede ser dinámica ó material, normal ó

anormal.

Se distingue tambien la muerte en natural ó prematura, anormal, que se subdivide en muerte por enfermedad y muerte violenta (privacion de las condiciones indispensables para la existencia vital, envenenamiento, suspension ó destruccion de uno de los órganos necesarios á la

Es, en fin, la muerte verdadera, aparente (ψευδοθάνατος)

ó simulada por un momento (mors simulata).

Resumamos ahora, aunque brevemente, lo que acabamos de exponer. Hemos examinado el nacimiento y el origen elemental, el lado material de las enfermedades; las hemos seguido en su evolucion, en el tiempo y el espacio hasta sus terminaciones y resíduos; nos hemos familiarizado con los caractéres que revela su naturaleza particular, á fin de distinguirlas entre sí por sus signos patológicos. Réstanos ahora darias á conocer en su totalidad patológica concreta, lo cual se conseguirá por la nosognosia general.



#### NOSOGNOSIA GENERAL.

La nosognosia general se divide, como rama de la pato-

logia general, en 1.º—Nosognosia empírica, sistematizada por los observadores prácticos y los clínicos. La base de este sistema es histórica y su utilidad clínica justifica su aplicacion.

(5) Cambio de la naturaleza de la enfermedad con permanencia de la forma.

<sup>(1)</sup> Por lo comun, á consecuencia de golpes, caidas, aplastamientos, heridas, submersion voluntaria o forzada, inanicion, envenenamiento, congelacion, todo lo que destruye de pronto la existencia del individuo (muertes repentinas, violentas).

(2) Los sintomas de la decrepitud y los achaques seniles marcan el camino para la muerte senil con signos de marasmo y de

 <sup>(4)</sup> Cambio de la forma con permanencia esencial del mal.
 (5) Cambio de la naturaleza esencial y de la forma de la Cambio de la naturaleza esencial y de la forma de la enfer-

Carl ad Agardh. (2) Véase Bousquet, L'Union, mayo, núm. 56, 1855.

Los autores dogmáticos han renunciado á ella; pero cuenta

todavía partidarios entre los prácticos.

Adoptan éstos enfermedades del sistema nervioso, del circulatorio, del de la respiracion, de la digestion, del uropoyético, las fiebres, las discrasias, las enfermedades exantemáticas, y por último, las especialidades de enfermedades de niños, de las mujeres, de las artes y oficios, de la vejez, de los empleados de caminos de hierro, de los ojos, de los oidos, de la dentadura, de la piel, etc.

A nuestro modo de ver, la nosognosia empírica no corresponde ya á los progresos actuales de la fisiologia, histo-

logia y química patológicas.

Creemos que en el dia es posible poner de acuerdo los progresos científicos con la utilidad clínica, lo cual constituye el principal objeto de

2.º-La nosognosia general racional, la tendencia de la nosognosia general racional consiste en hacerse accesible y útil á la terapéutica.

No se puede curar una enfermedad sin conocerla. La nosognosía abre el camino á los agentes curativos.

Descubriendo la nosognosia la naturaleza esencial y el carácter patonogmónico de las enfermedades, proporciona á las indicaciones terapéuticas medios de oponerse á las anomalías patológicas. Para conseguir este objeto, debe simplificar su sistema é individualizar la enfermedad.

La vida orgánica emana de dos orígenes ó principios organizadores, à saber: los nervios y los vasos, por cuya razon no hay mas que dos grandes familias de enferme-

 Una familia de enfermedades del sistema vascular.
 Utra familia de enfermedades del sistema nervioso. Como el biodinamismo patológico, en cuanto unidad abstracta de la sugetividad corporal, no adquiere forma sino enlazándose, mediante la sustancia material, con la objetividad orgánica (1), empezaremos ocupándonos de la:

## 1.º-Familia de las enfermedades del sistema vascular.

La familia de las vasculosis comprende las enfermedades de la digestion, de la asimilacion, de la nutricion y reproduccion, inclusos los procedimientos secretorios y sus dos actos, el recrementicio y el escrementicio; en una

palabra, las enfermedades de la vida vegetativa (2). Las enfermedades llamadas comunmente vegetativas del organismo humano, se fundan ante todo en el quimis-

mo y el mecanismo de la trasformacion material. El quimismo se refiere á la fabricacion elemental de las sustancias protéicas, á los principios primordiales como partes constitutivas de los tejidos parenquimatosos.

La formacion de los elementos moleculares, la materia estequiológica, se refiere á la primera digestion, quimificacion, quilificacion, asimilacion.

Asimilados ya los elementos y entregados á la sanguifi-cacion, sirven para los procedimientos orgánicos por yus-

taposicion.

Vista la importancia de las anomalías patológicas de estos procedimientos, no solo se ha consagrado particular atención á la digestion esperimental, sino que ha sido preciso amplificar considerablemente el campo nosológico de las dispepsias.

Se le ha esplotado como una rica mina de enfermeda-

des humorales ó de la sangre, de discrasias (5).

El mecanismo se halla indispensablemente unido con condiciones vaso-motrices. De la locomocion de las materias orgánicas están encargados los linfáticos, que absorben la linfa en el conducto intestinal y la serosidad derramada en los parénquimas; así como tambien las venas, que retiran la sangre, y las artérias que la distribuyen. Los linfáticos y las venas son los tubos y los conductos absorbentes; las artérias sirven de depósitos.

Sus funciones se agregan á la actividad vascular, á la cristalizacion orgánica, propiamente dicha, ó en otros tér-minos, á la reunion de las moléculas elementales por las

células.

Aquí estriba todo el valor de la patologia celular, el cual se reduce al contenido de las células bajo el aspecto órgano-químico, y su forma y agregacion en los tejidos parenquimatosos bajo el aspecto histológico.

La célula es la sustancia del parénquima, y por la cantidad y la calidad de sus agregaciones está en consonan-

cia con la forma exijida por la inervacion.

Las secreciones y las escreciones se hallan en una conexion y relacion inseparables con la trasformacion orgánica. Hasta la nutricion tiene mucha analogía con la

Las anomalías de la trasformacion abren vastísimo campo á la patologia por medio de la nosogenesia, dando lugar á anomalías del quimo, del quilo, de la absorcion y de la asimilacion.

Las escreciones en su intima conexion con la trasformacion orgánica, tienen mucho valor en patologia, puesto que, cuando son anómalas, se hacen morbíficas por esceso

ó por retencion escrementicia (toxemia).

La exosmosis y la endosmosis vienen á ser los dos modos de verificarse las anomalías de los procedimientos elementales, ó esplanando esta idea, la alimentacion de las células, su evolucion ulterior, la absorcion del quimo y del quilo recien preparados, la reabsorcion del plasma derramado por las partes que exijen compensacion, ofrecen à las influencias nosogenésicas bastantes oportunidades para los desórdenes de las vias nutritivas.

La fisiologia moderna, y especialmente la esperimental, ha demostrado hasta la evidencia, que los procesos vasomotores, las secreciones y las nutriciones, se realizan por medio del sistema nervioso, de suerte que la nosogenesia se refiere á los sistemas vaso-motor y trófico. Este hecho es inconmovible en nosogenesia; però la nosognosia terapéutica debe hacerse cargo, además, de otro punto de vista. Los incitamentos morbificos son recibidos por los nervios sensitivos que los reflejan; mas con dichas incitaciones pasan á menudo las impresiones, no dejando mas que las consecuencias, los efectos ó los productos, de suerte que solo de estos tienen que ocuparse la nosognosia y la terapéutica.

Las enfermedades de los elementos primordiales se modifican por esceso, defecto ó perversion; lo mismo sucede con las de las secreciones. Las de las partes constitutivas de la sangre, como los glóbulos rojos, los blancos, la fibrina, la albúmina y los demás principios órgano-químicos disueltos en la serosidad, esperimentan muchas alteraciones patológicas de cantidad y de calidad. La serosidad especialmente, puede pecar por alteracion láctea, por colesterina, por corpúsculos oleosos, por esceso ó falta de ma-

terias salinas.

Cuando el acto de la respiracion se halla en condiciones patológicas, deja la calidad de la sangre en un atraso hiervenoso, apareciendo este líquido, cianótico, asfítico é hipercarbonizado (1).

Ya hemos mencionado anteriormente las alteraciones patológicas que sufren la sangre y sus propiedades, por las anomalías secretorias de la orina, de la respiracion, de la piel y de las membranas secretorias, internas y esternas, por la presencia de materias estrañas y heterogéneas.

Pasemos ya, despues de esta introduccion general, à dar à conocer los miembros de la gran familia de las enfermedades del sistema vascular, empezando por las:

<sup>(1)</sup> Véase Nosogenesia.
(2) Véanse los capítulos Materia de la enfermedad y Etiologia elemental de las enfermedades.
(3) Debemos mencionar aquí las dudas ocurridas sobre la cuestion: ¿bay crasis y enfermedades de la sangre? Virchow y el difunto Lehmann, de Jena, la han resuelto negativamente, y aun el último ha declarado que las discrasias eran una fábula.

<sup>(1)</sup> Véase signos patológicos de las secreciones.

# A.—Enfermedades de la digestion.

Se hallan representadas en primera línea por las dispepsias, que en razon de su asiento comprenden dos séries: dispepsias gástricas y dispepsias gastro-intestinales.

Las dispepsias proceden de anomalías de inervacion, del

sistema vascular y del quimismo de la digestion.

Las que provienen del primer orígen son: ó gastrálgicas ó enterálgicas; dispepsias por lesion de la sensibilidad, ó hien espasmódicas, atónicas, paralíticas (1), dependientes de lesion de la motilidad del estómago, de desórden del mecanismo muscular de esta viscera; o finalmente, son dispepsias órgano-químicas, debidas á trastornos del qui-mismo de la digestion (dispepsia salival, dispepsia esputatoria, pirósis insípida, dispepsia ácida, pirósis ácida, dis-pepsia gaseosa ó flatulenta) (2).

Los desórdenes patológicos de la digestion, las para-pepsias no tienen siempre un carácter crónico, aunque esto sea lo más comun. Por causas particulares ofrecen en ocasiones un carácter febril (gastrosis propiamente dichas); siendo entonces la razon protopática de la fiebre coexistente una localizacion flegmásica (gastritis ó gastro-en-

Las gastrosis se modifican segun los desórdenes digestivos. Cuando están alteradas las secreciones gástricas y la preparacion de los jugos del estómago, se forman gastrosis saburrales; si se interesa el aparato hepático, resultan gastrosis biliosas, y finalmente, si las lesiones digestivas dependen de la túnica vellosa, dan orígen al catarro intestinal, con los matices de una afeccion sero-mucosa ó de una verdadera inflamacion, que termina á veces en poliblennia.

## B.—Enfermedades por anomalias de la crasis de la sangre.

Los elementos histogenésicos son: quilo, linfa, un fluido acuoso, la serosidad y la sangre.

Los tejidos animales son porosos y están dotados de

virtud atractiva.

Mediante la exosmosis y la endosmosis, se verifica la trasformacion de los tejidos orgánicos; para cuya operacion necesitan los fluidos del organismo poseer propiedades específicas. Su perversion, o simplemente sus modifi-caciones anormales, dan orígen á anomalías patológicas, porque los elementos histogenésicos deben dar á cada parte orgánica los materiales adecuados á la restauracion.

Empero la permeabilidad y la facultad exosmótica de los vasos sanguíneos, ejercen mucha influencia en el aflu-

jo, la nutricion y la secrecion del organismo.

Tenemos, pues, á nuestra vista el modo de engendrarse las enfermedades en la sangre, y la parte que en ellas toman los vasos y su contenido (la sangre interior y la de los vasos).

Las células recien formadas y las masas orgánicas que necesitan reparacion, se encuentran mútuamente en una afinidad histogenésica é histoplástica. Hállanse entonces

en cooperacion el morfismo y el órgano-quimismo. La célula aplica la materia recibida por endosmosis á un objeto restaurador (homoplasia) ó á construcciones morfológicas y tróficas anormales por su cantidad, por su

calidad ó por ambos conceptos.

Los escesos de cantidad dan origen á hipertrofias é hiperplasias; los vicios de calidad (heteromorfismo animal) a heterotrofias, heteroplasias, displasias, alloplasias, y los vicios en ambos conceptos á neoplasmas y neoplasias.

Todos estos procesos se efectúan bajo la dictadura de leves bióticas, que para ejecutarlos se sirven de la inervacion, la cual se hace visible por la locomocion.

De aquí resultan las funciones orgánicas.

No es, pues, la hematopoesis la totalidad de la organizacion, sino la preparacion de los materiales convenientes, ya entendamos por hematopoesis la elaboracion primordial de la sangre antes de su oxigenacion, ya incluyendo esta última.

Proceden de lo espuesto en nosognosia modos anormales de la sanguificacion, de la organizacion y de la nutricion, cuyas anomalías patológicas se manifiestan constituyendo enfermedades de funcion y enfermedades de on-

GANIZACION.

Las enfermedades de la hematopoesis, se dividen segun

lo dicho, en:

1.º Enfermedades de los elementos sanguíneos, diátesis, enfermedades diatésicas, enfermedades constitucionales (1).
2.º Enfermedades cacoquímicas, morbi cacochymici,

disquimosis.

3.º Enfermedades del quilo, discrasias del quilo, de la linfa, de las células sanguineas.

Enfermedades por oxigenacion defectuosa ó imper-

fecta.

Discrasias de la sangre, propiamente dichas. Las discrasias de la sangre se subdividen en:

a. Discrasias arteriales, caracterizadas por predominio de la fibrina (fibrinosis), flogosis, flegmasías, crasis hipi-

nótica de Simon y de Rokitansky.
b. Discrasias venosas, crasis hiperinótica, por predominio de la venosidad, el cual puede verificarse cuantitati-va y cualitativamente (flebosis).

c. Discrasias linfáticas, caracterizadas por predominio

linfático y glandular.

d. Puoemia (fermentacion purulenta, infeccion puru-lenta). Se refiere á dos modos de nosogenesia: 1.º, pasa á la sangre un foco purulento, circula en y con ella, se deposita y ocasiona coágulos sanguíneos é inflamacion; 2.°, adquiere la sangre una disposicion à coagularse (inopexia), por la cual se verifican en diferentes partes coágulos y formaciones de focos puoémicos. La puoemia es una discrasia de la sangre en que se hallan especialmente interesadas las venas.

6.º Discrasias orgánicas. Proceden de la perturbacion de las funciones de un órgano de los que concurren á la

sanguificacion, y presentan tres variedades:
a. Una discrasia ictérica (ictericia).

b. Colémica (fiebre amarilla, atrofia aguda del hígado), tifus icterodes.

c. Melánica (melanocolosis, melena, vómito negro, me-

lanemia)

Se las ha llamado con razon discrasias secundarias.

Tiene, pues, el carácter nosogenésico de las discrasias su distincion patognomónica en el zooquimismo ó en el morfismo, v este último puede ejercer una influencia doble sobre los productos patológicos discrásicos: primero, so-bre la elaboración de los elementos celulares, y además, sobre su aplicacion en la trasformacion de los tejidos orgánicos y en la nutricion.

Este punto de vista nos permite distribuir las discrasias

bajo un triple orden :

I.-Discrasias del órden de la composicion elemental. a. Con predominio de los elementos linfáticos, de las células incoforas, de los corpúsculos blancos: leucemia ó leucocitosis (en la que Virchow distingue dos variedades, una esplénica y otra linfática), hidremia, oligemia, anemia.

b. Con predominio venoso y falta de oxigenacion (cianosis, escorbuto, enfermedad manchada de Werlhof).

c. Con predominio de los principios fibrinosos, corpúsculos de sangre roja, etc. (fibrinosis ó congestiones, inflamaciones, hipertrofias, afecciones crupales, difteríticas, depósitos seudo-membranosos).

Dilatacion del estómago, polifagia.
 Háse querido agregar á las dispepsias químicas una dispepsia venenata, por envenenamiento; pero nosotros la relegamos á la texicologia.

<sup>(1)</sup> Enfermedades autogenésicas de algunos autores.

Bajo el aspecto de los elementos constitutivos de la sangre figuran en este lugar, en razon de particularidades elementales, las enfermedades pertenecientes al dominio de la vena porta. Hállase esta en conexion arterial y secretoria con el higado, y por consiguiente con la nosogno-sia de las enfermedades de esta entraña y de la bílis.

La sangre de la vena porta constituye un principio elemental de las enfermedades secretorias, como diátesis atrabiliaria, de las circulatorias y vasculares venosas (hemorroides) y de las localizaciones flegmásicas, inflamacion de la vena porta y disposicion á la obliteracion.

II.—Discrasias del órden zooquímico (1), en las que se

distinguen:

La septicemia (intoxicacion séptica de la sangre).

La uremia (antiguamente acrimonía urinosa), hoy urochesis con las variedades urochesis senilis, anemia de los niños, urodialysis infantum, Schoenlein; ammoniemia (envenenamiento de la sangre por la urea), Treitz, Prevost, Dumas, Segalas.

descubrir la nosognosia de esta enfermedad. El abuso ó el uso demasiado frecuente é inmoderado del alcohol y de las sustancias alcohólicas, producen un cambio particular en la sangre, y al propio tiempo una alteracion determinada en el sistema nervioso. El más alto grado del alcoholismo crónico es la combustion espontánea, que consiste en la formación y depósito de grasa cargada de fósforo y en el

Discrasia sacarina, melitemia, melituria, glucosuria, ptisuria sacarina, diabetes mellitus, diabetes azucarada. Los nosógrafos de esta enfermedad se dividen en humoristas, que son los más, y en neurotistas y localizadores. Hoy nos enseña la nosognosia que el origen y el asiento de semejante afeccion deben buscarse en el aparato de la digestion, y nó en el sistema uropoyético. Pertenece, pues, bajo el punto de vista de su orígen, á las discrasias orgánicas, porque los órganos digestivos contribuyen á la san-

nudo se habian confundido las clorosis verdaderas y sintomáticas con la anemia, crasis serosa (leucophegmatia juvenilis), leucosis, etc.

Su carácter patognomónico consiste en una falta de

Anemia, oligemia, spanaemia (3). Los histoquímicos la clasifican entre las anomalías de la crasis y de la sangre; los nosólogos entre las enfermedades diatésicas (algunos de estos últimos distinguen una verdadera anemia y una poliemia serosa).

La nosognosia actual admite:

a. Una anemia de los mineros de carbon (Chomel), ocasionada por una organizacion retrógrada de las artérias, por desaparicion del cruor, de la fibrina, por predominio seroso.

Anemia por pérdida de sangre ó por suspension de

d. Anemia local, referida por Andral á las causas

1.º Anemia local por afluencia interceptada, ya en virtud de contraccion, ya de compresion de la artéria.

La discrasia urinosa consiste en una infeccion de la sangre por partes escrementicias, por retencion de materias urinosas. Puede ser aguda (anuria pyretica, fiebre

urémica, tifo urinoso) ó crónica (anuria apyretica). Alcoholismo crónico, delirium tremens (2): discrasia de los bebedores (Henle). Estaba reservado al zeoquimismo

acúmulo de gases inflamables.

guificacion elemental. Clorosis, cloroanemia. La nosognosia de esta enfermedad ha ganado mucho con la histoquimia, porque á me-

fibrina, de albúmina y de oxígeno, acompañada comunmente de menostasia o de amenorrea.

la hematopoesis. c. Anemia por vicio orgánico.

siguientes:

(2) Ya hemos hablado de él en el artículo de las causas ocasio-nales líquidas, á propósito de los alcohólicos y de las temperaturas (calor).

De σπάνος, pobre ó empobrecido, y αξμα, sangre.

2.0 Por anomalía de inervacion.

3.° 4.° Por hiperemia de un órgano á espensas de otro.

Por concurrencia de muchas causas.

Leucemia, leukaemia, leucocitosis, leucocitemia, sangre blanca. Consiste en una elaboracion retardada de la sangre. Se distinguen dos variedades, una linfática y otra esplénica.

Hidropesía, hidrosis, υδρωσες ό όδερίασες. Pueden observarse en todas las partes provistas de venas, de vasos linfáticos y capilares y de tejido celular. Su naturaleza no-sogenésica y nosognósica se designa bien por la palabra hidremia, que espresa su origen elemental. Conviene mencionar en este sitio la hidremia orgánica (por vicio del corazon, del hígado, del bazo, despues de las fiebres accesionales, hidremia por paludismo) y la hidremia mecánica.

III. - El tercer orden se compone de las discrasias

vejetativas.

Grande es el número de las infecciones y de las alteraciones de los humores; pero todas pertenecen á esta categoria.

Introdúcese en el cuerpo humano un gérmen morbífico, ó le llevan la linfa, las glándulas, el sistema der-mático interno y esterno ó las venas, desde cuyos puntos se animaliza, propagándose por infeccion difusiva.

Al principio de las enfermedades discrásicas auxilian á la nosognosia, ora la histoquimia, ora la patologia histológica, revelándola los elementos de las vejetaciones discrásicas. Los matices patológicos de dichas vejetaciones dependen de las cualidades elementales de la célulopoesis y de las leyes bióticas de su agregacion. Los resultados son los procesos de la nutricion patológica de que luego hablaremos.

En esta clase incluimos la sifilis primaria, secundaria ó terciaria las sifiloides, sin dejar de distinguir sus caractéres gonorréico é virulento y sus localizaciones múltiples,

La escrofulosis con sus infinitos matices y localizaciones. El asiento primitivo de este vicio de la vejetacion animal es en los linfáticos y las glándulas; pero nace por pululacion celular en todas las partes orgánicas, y se multiplica por herencia. Así es como ha venido á hacerse el vicio escrofuloso un verdadero Proteo, recorriendo las generaciones, combinándose con las disposiciones nacionales y con un inmenso número de ocasiones patogénicas, y revelándose en multitud de constituciones físicas.

La tuberculosis, implacable enemiga de la humanidad, relacionada al parecer con la escrofulosis, problema dificil de la nosognosia y base frecuentísima de la tísis pulmonal, es trasmisible por herencia y por contacto habitual. El tubérculo es uno de los objetos patológicos que ha suscitado más frecuentes y asíduos estudios histológicos, microscópicos y estetoscópicos.

No hay todavía unanimidad entre los médicos sobre la nosogenesia del tubérculo. Parécenos que ha faltado siempre una conciliacion de las pretensiones esclusivas de los partidos.

Examinemos un poco los puntos litigiosos.

Las teorías predominantes son: inflamacion crónica ó anomalía histoplástica, ya por granulaciones, ya por infiltracion ó justaposicion. La observacion clínica acredita dos caminos: granulación é infiltración, flegmásica ó hemotóica. La tuberculizacion es un proceso de alloplasia, que presupone una sustancia nutritiva viciada é influida por una incitacion morbifica sobre la inervacion; de manera que esta última la deposita por infiltracion ó justaposicion en el tejido celular è intersticial.

La discrasia estrumosa, que á menudo se refiere á una

etiologia geográfica. La amiloides, degeneracion lardácea; el asiento, la difusion y las variadas modificaciones de esta vejetacion patológica no se hallan todavía perfectamente deslindados. Se conviene en mirarla como una caquexia especial y esencial, lo mismo que á la sífilis y á la tuberculosis.

# C .- Enfermedades por nutricion patológica.

Para tratar de la nosognosia de los procesos por nutricion patológica, es condicion precisa el conocimiento de la estructura histológica de las partes orgánicas, así como tambien del modo general y particular de las alteraciones que sufren los diversos tejidos.

Estos últimos se dividen:

a. En tejidos con partes constitutivas elementales, globulosas y con blastema líquido y sólido. b. Tejidos con partes elementales fibrosas (se comprende entre ellos el tejido conjuntivo elástico, lenticular, muscular y nervioso). c. Los tejidos compactos (óseo, cartilaginoso, córneo y dentario). d. Los tejidos compuestos (vasos, glándulas, dermis y membranas)

La segunda condicion ó el modo patológico de las alteraciones morbosas de la nutricion de los tejidos com-

 Un cambio de la consistencia, que se manifiesta por engrosamiento, endurecimiento, reblandecimiento, fluidificacion ó gasificacion.

2.º Un cambio en la composicion microscópica ó en la

química.

3.º Una coloracion más oscura ó pálida, etc. (pigmen-

ta pathologica) (1).

4.º Un cambio en la continuidad : contracturas, sinequias, atresias, estrecheces, dilataciones, relajaciones, heridas, úlceras, fístulas.

La nutricion patológica, ó está aumentada ó disminuida. La nutricion aumentada se llama hipertrofia, que puede

ser simple ó complexa (2).

La nutricion aumentada comprende tambien los neo-

plasmas, neofitos ó neotrofosis.

La nutricion disminuida se caracteriza preferentemente por la atrofia parcial, local, tópica, ó por atrofia general, que ofrece muchos grados; el enflaquecimiento general, y el marasmo.

A estas dos especies de escesos y faltas de nutricion, se asocian además dos séries de anomalías nutritivas, de verdaderas paratrofosis y distrofosis, una de las cuales degenera en nutricion pervertida, y otra hace vanos esfuerzos por producir y reconstruir el tejido orgánico, á fin de con-

servar la existencia del organismo.

El primer vicio de nutricion termina por trasformacion alloplástica de los tejidos, esto es, por trasformacion fibrosa, glandulosa, grasosa, ósea, calcárea; ó bien forma de-pósitos patológicos en ó sobre los tejidos ya homoplásti-cos, alloplásticos ó heteroplásticos, ó ya neo-caco-plásticos (tubérculos) (3).

La escuela inglesa distingue con precision entre analogous formation y analogous transformation (Robert Carswell, 1858); la escuela alemana admite una hiperplasia,

heteroplasia y neoplasia.

Cuando esta nutricion pervertida por materiales viciados origina tejidos de malos caractéres, vemos aparecer los escirros, los cánceres y carcinomas, los encefaloides, los

colloides y las melanosis.

Mas, si por el contrario, estos tejidos producidos por perversiones de la nutricion y principios viciados, conservan cierto carácter benigno, vemos formarse quistes serosos, tumores enquistados y demás tumores seudo ó alloplásmicos, hidátides, etc.

La nutricion, que hace vanos esfuerzos para conservar integro un órgano y defender la existencia del organismo, tiene alguna afinidad con la atrofia; pero es una atrofia por insuficiencia reparadora ó nutricia en otro sentido. Es una nutricion consuntiva por falta de proporcion entre la pérdida y la necesidad equivalente. Comprendemos en este lugar la tabes de las nodrizas, de los niños (1), las secretorias (por colicuacion); las causadas por pereza ó parálisis del neuro-trofismo, la tabes dorsalis, la senil y la por intoxicacion metálica (2).

La tabes ó la nutricion defectuosa, es á menudo sintomática en las fiebres hécticas consuntivas, y las tísis traqueal, pulmonal, intestinal ó mesentérica, hepática, esplé-

nica, renal, vesical, uterina, etc.

La acompañan á veces las escrofulosis (sobre todo las

escrófulas meseráicas) y la raquitis.

Los dos procesos patológicos de las discrasias vegetativas y de la nutricion patológica reunidos (5), es decir, los procesos patológicos producidos por materiales morhosos juntamente con una agregacion pervertida ó zoogenesia parasítica, se presentan de un modo evidente en:

# D .- Los seudo-plasmas.

Paratrofosis, fitogenesia bastarda (pseudo-organa) zoogenesia parasitica.

Se dividen en dos clases:

 Los productos patológicos por fitogenesia parasítica con las variedades procedentes:

a. De epifitogenesia, como el favus y la plica polaca. b. De entofitogenesia con la tuberculosis y la carcinomatosis (medular, areolar, colloides, fibrosa, escirro, etc.).

c. La sarcina del estómago (sarcina ventriculi) (4). Los triquinos (triquinos de la carne muscular) (5) observados epidémicamente en Planen, en Sajonia.

Los productos patológicos por epizoogenesis para-

sítica (epizoa) con las variedades:

a. Por epizoogenesis (la phthiriasis) (6), la enfermedad

pedicular, la sarna (7).

b. Por entozoogenesia, con cinco especies verminosas, á saber: entozoanematoidea, acanthocephala, trematoda, cestoidea, cystica.

La elaboracion de los elementos orgánicos (digestion), la vegetacion, la trasformacion de las sustancias del organismo ó la nutricion y las secreciones se hallan, así fisiológica como patológicamente, en indivisible consorcio.

Hasta aquí hemos considerado aisladamente las anomalías patológicas de la digestion, de la trasformacion y nutricion en cuanto se refiere á la patologia general.

Ahora vamos à comprender la totalidad de la nosognosia patológica del sistema vascular, ya sea normal ó ya

anormal la base de la sangre.

Hánse tenido las enfermedades orgánicas como idénticas à nutricion patológica. Efectivamente, así sucede hasta cierto punto; pero no se estiende tal identidad á todos los estados vasculares patológicos.

Réstanos estudiar el conjunto patológico total, en el que los sistemas nervioso y vascular cooperan sucesiva ó simultáneamente, contribuyendo á la nosogenesia los dos grandes móviles de la vida orgánica: nérvios y sangre.

Los resultados de esta cooperacion forman el objeto más esencial de la nosognosia, que comprende la totalidad de la patologia vascular, desde la elaboracion de los elemen-

(1) Inclusa la craniotabes (Elsaesser).
(2) Steinthal ha reunido los materiales literarios respecto de este punto, desde Hipócrates hasta nuestros dias.
(3) Véanse los dos capítulos precedentes.
(4) Véase Goodsir, 1842. Arthur Leared: On sarcina ventriculi, 1844. Hasse, Schweitzer, Seaton (Lancet, 1835), Schlossberger, 1847; 1844. Hasse, Schweitzer, Seaton (Lancet, 1835), Schlossberger, 1847;
 Oppolzer, dilatatio ventriculi cum vomitu sarcinoso. Wiener Spital-Zeitung, 14, 13, 1865.
 (5) Véase Böhler et Königsdörffer: das Erkennen der Trechinen Krankheit und der microscopische Nachweis lebender Trechinen beym Kranken. Plauen, 1862, 8.9
 (6) Es una de las enfermedades más antiguas del género humano. Constitues en la Biblio la tercera plana de Eripto.

no. Constituye en la Biblia la tercera plaga de Egipto.
(7) Sarcoples s. pthirium scabiei. (Fürstenberg, 1861).

<sup>(1)</sup> Véase Hasse, Huschke, A. Tigri, 1835; Loeper, 1856; Theod. Billroth, Virchow, Foerster, etc.
(2) Esceso de trofismo, hipertrofismo. Las neotrofosis, neoplasmas ó neofilias, neofitosis, son formas variadas de la hipertrofia, que constituyen hipertrofias órgano quimicas y degeneraciones histológicas.

lógicas.
(5) La histologia patológica, microscópica, la patologia celular ofrece su mayor interés en la patologia plástica.

tos hasta las secreciones recrementicias y escrementicias. Pasemos á sistematizar estos resultados patológicos.

FAMILIA DE LAS ENFERMEDADES CONSTITUTIVAS DEL SISTEMA VASCULAR SEGUN SU ÓRDEN NOSOLÓGICO.

A.—Vasculosis con predominio de la movilidad vascu-

lar (1).

L συμφορήσις reunion, acúmulo de sangre, affluxus, fluxio, symphoresis, fluxion, congestion (congestio san-guinea, lymphatica) con las variedades de congestiones central y periférica, orgasmo arterial ó venoso, hiperemia de los modernos, movilidad vaso-motriz aumentada.

Las congestiones se dividen:

 a. En congestiones activas.
 1.º Hydrochysis, congestiones serosas, congestiones sanguineas, apellidadas segun la parte donde se dirije la sangre (congeries sanguinea cefálica, torácica, abdominal, pelviana, cerebral, pulmonal, uterina, etc.).

Reumatismo agudo.

 Congestion pasiva, con las variedades de hipere-mia pasiva, blenorreas habituales, congestion venosa, atónica ó adinámica; reumatismo crónico, erupciones cutáneas crónicas, equimosis y manchas, enfermedad de Werlhof, petequias, etc.

II. Hemorrea, hemorragias, profusio sanguinis. La hemorragia activa, espontánea ó idiopática, así como la traumática, y por último, la sintomática, revelan una compresion, dislaceracion, obstruccion de los conductos naturales, inflamacion, supuracion ó mortificacion.

La clínica presenta hemorragias capilares, una deplecion de sangre en los individuos exanguíneos, la keneangia ó cambio de la sangre por hemorragias repetidas y el

sudor sanguinis (2).

Entre las hemorragias internas, las parenquimatosas se distinguen esencialmente de las libres, enquistadas, etc., y de las que forman tumores como el cefalomatomo ó el haematoma durae matris de los autores, que deben tambien distinguirse de la apoplegía meningea ó de una estravasacion supra-meningea.

Merecen especial mencion entre las hemorragias parenquimatosas, la apoplegía pulmonal ó el infarto hemotoico (5), cuya razon nosogenésica se halla las más veces en

vicios del corazon.

Al lado de esta apoplegía pulmonal, descrita con mano maestra por Laennec, se ha adoptado tambien una segunda especie, en la cual, no solo atraviesa la sangre el tejido parenquimatoso, sino tambien la pleura, derramándose en la cavidad torácica. Corvisart, Bagh, Andral y F. C. Ferguson la han observado, y segun Rokitanski, ningun órgano, despues del cerebro, se halla tan espuesto à los infartos.

Debe, pues, la nosognosia distinguir cuatro variedades grados de hemorragia pulmonal: el infarto pulmonal, la apoplegía, la hemotísis y las hemorragias del pulmon.

Los infartos hemotoicos y hemorrágicos, se distinguen entre si, segun que la sangre derramada se infiltra solamente en las células ó destruye el tejido parenquimatoso. La cuarta de las variedades citadas es la apoplegía capilar, los equimosis.

El hemopericardias es pocas veces una afeccion esen-

cial : se le observa consecutivamente á la rotura de un vaso superficial del corazon ó de un nuevo vaso desarrollado en falsas membranas, ó á consecuencia de una rotura del centro circulatorio.

Es de advertir que las hemorragias favorecidas por ciertas discrasias, tienen sus localizaciones propias, como en el tifus, en el escorbuto, en la púrpura, en las hemorroides, y algunas pertenecen á ciertas edades: la epistaxis á la infancia y á la juventud, las neumorragias á las edades adulta y media, los flujos uterinos y el hemorroidal á la segunda mitad de la vida.

En cuanto á su naturaleza patológica, las hemorragias se parecen mucho á las congestiones. Son activas ó pasivas, colicuativas. Estas últimas deben considerarse como

derrames difusos de serosidades pigmentosas.

III. Los focos apopléticos pueden ocupar los diferentes puntos del cerebro y el cerebelo. Andral ha formado un cuadro estadístico de trescientas ochenta y seis observaciones, relativas á la localizacion de los focos. El diagnóstico nosológico distingue una apoplegía capilar, idéntica y sinónima de reblandecimiento agudo (1); foco apoplético y hemorragia cerebral propiamente dicha, infarto hemorrágico y quiste apoplético. Se entiende tambien por foco apoplético otras estravasaciones con destruccion parenquimatosa, dándoles un nombre relativo á su sitio, por ejemplo, apoplegía del corazon (Cruveilhier), apoplegía de la úvula (Spengler, en Ems, 1854).

Los focos apopléticos son, digámoslo así, los productos del más alto grado de la movilidad aumentada; por lo cual pertenecen tambien á la categoría de las terminaciones de las hemorragias, donde los encontraremos como inherentes à la apoplegía. En cuanto resultados de termi-

nacion, tienen cierta analogía con:

IV. Las congestiones por movilidad disminuida, y especialmente las congestiones por obstruccion venosas con los éstasis y las hipostasis.

V. Resultados, consecuencias y terminaciones de la

hiperemia.

a. Hemorragias: 1.º, por diátesis hemorrágica, hemorragia hereditaria, hemorrofilia (2) (Grandidier, etc.); 2.°, por plétora; 3.°, por congestion de resultas de obstruccio-nes venosas; 4.°, por aflujo de la sangre á una parte, dispuesta por sí misma ó por influencia etiológica, epistaxis,

apoplegía, hematemesis.

La hiperemia depende en sus resultados, consecuencias y terminaciones, en primer lugar de la inervacion y despues de su naturaleza vascular. Bajo el punto de vista de la inervacion, será: dinámica, que corresponde preferentemente á la vascularidad esténica, arterial; ó bien adinámica, que corresponde á la vascularidad venosa con estancamientos. Bajo el punto de vista de su naturaleza vascular, los desórdenes patológicos de la hiperemia serán: arteriales, venosos, estravasaciones, hidropoesis, resolucion.

La hiperemia general se caracteriza por plétora esténica ó asténica; la hiperemia local por congestion (conge-

ries sanguinis).

b. Las hemorragias, como resultados y terminaciones de hiperemia, son esténicas ó asténicas. Esta última (la hiperemia) consiste tambien á veces en un esfuerzo sin produccion de hemorragia actual (molimen).

Las hemorragias activas ó pasivas terminan fácilmente en hidrosis local (edema) ó general (hidropesía propiamente dicha), y el molimen concluye en ciertas circuns-

tancias locales por varices de las venas.

La hiperemia local ó esceso de la sangre en una parte, es condicion prévia de un proceso patológico, tal vez el más frecuente del organismo humano, cual es la INFLA-

(1) Cyclomata, circulus ó circuitus sanguinis de algunos nosó-

<sup>(1)</sup> Cyclomata, circulus o circulus
logos.

(2) Enfermedad biblica. Luc. 22, 44. Friedreich trae la literatura completa de este mal en su obra acerca de las enfermedades de la Biblia. La han observado Maurus Hoffmann, Schneider en Fulda, Paullini, Haller, Ballonius, Maccolini, Riedlin, Schlegel, Blutungen aus den Schneissdrüsen, A. Franque Wärzburger, med. zeitung v., p. 75, 2, 1865, 5, S. Feist. de tumore cranii recens natorum sanguinco. Vratislav, 1857. Baillarger, 1855. Rokitanski, Virchow. Véase tambien el hydrocephalus externus pachymeningiticus Virchow, que publico una observacion de este gênero en 1856.

(5) Conocido desde 1817 por Leville, Hohenbaum, Heusinger, Laennec, Forbes, Rokitanski, Bochdalek, Salomonson, C. Hoffmann.

Reblandecimiento rojo. Traumática ó espontánea. A juzgar por los datos literarios, parece ser frecuente en América.

B .- Vasculosis con predominio de la motilidad vascular y de la nutricion (1).

El-proceso inflamatorio empieza por sensibilidad aumentada, por influencia etiológica, cuyo último grado es el dolor. Siguese contraccion de los capilares, reemplazada luego por dilatacion debida á la infiltracion sanguinea. La sensibilidad y la contractilidad se hallan en este caso en relacion inversa.

Lo que sucede respecto á la sensibilidad y la contractilidad es primario; lo que ofrece luego el sistema vascular

es secundario.

Se manifiestan los síntomas de la motilidad de la sangre (rubicundez). Las formas de las redes vasculares son: ramiformes, capiliformes, uniformes, puntiformes, maculiformes. Las de la vejetacion son: papulosas, tuberculosas, vesiculosas, pustulosas, escamosas, foliculares, gra-

Los fenómenos de la coloracion inflamatoria desde el principio hasta el fin, se reducen á los colores rojo, pur-

púreo, pardo, negro.

Los cambios que sufren la consistencia y la cohesion de las partes inflamadas, consisten en la tumefaccion, la cual termina en resolucion, reblandecimiento, endurecimiento, disolucion orgánica, muerte.

La exudación, como segundo proceso de la inflamación

es ó parenquimatosa, intersticial, ó libre.

Así, pues, la patognosia de la inflamación nos enseña desde luego tres puntos esenciales : primero, movilidad congestiva aumentada al principio del mal; despues estancamiento de la sangre en cuanto se infiltra en las partes afectas, y por último, aumento, exaltacion de la vida celular contra los incitamentos esteriores.

La coloracion de las partes inflamadas es al propio tiempo una especie de escala de la calorificación ó del des-

arrollo del calor inflamatorio.

Ya de antemano nos ha enseñado la nosogenesia que todos estos procesos patológicos se efectúan bajo la influencia de la inervacion, que es el motivo primordial de la nosogenesis, y que dicta sus leyes á la organizacion pato-

El punto que ahora nos ocupa, consiste en la organizacion de las inflamaciones bajo el aspecto de la agregacion de los elementos y de su asociacion histológica. La diversidad de la estructura parenquimatosa origina cierta mul-

tiplicidad de inflamaciones.

Examinemos las condiciones patológicas generales de

las inflamaciones.

La inflamacion, flogosis, flegmasía, flemon, se caracteriza por los fenómenos patognomónicos: rubicundez, tumefaccion, calor y dolor (2).

Es aguda, en cuyo caso la acompaña un quinto fenómeno patognomónico, esto es, la fiebre; o bien es crónica.

Son, además, las inflamaciones, espontáneas, acciden-

tales ó sintomáticas.

Influyen notablemente las cualidades de la sangre en el carácter y desarrollo de las inflamaciones. Recorren en su curso ciertas fases patológicas, á saber: estrechez de los capilares, aflujo acelerado de la sangre à estos vasos, dilatacion de los mismos capilares, disminucion de su círculo (estadio de congestion), estancamiento, rotura de los vasos, y estravasacion, trasudacion de suero sanguinolento al través de las paredes rarefactas, exudacion propiamente dicha.

La citada influencia de las cualidades de la sangre ó de sus partes constitutivas ó elementales sobre la naturaleza de la flogosis, se manifiesta por el cáracter específico que es: flemonoso, erisipelatoso, plástico, folicular, granuloso, hemorrágico, escrofuloso, gonorréico, herpético, reumático, gotoso, circunscrito ó difuso (1).

Las inflamaciones terminan de diferentes modos: por resolucion completa ó incompleta, por efusiones, que varian mucho en cantidad y en calidad (fibrosa, con las va-riedades plástica, crupal, tuberculosa, albuminosa, serosa ó hidrópica, purulenta ó icorosa, colicuativa, y por últi-

mo, hemorrágica). Terminan, además, por supuracion ó ulceracion, á cuya categoría pertenecen la puemia, la úlcera y la granulacion ulcerosa; así como por gangrena comun ó infectante (consecutiva las más veces á un estado patológico de la sangre por influencia miasmática, contagiosa, tóxica), y finalmente, por malacosis.

Resumiendo en la patogenesia de las inflamaciones lo que en ellas ocurre, advertimos: que los incitamentos etiológicos provocan por medio del sistema nervioso una reaccion en la circulacion local, que constituye gradualmente la hiperemia, estancamiento, flogosis (2), inflamacion o flegmasía.

Estas anomalías de la vaso-motilidad y del trofismo local, forman una larga série de flegmasías, que dividire-mos segun la localizacion del proceso patológico en:

a. Flegmasías del sistema dermático con sus variedades.
 1.º Dermitis ó flegmasía del dermitiono con sus variedades.

Dermitis ó flegmasía del dermis.

2.0 Blennohimenitis ó inflamacion de la membrana

3.° Orrohimenitis ó inflamacion de las membranas serosas.

4.0 Inohimenitis ó inflamacion de las sinoviales.

b. Flegmasías del sistema celular (3).

Flegmasias del sistema vascular, con las variedades c. que residen en:

 Los linfáticos: linfágitis. 2.0 Las venas: flebitis.

3.° Las artérias: arteritis. 4.º El corazon: carditis.

d. Flegmasías del sistema nervioso, que se ramifican en:

1.0 Neuritis (4). 2.0 Mislitis.

3.° Encefalitis. e. Flegmasias del sistema respiratorio. Como el aparato respiratorio se confunde esteriormente con el de los órganos de la deglucion, distinguiremos inflamaciones yugulares y pectorales. A las primeras asociamos las anginas, las laringitis, las faringo-laringitis-catarrales, membranosa, flemonosa ó submucosa, edematosa, ulcerosa, gangrenosa; traqueitis, laringo-traqueitis, condritis y pericondritis de la laringe (perilaringitis, epiglotitis, angina membrano-sa). A las segundas referimos la neumonia con sus varie-

dades, las bronquitis, las pleuritis y la diafragmitis.
f. Flegmasias del sistema digestivo. Como la digestion empieza por la manducación y concluye por la escre-ción fecal, sus inflamaciones pueden referirse á las de los órganos de la ingestion, concluyendo por las del recto: glositis (5), estomatitis (6), faringitis (7), exofagitis (8), al-

<sup>(1)</sup> El difunto Berres, cuya prematura muerte ha sido una pérdida casi irreparable para la ciencia, ha representado y clasificado perfectisimamente las ramificaciones, reticulaciones y entrecruzamientos vasculares.

perfectisimamente las raminicaciones, reticulaciones y entrecruzamientos vasculares.

(2) Algunos nosólogos se valen tambien del término nosológico hiperflogosis.

(3) Los estudios sobre el endurecimiento del tejido celular, la dermitis aguda, la erisipela de los recien nacidos, la phlegmasia alba dolens, la inflamacion del tejido subcutáneo, ó la seudoerisipela de Rust, han contribuido mucho á esclarecer el diagnóstico entre las flegmasias dermàticas y las celulares.

(4) Tambien se las ha subdividido en neuritis membranosa ó neurilemática y medular.

(5) Con las variedades de periglositis, ó muco-glositis, de mioglositis glandular y la terminacion en macroglosa:

(6) Con las variedades folicular ó aftosa, ulcerosa, séptica y gangrenosa. V. Borberg, Diss. de stomatit. variis gener. Berolin. 1854, 8.—Cárlos Wert, Rilliet y Barthez, Tourdes, Aug. Förster. La escuela alemana distingue las variedades: catarral, crupal, difteritica, flemonosa.

(7) V. A. Förster. Patholog. anatom.

(8) V. La anatom. Patholog. de Albers. T. II, p. 167. La que sigue à la hidrofobia, de Monro.

<sup>(1)</sup> Algunos nosólogos definen la inflamación como nutrición patológica.
(2) Mientras solo se perturban las funciones á consecuencia de

un incitamento, no bay más que irritacion; pero existe inflamacion en cuanto aparece además desórden nutritivo.

gunas anginas esternas é internas (1), gastritis, enteritis,

gastro enteritis.

Las enteritis cuyo estudio cultivó particularmente la escuela de Broussais, se dividen en muchas variedades y bajo diversos puntos de vista.

I. En razon de su asiento existen :

La gastro-enteritis mucosa. 2.0 La de las túnicas celular y muscular.

 La de la serosa (entero-peritoneal).
 Bajo el aspecto histológico hay variedades catarral, exantemática, folicular (2), exudativa ó crupal (3).

III. Relativamente á la localizacion, se distingue una gastritis (incluyendo en ella la variedad de gastro-malacia por inflamacion), duodenitis, ileitis, colitis, tiflitis ó peritiflitis (4), proctitis (5), peritonitis (6), epiploitis,

Los órganos anejos al tubo intestinal y que cooperan con él al objeto de la digestion, ofrecen la hepatitis (7), la esplenitis, la pancreatitis (Bartholini, Tulpius, Baillie, Percival, Portal, Guido Patin, Parry), las cuales modifican sus formas flegmásicas, segun su carácter anatómico, su sitio en las cubiertas ó en el aparato secretorio y escretorio, segun su situacion superficial ó profunda y su contigüidad con las partes inmediatas.

g. Flegmasia de los sistemas uropoético y sexual. Em-

pecemos por el órgano central de la uropoesis.

Nefritis. La química orgánica, la histologia y la auscultacion, han perfeccionado mucho la nosognosia de esta enfermedad, sobre todo desde los primeros estudios de Rayer. Cuéntanse hoy una nefritis reumática (desde Van-Swieten hasta Rayer y Coulson), otra albuminosa (enfermedad de Bright, albuminuria), una pielitis (inflamacion de las pelvis y de los cálices) y una pielonefritis.

Vemos evidentemente que las razones anatómicas, esto es, la sustancia cortical, la medular con los tubos uriníferos (conductos de Ferrein) y la química, han dictado esta division. La observacion clínica ha añadido además á esta nefrognosia patológica que la escarlatina y la gota se hallan en una relacion particular con la nefritis. La nefro-patia escarlatinosa (A. F. Fischer: James Miller) tiene cierta afinidad metastásica con la escarlatina, al paso que la gota la posee con la nefritis calculosa (8).

(1) Comprende, la faringitis, cynanche pharyngea, istmitis, disfagia inflamatoria, peristmitis, cynanche tonsillaris ò tonsillitis y garrotillo español, soor-throat de los ingleses.

(2) Se la observa en la escrofulosis, tuberculosis, escirrosis, y aparece tambien como variólica (Pezold, Albers), sarampionosa (Albers), despues de la enfermedad manchada (Röderer y Wagler), despues del cólera (Albers); tifoidea, etc.

(5) Véanse las observaciones recojidas por Forke, Leipzig, 1815.

(4) Perforacion del apéndre, V. Volz, John Burne, los fastos de Graevell, el Journal de Günsburg, etc. Retzius, Düben, 1855.

(5) Tiene las más veces un carácter especifico traumático, sifilitico, tuberculoso, hemorroidal, escirroso ó carcinomatoso (V. Curtin, Quain).

(6) Con las variedades hemorrágica, erisipelatosa, por estrangulacion de los intestinos, puerperal, circunscrita, difusa, exudatoria.

 10ria.
 (7) La hepatitis es una enfermedad tan importante, que debemos (7) La hepatitis es una enfermedad tan importante, que debemos consagrarle un momento, con tanto mayor motivo cuanto que su nosognosia ha hecho considerables progresos. En el siglo pasado se distinguia ya una hepatitis superficial (erisipelatosa) y otra profunda (flegmoidea). Se separó estas dos variedades de la peritoneal (reumàtica, metastàsica) y además se admitió una hepatitis arterial, circunscrita al rádio de la artéria hepática, y otra venosa, comunmente sintomática, y debida al paludismo (tropical) ó coexistente con las fiebres biliosas, tifoideas, etc. Tambien se adoptó una hepatitis venosa primaria de las venas hepáticas que producia frecuentemente abscesos hepáticos. En nuestros dias se admite otra hepatopatognosia. Sus flegmasías y sus terminaciones comprenden la hiperemia, perihepatlitis ó hepatitis velamentosa, hepatitis parenquimatosa é intersticial, con inclusion de los abscesos, atrofia aguda, icterus typhoides. Entre las formas flegmásicas intersticiales, figuran la granulosa, la cirrosis hepática, la colloides del higado, la degeneración grasienta de esta entraña, el carcinoma, los acefalocistos y la colelitiasis.

tos y la colelitiasis.

(8) Todavia se hallan divididas las opiniones sobre la albuminuria; unos la refieren à una degeneración granulosa local de los rifiones, otros la consideran como fenómeno de una nosopatia uni-

versal.

Cistitis. Es aguda ó crónica, y se divide en pericistitis (Rokitanski), cistitis reumática ó muscular (1), catarral ó mucosa (con las variedades pustulosa, exudativa, calculosa, cantaridea (2) y traumática. La variedad crónica blenorréica tiene bastante à menudo una causa artrítica, sifilítica ó calculosa.

5.º La uretritis es las más veces sintomática ó se asocia á la nefritis y cistitis. Es síntoma frecuente de litiasis

renal.

4.0 La uretritis es comunmente gonorréica en ambos sexos, á veces traumática en las mujeres onanistas.

5.º La epagogitis es sifilítica (fimosis, parafimosis), herpética (herpes preputii) ó traumática (balanitis es-

Inflamaciones del sistema genital. 1.º, de la mujer. Su centro es la matriz, que se inflama las más veces cuando se verifica el mayor aflujo de sangre hácia este órgano, cuando el útero se halla en el más alto grado de su plasticidad. Tal sucede despues del parto en el momento en que necesita la naturaleza restablecer el equilibrio anterior, y en que habiendo cesado la nutricion de la criatura en la matriz, deben utilizarse en los pechos los materiales orgánicos proveyendo á las necesidades de la lactancia (3).

Entonces vemos nacer la miometritis, la endometritis, la metro-flebitis, la angitis y linfangitis puerperal, la me-

tro-peritonitis, etc.

El carácter de estas inflamaciones, que suelen presentarse epidémicamente, es entonces ó hiperestésico ó tórpido, asténico, adinámico, séptico, y á veces termina en pu-tridez de la matriz (Boër). Las formas esporádicas son simplemente dinámicas ó esténicas.

Las anomalías menstruales ocasionan la mayor parte de las metritis crónicas con todas sus terminaciones (4), porque la matriz es uno de los órganos más dispuestos á degeneraciones hiperplásticas y alloplásticas muy variadas. Estos procesos patológicos múltiples aparecen en la sustancia uterina como inflamacion crónica ó nutricion per-

vertida, ó interesan el tejido periuterino.

La osforitis ovaritis puede existir idiopáticamente, pero las más veces se asocia con las metritis y las flogosis de los demás apéndices. Suelen estar en conexion causal con el parto (ovaritis puerperal), con desórdenes dismenorréicos, amenorréicos, menorrágicos. Su curso es agudo, subagudo ó crónico, y en este último caso, sus terminaciones consisten en degeneraciones alloplásticas y seudoplásticas, predominando los tumores ováricos y las hidrosis enquistadas. La ovaritis aguda termina á menudo en crónica, ó en supuracion y en induracion (5).

La inflamacion de las trompas de Falopio acompaña comunmente á la ovaritis en razon de su proximidad y continuidad orgánicas, siendo por lo mismo análoga á esta

última (6).

La vaginitis, elitritis, puede ser catarral, crupal, granulosa, tuberculosa, carcinomatosa. Las causas modifican mucho su naturaleza nosológica, haciéndola por ejemplo traumática, puerperal, sifilítica, herpética (7).

La vulvitis tiene tambien analogía nosológica con la elitritis. Ofrece el carácter catarral, erisipelatoso en los re-

tismo de los músculos piramidales).

(2) Catarro de la vejiga, la endocistitis es las más veces crónica y se llama tambien entonces piuría mucosa, blenorrea de la vejiga

(3) Por esta razon se ponen las mamas en relacion patológica y fisiológica con los órganos genitales, cuya relacion puede ser tambien discrásica, traumática ó metastásica. V. Chassaignac: Hypertrophie-mammaire. Leop. Ollier: De l'origine glandulaire des tumeurs adénoides du sein, 1835.

(4) Inclusa la hidrometra aguda.
(5) En las mujeres de edad avanzada, suele estar sostenida la ovaritis crónica por causas discrásicas.
(6) Véase Nauche, Churchill, Boivin, Duges, Dalmas, Laumonier,

(6) Vease Auche, Churchill, Bolvin, Duges, Damas, Laumonier, Mickschik, etc. (7) La leucorrea depende de una flogosis subaguda ó crónica de

la vagina, y la irritacion es, ó simplemente local, ó diatésica, ó metastásica.

<sup>(1)</sup> Schoenlein adopta tambien una epicistitis muscular (Reuma-

cien nacidos y en los niños de pecho; de edema agudo en las embarazadas y recien paridas, ó finalmente el exantemático (herpético, sifilítico).

La clitoritis ofrece en general las propiedades flegmásicas de los cuerpos vásculo-celulosos, participando tambien

de la vaginitis y vulvitis.

2.º Las inflamaciones del sistema genital del hombre varian segun la edad. La orquitis se observa en los recien nacidos y en los adultos, comunmente por causa traumática ó mecánica, erisipelatosa, metastásica ó exante-

La orquitis es, segun su asiento, ó fibrosa ó parenquimatosa ó combinada con didimitis, ó finalmente, metastásica, alternando con parotitis polimorfa, ó formada por metastasis gonorréica. Termina à veces la orquitis por supuracion, por hidrocele, por tubérculos (1), por endurecimien-to ó gangrena del tejido celular. A la orquitis indurada, escirro, y otras degeneraciones plásticas, sigue á menudo el varicocele.

La falitis total es rara; pero son más frecuentes las flogosis parciales del miembro viril, uretritis, balanitis, postitis. Todas estas flogosis locales son las más veces sintomáticas, ó de origen sifilítico, mecánico ó químico.

En las partes genitales de ambos sexos se presentan casi siempre las enfermedades sifilíticas, y sobre todo, las primitivas, y los flujos, llagas, pústulas mucosas y vejetaciones que aparecen en estos órganos, tienen una base flogistica. No por eso dejan las formas secundarias de germinar en forma vejetativa, como las úlceras, los ocenas, los ragades, los bubones, las pústulas húmedas, cutáneas, costrosas, secas ó supurativas, las escrecencias, los periostósis y exostósis, la cáries y la necrósis, los nodos y los tofos articulares, los tumores gomosos, todas las flegmasías internas y esternas, etc.

En la actualidad forman estas enfermedades una espe-

cialidad patológica y terapéutica.

## C. — Vasculosis secretorias.

Estas vasculosis, caracterizadas con el predominio de las secreciones patológicas (2), se dividen, segun nuestros

principios, en cinco clases:

1.ª Paraquimosis, que comprenden todas las anomalias de las secreciones fisiológicas de la piel y de la orina.

2.ª Disquimosis, que se subdividen en reumatosis, afecciones y depósitos artríticos, icterosis, con cálculos biliarios, y litiasis ordinaria.

5. Reas (rhoes), con las variedades de hemorreas, enterorreas, catarreas (de estas últimas solo podemos hacer mencion como vasculosis secretorias, sintomáticas en ó despues de las flegmasías catarrales, de los sistemas respiratorio digestivo, uropoyético y sexual).

4. Adiposis.
5. Hidrosis.
6. Exantemas.

Las paraquimosis se refieren por su nosogenesia y nosognosia à las discrasias renales y cutáneas por supresion, retencion ó profusion, de las secreciones que convienen á los rinones (5) y à la piel (4). Debemos tambien incluir en este sitio las discrasias gotosas, que se hallan en conexion con anomalías de las secreciones urinarias ó traspiratorias (5).

(1) Ferd Lehmann, Dissert. Hal. 1845, 8.ª, recojió las observa-ciones, Véase Benedicto Schmidt, Diss. Lipsiae, 1850, 8. Sim. Du-

play, Dufour, etc.

(2) Véase sintomatologia patológica de las secreciones.

(3) Colocamos en este lugar la uremía, en cuanto exije dos condiciones nosogenésicas: acumulacion de materia úrica en la sangre, y presencia de un fermento que descomponga dicha materia.

(4) En nuestro concepto, aun el sudor inglés es una paraquimosis aguda febril (febris sudatoria), que cuando se hace epidémica, es análoga á las fiebres miliares de menor intension.

(5) V. Mich. Alberti, sobre la conexion entre hemorroides, litia-

sis y gota.

Las disquimosis se hallan relacionadas bajo el aspecto nosognósico con productos morbosos procedentes de secreciones pervertidas, como los depósitos sero-glutinosos del reumatismo y los calcáreos de la gota (1).

Las colosis desempeñan un papel bastante importante en la hepatopatía. Para establecer más positivamente su nosognosia se han seguido dos caminos: 1.º, el del análisis de la sangre de la vena porta; y 2.º, el estudio de las condiciones mecánicas de la circulación de la sangre en el higado y su influencia sobre la secrecion de la bilis.

Brechet derivó el pigmento biliario de la sangre, 1826; Dubreuil admitió esta idea, y Virchow llegó á comprobar que la hematina de la sangre podia convertirse en colepirrina. Los partidarios de la hepatopatologia humoral adoptaron por fin el principio de que pueden las colosis nacer de la sangre y por causa hepática local. Así es como se imaginó el nacimiento de la policolia, de la oligocolia, de la discolia y de la acolia.

No se puede negar que con el estudio de los pigmentos entró la hepatopatía en una nueva era. Empero antes de llegar à un resultado positivo, fué preciso investigar en la nosognosia de las icterosis: 1.º, cuanto se refiere á la difusion y á la facultad separatoria de la bilis por la sangre;

2.º, el mecanismo de la secrecion biliaria.

La mayoría de los hepatólogos convienen en que puede la materia biliosa pasar à la sangre por reabsorcion, y se-

pararse luego de este líquido.

Tenemos, pues, hepatocolosis y colosis. La fisiologia y la química orgánica nos han enseñado que puede la bilis morbosa producir hepatopatias, y que estas últimas dan origen á enfermedades biliosas. Por último, sabemos ya positivamente que puede separarse de la sangre, mediante a capilaridad, un pigmento biliario, depositándose en los tejidos dermoideos y parenquimatosos. De aquí resulta que debemos distinguir la discrasia biliosa como enfermedad humoral, y las enfermedades hepáticas con diversas dimensiones en el dominio del higado (2).

La teoría, auxiliada por las ciencias exáctas, y además la observacion clínica, han permitido establecer una discrasia ictérica, colémica (fiebre amarilla, atrofia aguda del hígado, tifus icterodes, melania, vómito negro).

La bilis presenta condiciones anormales bajo el aspecto químico esclusivo, y esta cualidad órgano-química se halla en conexion causal con la formacion de cálculos biliarios (3), coleditiasis.

Urolitiasis. - En cuanto se impide la entrada del oxígeno en el organismo, resulta una formacion escesiva de sustancias mal ó imperfectamente oxigenadas, las cuales, ó faltan en el estado normal, ó existen en menor cantidad. Tal es el ácido úrico, cuya escesiva cantidad constituye la diátesis úrica. Las materias azoadas se eliminan del organismo mediante la orina, en forma de urea.

Cuando, por el contrario, en virtud de la alimentacion ó de otra causa cualquiera, escede la recepcion del oxígeno, se observa la destrucción de los ácidos orgánicos, se hace la orina alcalina y propende à depositar fosfatos (dià-

tesis fosfática) (4).

Tales son los principales orígenes de los urólitos. Se los distingue, segun los sitios donde se forman, en urólitos

renales y vesicales.

Reas, rhoes, rhoea. - Hemorreas ó hemorrágias. En este sitio solo podemos comprender las hemorreas de las vias secretorias o escretorias, las cuales, en tal caso, son propiamente sintomáticas (5).

Es un hecho histórico que Paracelso atribuyó la gota, la podagra y la chiragra á una precipitacion de mercurio.
 V. los preciosos trabajos de Pablo José Horaczek (Die gallige dyscrasie, 1845) y Frerichs.
 V. Seifert, Lebert, Fauconneau-Dufresne, 1851; Frerichs, W. Lehmann, Berlin, etc.
 Los antiguos aceptaban la formacion de los urólitos, ex principio godem Invidice.

cipio quodam lapidifico.
(5) V. vasculosis de la motilidad vascular, hemorreas.

Enterorreas. - 1.º Las diarreas, como vasculosis secretorias, son sintomáticas ó idiopáticas, agudas ó crónicas,

y estas últimas, diurnas ó nocturnas.

Las consideramos en este momento por su carácter patológico secretorio. Mas como su naturaleza escrementicia es inseparable de la secretoria, se hace preciso adoptar una diarrea fecal ó feculenta enfrente de las secretorias verdaderas, este es, de la serosa, la mucosa, la sero-mucosa y la sero-muco-biliosa (1). Las demás variedades diarréicas, ó son sintomáticas, ó figuran por una razon etiológica, y no deben, por consiguiente, mencionarse en este lugar.

La nosologia geográfica nos enseña á conocer una multitud de matices diarréicos. Sus terminaciones son tambien muy numerosas: infartos de los folículos, engrosamiento, elevacion, chapas, vejetaciones, flogosis parciales, estre-

checes, reblandecimientos, etc.

2.º Disenterias. - Esta enfermedad ha esperimentado muchos cambios nosológicos. Por nuestra parte nos atenemos, para formar su nosogenesia, en primer lugar á los caractéres impuestos por las influencias macrocósmicas, como el carácter esténico (catarral, reumático), hiperesténico, hiperdinámico (inflamatorio), asténico, adinámico (tifoideo, maligno, pútrido), y además á la localizacion y la naturaleza histológica del mal. Su proceso patológico es el siguiente : la mucosa del cólon y del recto se pone roja en mayor ó menor estension, se infarta en los puntos más prominentes de sus pliegues, se infiltra el tejido celular sub-mucoso, sobreviene reblandecimiento rojo, que dá fácilmente sangre, se levanta el epitelium de la mucosa, formando vesiculitas, que se agrietan y descaman. Cuando la infiltracion serosa del tejido celular sub-mucoso se propaga paulatinamente hasta la membrana muscular, como sucede cuando se aumenta mucho dicha infiltracion. se forman infartos hipertróficos, tuberculosos, con reblandecimiento gelatiniforme de la mucosa. Los folículos de esta última se ensanchan y constituyen ulceritas, cubiertas de una materia seudo-membranosa (hipertrofia verrugosa del tejido sub-mucoso). Tales úlceras se forman, ó por ulceración de los folículos degenerados, ó por mortificacion de la mucosa.

La cualidad formal del proceso de la localizacion depende de la mezcla órgano-química de la sangre de los disentéricos, y esta á su vez de la influencia etiológica, que desde el simple aspecto catarral ó reumático, puede pasar por todos los matices hasta la intoxicación palúdica. En tales circunstancias las secreciones locales morbosas se hacen: aplásticas (serosas), cacoplásticas (pútridas, escorbútica, tifoidea, exulcerosa, icorosa, de mal carácter); ó, finalmente, hiperplásticas (hipertrofia del cólon y del recto), y aun á veces seudo-membranosas, ulcerosas, por termi-nacion inflamatoria. Esta última degenera á veces en

estrechez.

Fácilmente se comprenderá, segun lo dicho, la frecuen-

cia endémica y epidémica de las disenterías.

Diabetes (2). - Ya hemos observado que la diabetes es una enfermedad del aparato digestivo, y que la secrecion de la orina azucarada solo es su sintoma. Es indudable que la sangre sufre un cambio zooquímico (discrasia sacarina), en cuya consecuencia viene á ser la diabetes una enfermedad por anomalía de la crasis de la sangre. Pertenece, pues, à la familia de las afecciones del sistema vascular; y siendo la melitemia inseparable de la melituria ó glucosuria, preciso era conservarla entre las vasculosis secretorias.

Adiposis.—Son, ó generales (polisarcias adiposas, obesidades) (3) ó locales, y en este último caso, superfi-

ciales ó parenquimatosas. La parcial se observa particularmente en las paredes del abdómen, en los epiploones y mesenterio; pero tambien se insinúa la grasa en los intersticios de las fibras musculares, y se deposita en la superficie de algunas cubiertas serosas. El corazon posee la particularidad de cubrirse de grasa en su superficie, de admitirla en los intestinos musculares y de convertirse totalmente en una masa adiposa (cor adiposum).

La adiposis parenquimatosa se observa las más veces en el higado (higado adiposo, higado grasiento). Por lo demás, semejante anomalía de trasformacion, se manifiesta principalmente en el alcoholismo crónico, en el cual se halla la grasa hasta preformada en la sangre, apareciendo en ella en sustancia. En este caso contiene fósforo (1), que predispone á la combustion espontánea, combinándose con

gases inflamables.

La adiposis local adquiere tambien á veces un esceso hipertrófico, como se observa en los pechos de algunas mujeres. La adiposis general puede asimismo pasar á las condiciones opuestas por medio del enflaquecimiento.

Hidrosis.- Las hidrosis, consideradas bajo el punto de vista secretorio, son una consecuencia de la hidremia. En este caso concreto constituyen verdaderas anomalías del proceso de la reproduccion. Las sustancias nutritivas se trasforman en linfa plástica, que deja un resíduo inasimilable, el cual, sin embargo, vuelve á entrar por los linfáticos y las venas absorbentes, para ser eliminado por la traspiración ó por los riñones. Cada desarreglo de este

proceso de egestion dá lugar á una hidrosis.

Pueden, pues, desarrollarse en todas las partes provistas de tejido celular, y donde sean menos perceptibles semejantes condiciones, será tambien más rara la hidrosis, como sucede en las hidrartrosis, hidroftalmos. Cualquier trastorno en las metamórfosis fisiológicas por desarreglo del mecanismo de la circulacion periférica, de suerte que las masas serosas se separen de las materias nutritivas, producirá una hidrosis. Por eso vemos, entre otras razones, que los vicios orgánicos de los órganos de la sanguificacion, del corazon y del higado, producen tan fácilmente la hidropesía. Por lo demás, no debe olvidarse que el desarreglo en el quimismo de la hematosis contribuye, si no en totalidad, en gran manera á este fin.

La hidremia, la hidrosis orgánica y la hidrosis mecánica forman, segun lo expuesto, la escala nosognósica de todas

las variedades de las hidrosis:

a. De la piel, edema (anasarca)

De la cabeza: a, hidrocéfalo interno y esterno; b, hidroftalmos; c, hidroglossum (ranula).

c. De la espina dorsal (cervical, dorsal, lumbar,

sacra, hidrorraquis)

d. Del pecho (hidro-tórax, edema de los pulmones, hidropericardias, hidropesía de la pleura, de los mediastinos)

Ascitis, hidrosis del abdómen.

De las partes genitales: a, en el hombre (hidrocele, edema del escroto); b, en la mujer (hidrómetra, hidropesía de los ovarios, de las trompas de Falopio, hidropesías enquistadas).

 g. De las estremidades (hidrartrosis, tumor blanco).
 6.º Exantemas. — La mayor parte de los nosólogos y nosógrafos clasifican los exantemas como enfermedades de la piel; tambien figuran indistintamente y en grupos separados, como fiebres eruptivas, inflamaciones de la piel, exantemas crónicos, y aun se asocia una parte de elfos á las enfermedades contagiosas. Por último, algunos han formado bajo ambos conceptos una especialidad patológica de exantemas crónicos y agudos ó febriles. Por nuestra

Como diarrea complicada, en que se interesa el aparato biliario, tan intimamente relacionado con el proceso digestivo.
 V. discrasias del órden zooquímico, discrasia sacarina.
 El término polisarcia está muy mal elejido; convendria sustituirle con el de polipionia.

<sup>(1)</sup> Háse comprobado por bastante número de autópsias hechas en Alemania y en Francia despues de envenenamientos por el fós-foro, la degeneración grasienta del higado, del corazon y de los músculos. Agréguese este hecho á lo expuesto sobre la combustion espontánea.

parte hemos tratado de poner un término á esta vacilacion, colocando dicha familia entre las vasculosis secretorias, y nos fundamos en que:

1.º La piel, como asiento y localizacion de los exante-

mas, es órgano secretorio.

2.º Estas formaciones eruptivas se hallan todas relacionadas con condiciones vejetativas, y figuran como verdaderas secreciones.

5.º Los contagios exantemáticos se reciben en el orga-

nismo por medio del dermis.

Las crísis locales y sólidas (descamacion) ó generales y líquidas (por la orina y la traspiracion), son verdaderas secreciones.

5.° Las fiebres que merecen preferentemente el nombre de eruptivas, se acompañan de crisis secretorias.

6.º Las eflorescencias forman en todo su curso un

proceso secretorio.

7.º Todas sus formaciones y metamórfosis son celulares y vasculares, partiendo del sistema vascular de la periferia, el cual, como es sabido, mediatiza todas las secreciones.

 8.º Los exantemas y las erupciones cutáneas tienen por objeto eliminar del organismo un principio morboso, como todas las crísis ordinarias, y bajo este aspecto hay identidad entre ambos.

9.º Existen ebulliciones cutáneas, que son propiamente

criticas y elimeratrices.

Dividimos las erupciones cutáneas en tres clases:

1. Las eflorescencias tifoideas:

a. - Del sistema digestivo en el tifo abdominal (las chapas, etc.) y sus exantemas en general.

b. — Los exantemas de las vias respiratorias.

c. - Las manchas, petequias, ebulficiones equimóticas, sintomáticas.

2. Exantemas:

a. - Los contagiosos, como: 1.º, el sarampion; 2.º, la escarlatina; 3.º, las viruelas con sus variedades (viruelas verdaderas, modificadas ó varioloides, vacuna, vacunacion).

b .- Los exantemas ordinarios ó comunes: 1.º, el eritema; 2.°. la roseola; 5.°, la erisipela; 4.°, la urticaria; 5.°, los herpes (con las variedades herpes labial, zoster, circinnatus, iris, preputialis, phlyctenodes) (1); 6.°, la fiebre miliar.

3. Las dermatosis:

a .- Dermatosis sebiflua ó seborrea.

 Dermatosis fibroso-albuminosa, con las variedades: 1.°, pitiriasis; 2.°, psoriasis; 3.°, liquen; 4.°, acnea (acnea sebácea ó barros, acnea miliar, strophulus, acnea disseminata, rosácea, mentagra); 5.º, lupus.

c. - Dermatosis seroso-albuminosa, con las variedades: 1.°, prúrigo: 2.°, scabies sarcoptosa; 5.°, eczema (simplex rubrum, impetiginosum); 4.°, rupia; 5.°, pénfigo.
d.—Dermatosis purulenta, con las variedades: 1.°, achor

(impétigo, achor capitis, impétigo facialis); 2.°, psidrácea;

3.°, phlygacion.

Hasta aquí hemos visto que los elementos de la sangre, su crasis, la nutricion y las secreciones son inseparables en la nosognosia. La patologia de los elementos nos ha familiarizado con el lado material del proceso patológico; la nutricion patológica nos ha iniciado en las anomalias formales de la nutricion; mas para comprender todo el dominio patológico de las vejetaciones pervertidas, nos falta todavía comprender dos ramas de la patologia, esto es, el conjunto de las trasformaciones viciadas y las toxiconosis, en cuanto se hallan en conexion con el cambio material de los elementos reparadores.

D.—Distrofias. Presuponen cualidades viciadas de los

elementos que sirven para la trasformacion orgánica, y esceso ó falta de la cantidad de los materiales organizados, Solo podemos indicar la série de estos productos patológicos, porque un exámen más detenido nos haria esceder los límites de nuestro escrito, entrando de lleno en el campo de la histologia, de la microscopia y de la química

orgánica.
Todos los procesos que vamos á enumerar pertenecen á las categorías de la hipertrofia, de la atrofia (local, parcial), de la allo ó heterotrofia (osteomalacia, degeneracion ó depósitos adiposos, vicio escrofuloso, tubérculos, tumores y neoplasmas) (1). Comprendemos en este lugar los tumores y neoplasmas enquistados (lupias), los tumores blancos, fibrosos, todas las vejetaciones vasculares (fungosidades, naevi, telangiectasia), las melanosis (formaciones pigmentosas) (2), los cancroides; los escirros, y por

último, los organismos parasíticos.

E.—Las toxiconosis. Saturnismo, mercurialismo, enfermedad arsenical, argiria (que tiñe de azul parduzco el conducto intestinal, el hígado, los riñones, la piel) (3) y en general enfermedades metálicas. Como todos estos metales figuran entre los principales alterantes y modifican las vejetaciones, fácilmente se concebirá que por lo mismo deben ejercer un notable influjo en la trasformacion orgánica, cuando se satura ó sobresatura de ellos el organismo.

# D.—Fiebres , pirexias.

La nosogenesia de las fiebres se halla primitivamente enlazada con las reacciones de los nervios contra las influencias febriferas. Estas reacciones se hacen visibles por el influjo de la inervacion sobre el sistema vascular.

Las causas materiales de las fiebres son los agentes esteriores, los ingesta, ó la mezcla de los humores. Sus formas dependen de las anomalías de la motilidad de los humores.

El curso, las crisis y las terminaciones de las fiebres se efectúan en las vias vasculares.

La fiebre es enfermedad y síntoma. Muy á menudo, pero no siempre, es reaccion general de una afeccion organizada localmente. Esta organizacion morbosa local presupone siempre un intermedio prévio del sistema nervioso, del que se hace la fiebre espresion patológica. La nosogenesia primitiva de la fiebre consiste en la accion etiológica, la fiebre formada por reaccion general. Las fiebres concomitantes suministran la imágen más evidente de la

Las impresiones febríficas sobre los nervios se continúan en la esfera vascular, y por eso hemos colocado las fiebres bajo la categoría de las anomalías de la vasomotilidad, de la nutricion (fiebres gástricas y biliosas, etc.) y de la secrecion (fiebres eruptivas, etc., crisis y terminaciones).

El carácter de las reacciones febriles es de tres maneras; 1.ª, simplemente dinámico, esténico, erético; 2.ª, hiperdinámico, hiperesténico, sinocal; ó, 3.ª, adinámico, asténico, tórpido.

Esta division, fundada en la teoría y en la observacion

clínica, es muy útil en terapéutica.

Bajo la influencia nosogenésica nacen á veces fiebres epidémicas, algunas de las cuales se propagan por contagio (fiebres contagiosas). Estas fiebres contagiosas son una nueva prueba del carácter vascular, porque no solo sufre la sangre un proceso de intoxicación, sino que tambien son de naturaleza vascular las terminaciones.

El conjunto de las fiebres epidémicas ó una epidemia febril, tiene mucha analogía con la calentura individual del mismo género, y recorre los estadios de principio, in-

cremento, apogeo y disminucion ó decremento.

Durante el curso de las fiebres, cualquiera que sea su carácter, se forman á menudo focos congestivos, que no son en manera alguna causas, sino productos de la calea-

<sup>(1)</sup> Alibert admite siete especies de herpes: furfuráceo, escamoso, crustáceo, corrosivo, pustuloso, flictenoides y eritemoides.

V. los seudo-plasmas.
 V. Förster, 1858; Theod. Billroth, 1858; A. Tigri, 1855.
 Fromman, 1861.

tura. Muchas de estas fiebres se han caracterizado como

fiebres esenciales.

Las fiebres siguen en su curso los tipos solar y lunar. El tipo solar se manifiesta por una simple exacerbación vespertina y remision por la mañana, ó por una alternativa doble.

El tipo lunar se marca por el setenario febril simple, doble, triple ó cuádruple: se llaman lentas las calenturas

que pasan de este término.

Las fiebres que acompañan á las inflamaciones y algunas eruptivas ofrecen comunmente el simple tipo setenario; muchas otras calenturas eruptivas, gástricas, mucosas el doble; las adinámicas el triple; las malignas, como

las tifoideas, llegan á veces al cuadruplo.

La periodicidad solar se manifiesta en las veinticuatro horas, empezando por el estadio del frio y concluyendo por el calor, al paso que el tipo setenario termina por crisis

Dividense tambien las calenturas segun sus tipos:

1.° En fiebres contínuas. 2.° En fiebres remitentes En fiebres remitentes. 3.º En fiebres intermitentes.

Estas últimas son precisamente las en que más se revela la periodicidad, por cuya razon no hemos querido eliminarlas del capítulo de la periodicidad patológica, cuya más clara teoría se halla en la esplicacion de la intermitencia. Nos referimos, pues, á los capítulos dedicados al tipo, periodicidad, intermitencia, tiposis y calenturas de acceso, con tanto mayor motivo y oportunidad, cuanto que estas últimas nos ofrecen el mejor medio de transicion de las vasculosis á las neurosis, en las que vamos á ocuparnos en seguida.

Por un lado nos hubiera parecido imperfecta nuestra exposicion patológica de las tiposis y de la intermitencia, si hubiéramos omitido la teoría de las calenturas intermitentes, y por otro no podíamos reproducirla aquí sin in-

currir en enojosas repeticiones.

No hay familia de enfermedades que haya sufrido tantas divisiones como las fiebres. Todas ofrecen alguna utilidad práctica, ya bajo el aspecto etiológico y nosogenésico, ya

bajo el patológico, pronóstico ó terapéutico.

En razon de la forma y el curso se han adoptado fiebres efemeras, contínuas, remitentes, intermitentes, compues-tas, complicadas ó complexas. En razon de su estension, fiebres esporádicas ó epidémicas (anuales, vernales, estivales, autumnales, invernales y además estacionarias, ó, por último, intercurrentes ó endémicas).

El asiento, el órgano ó las partes afectas han movido á admitir fiebres con predominio arterial (pirexias inflamatorias), venoso (fiebres venosas), linfático (lymphopyra, Swediaur), fiebres nerviosas, fiebres esplánicas (gástrica, saburral, biliosa, mucosa, disentérica, etc.), fiebres ca-

tarrales, reumáticas, exantemáticas, etc.
Las crasis y las diátesis modifican ciertas fiebres, haciéndolas crupales, difteríticas, pituitosas, muco-vermino-

sas, sépticas, pútridas.

Las causas ó el origen nosogenésico y el carácter de la reaccion general han provocado la clasificacion piretológica en hiperpirexias é hipoperexias (fiebre nerviosa, versátil, tórpida, estúpida, pútrida, intermitente, asténica).

En particular las razones causales conducen á la division en fiebres miasmáticas, contagiosas, protopáticas, sustantivas ó primarias, ó bien deuteropáticas, sintomáticas ó secundarias, quedando además las calenturas complicadas, etc.

Tambien ha admitido la piretologia en sus cuadros por motivo etiológico, fiebres traumáticas ó vulnerarias, fiebres supuratorias (tísica, éctica), puerperales, nosocomiales, de

las cárceles, de los navíos.

Ya hemos indicado la influencia que ejerce la duracion en la subdivision de las fiebres continuas, remitentes é ntermitentes. Réstanos ahora añadir algunas palabras sobre las terminaciones de las calenturas, que se hallan

precisamente relacionadas con su duracion.

Las fiebres coexistentes, secundarias, sintomáticas, terminan comunmente con las afecciones tópicas, con las localizaciones á que están unidas. Estas últimas concluyen por resolucion, por efusion intersticial en las membranas, en el tejido celular, en ó sobre la piel, por supuracion y ulceracion, por gangrena; al paso que las fiebres que les corresponden se apagan en las crísis por la orina, por la piel ó en las crísis locales.

Pasemos ya de la piretologia á la neuro patologia

#### II. - Familia de las enfermedades del sistema nervioso.

Las enfermedades del sistema nervioso se llaman comunmente neurosis (1).

Se dividen en dos clases segun las anomalías de su funcion interna ó esterna.

A. En neurosis somáticas (2).

B. Neurosis psíquicas (5).

#### A. - Neurosis somáticas.

El objeto patológico de las neurosis somáticas consiste en las anomalías de la energía neuro-dinámica, de la conduccion aislada de la escentricidad, del movimiento, de los reflejos, de las irradiaciones, de la sinergia; y por úl-timo, la inércia, la pereza y la parálisis de los nervios.

Estas neurosis somáticas se componen de dos séries: 1.ª Neurosis dinámicas, anomalías del neuro-dinamismo, anomalías neuro-eléctricas, neuropatías de los cilindros como conductores de la neuro-electricidad.

2.ª Neuro-trofosis, anomalías del fluido nervioso y de

la nutricion, de la sustancia de los nervios.

Las neurosis somáticas residen en el sistema, en los

centros ó en algunos puntos del sistema nervioso.

Estas neurosis pueden, como formas neuro-dinámicas, combinarse con neuro-trofosis, y no pocas veces se enlazan con vasculosis, gastrosis y aun con algunas anomalías plásticas.

#### 1.º - Neurosis dinámicas.

Las neurosis de la sensibilidad, á las que se dá co-

munmente el nombre de neuralgias (4).

Las neuralgias ocupan los rádios de los nervios sensitivos. Suponen, sin embargo, una sensibilidad aumentada, sin tener en cuenta la anomalía contraria, esto es, la sensibilidad disminuida. Por esta razon seguiremos en nuestra neuropatía general la division patológica más moderna (5).

Se dividen las neurosis de la sensibilidad en:

a. Hiperestesias.b. Hipestesias.

Las hiperestesias (6) se dividen en dos ramas.

Hiperestesias centrales, que comprende tres variedades, segun su asiento central: una hiperestesia gangliónica (psíquica), hipocondría; una hiperestesia cerebral (neuralgia cerebralis); y por último, una hiperestesia espinal (raquialgia) (7).

En hiperestesias periféricas, que contienen muchas variedades segun el rádio de los nervios que ocupan, como

(2) De σώμα, cuerpo.

(5) φυχά, alma.

(4) De υτόρον y άλγειδ.
(5) Véase Romberg, Pathologie und Therapeutik der Sensibilitacts und Motilitacts Neurosin, Berlin, 1857, 8.°
(6) De ὑπέο y αἴσθησις, y de ὑπό y αῖσθησις.
(7) De ῥάχις y άλγειν ὁ άλγος.

<sup>(1)</sup> De νεύρον.

las hiperestesias de los nervios sensitivos (hyperhestesia sensualis), neurálgica (prosopalgia), con muchas subvariedades: la ciliar, la braquial, la lumbar y la sacra.

Las hiperestesias del gran simpático son de mucha estension: hiperestesia cardiaca ó forma neurótica de la angina de pecho, la del neumo-gástrico, gastralgia, y además la del plexo solar ó neuralgia celiaca, de los plexos mesentéricos, que constituyen los cólicos, las enteralgias con muchas subdivisiones, la hepatalgia, esplenalgia, renal-gia, las hiperestesias del plexo hipogástrico, con las va-riedades proctalgia y cólicos hemorroidal y menstrual, del plexo espermático, etc., cólico testicular, histeralgia.

Las hipestesias (anestesias, insensibilidad ó falta de impresionabilidad) forman igualmente dos secciones.

a. Hipestesia central, con las formas: gangliónica (indiferentismo), cerebral (vértigo, estados patológicos, so-

poroso, cataléptico, lipotímico, asfítico) y espinales.

b. Periféricas, hipestesias de los nervios sensitivos ó sensuales, como la hipestesia óptica (amaurosis), la del oido (sordera), hipestesia olfatoria (anosmia), gustatoria (ageustia), la hipestesia sensus comunis, que pertenece al dominio del quinto par del neumo-gástrico y de los nervios espinales, produciendo la hipestesia cutánea y muscular; y por último, la hipestesia del gran simpático. II.—Neurosis de la motilidad ó de la locomocion (espas-

mos, convulsiones, parálisis).

La neuropatologia moderna ha modificado la termino-logia neuropática. Los progresos de la ciencia deben por una parte ser tenidos en cuenta; mas por otra no podemos ocultar que la antigua division de las neurosis de la locomocion en espasmos, oscilaciones y movimientos convulsi-vos y en parálisis, es sin duda alguna de mucha utilidad práctica.

Seguiremos, sin embargo, la division de los neuropatólogos modernos, que distribuyen los procesos patológicos de la locomocion ó las neurosis de la motilidad, en dos

clases: 4.a, hiperkinesis; 2.a, hipokinesis.

Las hiperkinesis (de onto y Kovanes) se subdividen en

dos ramas: centrales y periféricas.

Las centrales se caracterizan segun el centro de donde proceden, constituyendo:

a. La hiperkinesia gangliónica (psíquica), spasmus

psychicus, animi pathemata.

b. Cerebral, espasmo cerebral, con las variedades: espasmo vertiginoso (spasmus staticus), espasmo locomotor ó gesticulador (spasmus coordinatus), convulsion cerebral (1) (epilepsia, eclampsia) (2).

 h. Hiperkinesia espinal (spasmus spinalis) con mu-chas variedades, à saber: baile de San Vito, escelotirbe, ballismus ó spasmus combinatorius, spasmus Duvini (3), espasmos reflejados ó por reflexion, spasmus reflectorii

(histerismo, hidrofobia).

Varian mucho las opiniones sobre la naturaleza patológica de la hidrofobia. Por nuestra parte consideramos la rábia por mordedura ó canina como un envenenamiento por un veneno fijo, que ofrece todos los caractéres de una intoxicacion general, provocando fenómenos nerviosos su-mamente graves. Esta variedad hidrofóbica es centrípeta: la endosmosis periférica interviene en la reabsorcion del veneno. La hidrofobia espontánea ó rabiforme es las más veces un envenenamiento por la imaginacion : el tóxico de la imaginacion se descarga por el sistema cerebro-espinal.

Hay una variedad ulterior de la hiperkinesia espinal, y es el espasmo tetánico, que puede presentarse bajo dos formas: trismo de los recien nacidos y tétano universal. Las hiperkinesis periféricas se bifurcan en dos ramas,

segun los rádios nerviosos que las localizan.

a. Hiperkinesis de los nervios cerebro-espinales, que se ramifican en espasmos del nervio óculo-motor, del facial, de la parte menor del quinto par, del hipogloso, del accesorio de Wilis, de los nervios motores de las estre-midades superiores (1) é inferiores, de los nervios respi-ratorios, con multitud de formas, que se dividen en dos categorías, una comprensiva de los espasmos de algunos rádios de nervios aislados, como el asma laríngea ó de Millar, el laringismo estrídulo, asma bronquial ó espasmo bronquial, y otra en que se incluyen los espasmos respiratorios combinados, que son: ó inspiratorios (hipo y bostezo espasmódico), ó espiratorios, como el estornudo, la tos convulsiva, la risa convulsiva, el espasmo fónico.

b. Las hiperkinesis del gran simpático, con las variedades de cardiogmus ó cardio-spasmus, spasmus cardia-cus, espasmo del istmo de las fauces y del esófago (disfagia), espasmo del estómago (vómito, náuseas, esfuerzos para vomitar), espasmos del tubo intestinal, enteroespasmos (2), espasmos de la vejiga urinaria y de las partes genitales (espasmos del cremaster, espasmos ute-

rinos, etc.).

Las hipokinesis son igualmente de dos órdenes, centra-

les o periféricas.

Las centrales son triples, segun el centro à que pertenecen.

a. Hipokinesis (psíquica), gangliónica (inapetencia, apatía voluntaria).

b. Cerebral (apoplegía nerviosa).

c. La espinal (temblor metálico, narcótico, tóxico ó general, etc.), paraplegia.

Las hipokinesis periféricas se retieren:

 a. O bien á una pereza, inercia, parálisis de los nervios cerebro-espinales, de donde proceden entonces mu-chas parálisis locales, como del nervio óculo-motor, del facial, de la porcion menor del quinto par (parálisis de la mandibula inferior), del hipogloso (paralisis de la lengua), de los nervios espinales (paralisis de las estremidades y de los esfínteres, parálisis agitans).

O bien al gran simpático: pereza ó parálisis de las

irradiaciones de este nervio, lienteria, cólera paralítico. Creemos conveniente añadir una breve reflexion á lo expuesto sobre las neurosis de la sensibilidad y de la motilidad. La nosognosia de las neuropatias exije y presupone un exácto conocimiento de sus razones etiológicas, para profundizar bien en particular su naturaleza y su carácter, puesto que los fenómenos formales, materiales y objetivos, son en ellas poco marcados. Ni aun se hallan esceptuadas de esta observacion las neurotrofosis, cuya naturaleza esencial se funda en un desórden nutritivo cualquiera de la misma sustancia de los nervios. La distincion nosognósica de las funciones trastornadas en las enfermedades de la sensibilidad, es de menos provecho para el práctico, si deja de conocer las conexiones causales.

Los signos esternos de las enfermedades de la motilidad son ya más pronunciados, y sin embargo no puede la terapéutica prescindir de su etiologia especial. En cuanto á las combinaciones neuropáticas de sensibilidad y de motilidad, se hace indispensable la conexion etiológica cuando se trata de curarlas. La neurohistologia ha demostrado distintos elementos en los nervios de las funciones senso-

Sia nutans, spasmus nutans, eclampsia infantum, parturientium, uraémica, tóxica.

<sup>(1)</sup> Antiguamente habian dividido los nosólogos las convulsiones en tónicas, clónicas y temblor; Mason Good las clasifica de un modo muy complicado. Forma cuatro ramas: 1.3, convulsio tónica, cutasia, que comprende tétano, hidrofobia, wry neck (caput obstipum); 2.3, clonus, en el que se incluye singultus, esternutatio, papitatio, nictitatio, subsultus, pandiculatio; 5.3, synclonus, donde se asocian tremor, chorea, raphania, beribery, etc.; en las syspasias incluye la convulsion histérica y la epilepsia.

(2) Se han aceptado muchas variedades de esta especie: cclamp-sia nutans, spasmus nutans, eclampsia infantum, parturientium.

<sup>(5)</sup> Muchos patólogos la consideran como una irritacion espinal. Se la ha observado epidémicamente, lo cual la ha valido muchas de-nominaciones. Por sus sintomas ha recibido las siguientes: major, minor, saltatoria, festinans, instábilis, somnambulistica.

Comprendemos aquí tambien el espasmus scriptorius.
 Agregamos á las neurosis de la locomocion del gran simpático el ileo y la diarrea nerviosa.

riales ó de relacion, y en los de la locomocion: la neurofísica y la neurofisiologia esperimental han demostrado tambien que la funcion es diferente.

Las impresiones sensoriales van de la periferia á los centros; las inervaciones pasan más bien desde los centros

á las periferias.

Los procesos de la impresion, de la percepcion y de la trasmision de las sensaciones y la conductibilidad, así como la recepcion de las inervaciones en el aparato locomotor, pueden constituir objetos patológicos.

El esceso ó el defecto del servicio sensorial ó locomotor. producen por ambos lados anomalías graduales neuropáticas, esto es, de la sensibilidad y de la locomocion.

# 2.º - Neurotrofosis ó enfermedades del fluido y de las sustancias de los mismos nervios.

Nos proponemos tratar aquí de las condiciones patoló-

gicas de la nutricion de los nervios.

Nos encontramos con dos objetos: primero, el fluido neuro-eléctrico, que suponemos se forma por via secretoria, y despues la trasformación histológica de la sustancia nerviosa, las condiciones nutritivas.

Las neurotrofosis nacen de dos modos patológicos: a,

como anomalías hipertróficas, y b, atróficas.

Estas dos formas patológicas se hallan fundadas en esceso ó defecto de la reproduccion neurocelular ó en la perversion cualitativa de los elementos reproductores (neurosis discrásicas).

La inervacion vasomotriz produce, como hemos visto, los procesos patológicos hipertrófico y atrófico, por esceso ó defecto de la cantidad nutritiva, y tambien por esceso ó defecto de las calidades de las sustancias elementales que sirven para la nutricion orgánica.

Este principio patogenésico se aplica tambien en toda

su estension á los nervios como partes orgánicas.

Las neurotrofosis presentan:

1.º El carácter patológico de simple eretismo. En este caso se hallan con preferencia representadas por la irritacion espinal (1), como neurotrofosis erética central, y por muchas neurodinias, que se confunden indebidamente con las neuralgias de la sensibilidad, pero que en el fondo son neurotrofosis eréticas locales.

2.º O adoptan el carácter hiperesténico, formando ver-

daderas neuritis (2).

 O, por último, tienen el carácter tórpido, que se representa como atrofia central en la corda spinalis (3), y como atrofia local en la atrofia nerviosa circunscrita.

Las terminaciones de las neuroflogosis son: ó neurohiperplasias (hipertrofias sustanciales, adhesiones, induraciones), ó neuroalloplasias, al paso que las terminaciones de las neuroatrofias conducen á la parálisis.

#### B.—Neurosis psíquicas ó psicosis (4).

La psicopatía está fundada en leyes nosogénicas análogas á las de la somatopatía, y la nosognosia psicológica estriba en una cantidad y en una calidad precisa y positiva de fenómenos psicopáticos. Su diferencia nosognósica se caracteriza por ciertos signos hiperpáticos, parapáticos 6 apáticos.

Los fenómenos patognomónicos de las psicósis son sus

fenómenos psicopáticos elementales.

Las formas que ofrecen las psicopatías relativamente á la cantidad de sus elementos nosogenésicos son: la incitacion de la actividad psíquica, su depresion ó su abolicion total; el modo con que se manifiestan las psicopatías res-pecto de la calidad de sus elementales nosogenésicos es la perturbacion de las actividades psíquicas.

La psicopatía general vacila todavía algun tanto, respecto de su sistema positivo, entre los principios de los teóricos puros y los de los prácticos ú observadores psi-

quiátricos (1).

La psicopatía metódica busca sus principios nosognósicos en dos fuentes: primero en la etiología, y segundo en

la semeiológica psicopática.

Los citados teóricos parten, para establecer sus conclu-siones nosológicas, de las funciones psíquicas alteradas, y los prácticos se apoyan más bien en el conjunto de la nosogenesia de las psicosis, de su etiología y del cuadro se-

meiológico.

La etiología de las psicosis tiene dos raíces; una corporal ó física, de la que emanan con preferencia causas morbíficas nerviosas, humorales, sexuales; y otra psíquica á la que se refieren las disposiciones psicopáticas (habitus psychicus) y los trastornos morales, intelectuales, espirituales.

El carácter de las psicopatías se halla confinado entre los dos extremos de carácter: 1.º, frenosténico (exaltaciones psíquicas), ó 2.º, frenopléctico (parálisis psíquicas).

Las modificaciones que figuran entre estos dos extremos se manifiestan por, en, ó durante el curso de las psícosis. La etiología somática, física ó corporal, de las psicosis, es:

1.º-Hereditaria, comprobada por la observacion clini-

ca y la necroscópia.

2.º-Tóxica ó toxicósis geológica (Morel, Behrend),

3.º-Transformativa, por transicion de muchas neurosis, como el histerismo, hipocondría, epilepsía ú otras cualesquiera, à enagenacion mental.

4.º- Por último, simpática, ya por reflexion, ya por

simpatía propiamente dicha.

Los síntomas elementales de las psicopatías son la llave más segura para abrirnos los cuadros nosológicos de la psicopatía.

Entre estos signos elementales de las psicosis descu-

1.º-Trastornos de la sensibilidad, que consisten en verdaderas hiperestesias, aestesias ó anestesias.

2.º - Desórdenes de la motilidad, que se caracterizan como hiperspasmias ó parálisis, con los matices que median entre estos dos extremos.

3.º-Trastornos de la energia, de la sinergia, de las irradiaciones y conducciones neurodinámicas, de la inervacion, en una palabra, anomalías de la actividad nerviosa. Algunos psicopatólogos los llaman trastornos egér-

ticos (2).

4.º—Alteraciones de la inteligencia, que se caracterizan

por hipernoia, paranoia y anoesia.

-Trastorno de las facultades afectivas, representado por hipertimia, paratimia, atimia.

La combinación de los citados síntomas elementales

constituye las psicosis en particular.

Analizando ahora la vida psíquica del individuo, encontramos en ella y podemos estudiar cuatro direcciones de actividad neuropsíquica.

(2) De έργου, έργασία y έργατικός: συνεργία, ένεργία.

<sup>(1)</sup> Véase G. Hirsch, Krocker, Türk, Riadore, Saterupp, Beverly, Morris, G. Borrow, Behr, Hummel, Bierbaum, Costes, Vogt, Christensen.

(2) V. Ch. Dubreilh, etc. Lallemand, por ejemplo, encontró por debajo de la gran escotadura ciática una tumefacción considerable, de la que salió pus, prueba de que había existido en aquel punto una violenta inflamación.

(3) Roberto Carswell en su atlas.

(4) K. Kahlbaum ha publicado hace poco un ensayo de historia critica de las divisiones sistemáticas y nosológicas de las enfermedades psiquicas, bajo el título de Die Gruppirung der psychischen Krankheiten und die Entstehung der Seelenstoerungen, Danzig, 1863, 8.º

<sup>(1)</sup> Desde Félix Plater, Guislain, Stark, Reil, Esquirol, Heinroth, Morel, Nasse, Pinel, Crichton, Heinrich, Neumann, Jacobi, hasta J. B. Friedreich y K. Kahlbaum, ban sufrido muchos cambios los sistemas de la psicologia y de la nosologia de las psicosis. (Véase Kahlbaum, l. c. p. 12-57.)

a. Los centros nerviosos y las ramificaciones periféricas de los nervios, con los órganos intermedios, pueden ofrecer condiciones materiales ó neuro-orgánicas.

 b. Los procesos egérticos (sinergía, energía), las irradiaciones, las conducciones neuro-eléctricas y las inervaciones, la locomocion voluntaria, manifiestan actividades anormales ó pervertidas.

c. Condiciones afectivas.
 d. Condiciones intelectuales.

La nosogenesia de las psícosis se aclara mucho cuando coinciden o se combinan ciertas condiciones físicas (v. a) con otras condiciones de las facultades psíquicas. Los mismos atributos del alma individual predisponen á veces á las enagenaciones.

No es raro que se anuncien las psícosis por síntomas

prodrómicos.

Las disposiciones y los prodromos psíquicos pueden figurar en las esferas afectiva é intelectual. Tienen, pues, las psícosis sus predisposiciones y sus causas próximas; derivandose de aquí tambien sus caractéres idiopáticos ó

Existe una série de estados patológicos fundados en una percepcion é imaginacion morbosas, más ó ménos afines á las psícosis consumadas. Las llamaremos gnosio-

nosis (1).

Forman estas, por decirlo así, miembros transitivos de las enfermedades físicas ó somáticas á las psícosis propiamente dichas, donde las encontramos de nuevo entre los síntomas prodrómicos ó entre los de la misma enfermedad. Tales son: el vértigo, la alucinacion, agripnia, los sueños, el despertarse con sobresalto, las pesadillas, el frenesí, los delirios, los éxtasis, la sonolencia, el estupor soporoso y letárgico, el idiosonambulismo (2), el mal lunătico, catafora, estado comatoso, apoplegia nerviosa ó parálisis del órgano que encierra las condiciones de la vida psíquica.

Puedese concentrar el sistema nosológico de las psíco-

sis en tres formas eardinales:

 La melancolía, cuyo elemento patognomónico es la hipertimia. Es, en cuanto á su intension, grave ó ligera. Respecto de sus conexiones formales etiológicas, sé distingue una melancolía atónica, errática, nostálgica, misantrópica, erótica, religiosa, ánglica, etc.

2.º-Manía: su carácter patognomónico es la hiperer-

gia. Puede ser parcial (monomanía) ó universal.

3.º-Afrenia: se caracteriza por la anoesia, y se divi-de, en razon de su extension, en afrenia parcial ó total, relativamente à la nosogenésia en afrenia autogenésica (idiotismo) y afrenia heterogenésica (imbecilidad ó demencia adquirida). Esta variedad de la afrenia es, ó propiamente psicopática, ó senil.

La terapéutica general de las psícosis funda sus indicaciones curativas en principios bastante positivos. Ocú-pase ante todo en las causas ocasionales y esenciales, y divide su plan de curacion entre las indicaciones terapéu-

ticas, psíquicas y somáticas.

Fundanse las reglas generales del tratamiento, segun las exijencias terapéuticas de las psicopatías particulares:

a. En la disminucion inmediata de la exaltacion ner-

viosa (método calmante).

b. En la animacion del estado adinámico del sistema nervioso (nervinos).

c. En la moderacion del esceso de actividad vital

(método antiflogístico y sedante).

d Fortalecimiento de la actividad vital en los casos contrarios, esto es, de debilidad general (método corrobo-

Derivacion de la actividad nerviosa de un órgano exaltado hácia otro, la cual se efectúa: 4.º, por esfuerzos musculares, ejercicio, trabajo, etc. (gimnasia); 2.º, por irritacion y revulsion de la actividad cutánea, mediante las afusiones, fricciones, los sinapismos y demás revulsivos ó derivativos, como las moxas, los sedales, y los cauterios, hasta el hierro candente.

Por lo demás la psiquiatria realiza las indicaciones sintomáticas, y modifica el tratamiento segun el curso de las

Por último, la terapéutica especial adapta los socorros médicos á las formas y modificaciones particulares de las monomanías, de las manías, de las melancolías y de la imbecilidad.

#### SECCION ADICIONAL.

Hemos expuesto á la vista del lector las partes constitutivas que deben componer un manual de patologia general; pero hemos dejado una pequeña laguna. Para llenarla necesitamos hacer todavía algunas reflexiones relativas á tres puntos.

I.

Existen muches estados patológicos, que por formar parte de la cirujía, no se mencionaban antiguamente en los manuales de patologia general. Así como se ha separado la cirujía de la medicina aislando las enfermedades externas ó quirúrjicas de las internas, se ha separado igualmente la patologia quirúrjica de la médica.

Hemos juzgado oportuno no pasar en silencio este parentesco científico, limitándonos á indicar en nuestro tratado de patologia general, lo relativo á los objetos de la más pura patologia quirúrjica (4) que esta última designa con el nombre de mechanosis. Tales son: deformidades congénitas y adquiridas, heridas y sus consecuencias, fracturas, luxaciones, hernias, descensos y prolapsos, es-trecheces y dilataciones, desórdenes en las funciones fisiológicas, producidos por colecciones de sustancias coaguladas, acuosas ó gaseosas.

#### II.

El segundo punto importante é indispensable de la nosognosia y que forma, por decirlo así, el objeto final de todo conocimiento patológico, es el exámen del enfermo, que nos permite estudiar la enfermedad individual, y nos conduce à averiguar la forma y el carácter del mal. Por medio del exámen nos apropiamos, en cierto modo, el objeto patológico.

El examen de los enfermos es el medio y el camino que nos conducen á la nosognosia de la enfermedad individual, ó multiplicada en epidemias ó en endemias. El exámen del enfermo es la llave del diagnóstico, y el diag-nóstico solo se puede fijar por un exacto conocimiento de

la forma de las enfermedades.

La forma resulta del conjunto de las potencias é influencias, en una palabra, de las causas morbíficas, y además de la naturaleza de los órganos en que han obrado dichas causas, así como, por último, de la individualidad de las enfermedades en razon de la edad, del sexo, de las idiosincrasias, temperamentos, constituciones y disposiciones. El carácter esporádico, epidémico y endémico de las enfermedades procedentes de estos orígenes depende de las citadas circunstancias.

Resulta, pues, el carácter particular de las enfermeda-

De γιγνώτχω, φινώτχω-γνώμα-γνώμαι, γνώτα, etc.
 Le corresponde directamente la hipnofrenia ambulatoria de algunos autores.

<sup>(1)</sup> Que reclaman auxilios quirúrjicos ξργα του χειρός, etc. A las mechanosis corresponden próximamente enfermedades quirúrjicas con formas esternas locales, á saber: los vicios de formacion, los tumores, las escrecencias, la continuidad suspendida ó disminuida, una posicion ó una direccion anómala de las partes, una construccion anormal ó una degeneracion de las mismas; cuerpos estraños en los tejidos.

des, de la reaccion que opone el organismo á las causas morbificas, siendo, por consiguiente, la etiologia y los cambios morbosos que esperimentan los sistemas, organos ó partes, los que reclaman especialmente la atención del médico.

Los dos puntos esenciales del exámen hecho para pro-

fundizar el carácter de una enfermedad son:

1.º—La tendencia ó esfuerzos del organismo para reaccionar contra las potencias morbificas, neutralizarlas ó eliminarlas, conservándose en su integridad vital. Este conflicto reaccionario indica al propio tiempo la intension, la fuerza y la direccion de la reaccion misma.

2.º-El segundo punto es el resultado nosogenésico, la

anomalía patológica propiamente dicha. Hay dos métodos de examinar á los enfermos, uno genesico y otro analitico.

El método génesico empieza su exámen desde el orígen

de la enfermedad, persiguiéndola hasta el estado actual. El método analítico empieza por el estado en que se presenta la enfermedad al exámen; combina los fenómenos que aparecen, para formar el bosquejo de la enfermedad, constituir su forma y compararla con otras formas

En cada método se distingue un exámen sugetivo y otro

El sugetivo consiste en interrogar al enfermo, respecto de lo cual debe atenderse: 1.º, al modo de hacer las pre-guntas; y 2.º, al órden que deben guardar entre sí.

El examen objetivo comprende:

1.º-Los signos objetivos, que se buscan en el enfermo por medios artificiales ó instrumentales, ó con la esplo-

racion manual, etc.

2.º- Debe el que ha de hacer el exámen conocer bien los preludios, causas, asiento, síntomas, curso, duracion, terminacion, convalecencia, fenómenos consecutivos, recaidas y complicaciones de las enfermedades.

Es, pues, indudable, que el exámen total tiene dos fases : la del exámen diagnóstico y la del patológico, desde

la nosogenesia hasta las terminaciones.

Es el exámen genésico indispensable cuando se presenta al médico un enfermo por primera vez. Cuando el médico conozca ya las condiciones físicas de un individuo,

bastará el exámen analítico.

Un primer exámen debe poner en claro la anamnesia. Sin conocimiento exacto de las relaciones anamnésicas con la enfermedad actual, será siempre imperfecto el conocimiento nosogenésico de esta última; lo cual está lejos de ser indiferente, sobre todo, para las enfermedades crónicas. Cualquiera comprende, sin mayor demostracion, que el estado precursor á cualquier enfermedad no puede ménos de influir en las manifestaciones de la misma.

Una salud completa ó relativa, ó bien la preexistencia de otra enfermedad, deben por precision ejercer notables modificaciones en el nuevo incidente patológico ó enfermedad que sobrevenga. La preexistencia patológica se hace aun más importante para el exámen, cuando hay conexiou causal entre ella y el estado patológico subsiguiente.

Como el método genésico corresponde á la nosogenesia y el analítico al estado presente de la enfermedad, creemos que lo que conviene es combinar ambos métodos de

examen.

Se empieza con método el exámen por la relacion personal del enfermo : 1.º, sobre las circunstancias anamnésicas y luego sobre las actuales de su mal. No debe el médico interrumpirle, sino valorar su relacion, completando su exámen con las preguntas necesarias sobre lo referido. Tal es el mejor sistema para el examen sugetivo, que debe preceder al objetivo (1).

Las preguntas que se hacen à los enfermos son relativas á la edad, el sexo y estado social, género de vida, oficio ó profesion, situacion y condiciones de familia y de domicilio, á la época en que cayó enfermo el sugeto y en que sintió la primer incomodidad ó indisposicion. Débense indagar las enfermedades que precedieron à la actual, su tratamiento y sus terminaciones. Este conocimiento es muy especialmente necesario en las enfermedades crónicas, cuyo exámen debe, en general, hacerse por partes sucesivas.

En las enfermedades agudas conviene, sobre todo, comprobar el principio del mal presente, y agrupar los síntomas que se manifiestan, á cuyas investigaciones se agregarán con ventaja preguntas sobre las causas ocasionales, la sucesion, combinacion, intension de los síntomas precursores, ulteriores y posteriores.

Algunos de estos puntos del exámen son de tal importancia para el diagnóstico, que debemos considerarlos por

separado.

Empecemos por la edad. Teniendo cada edad, como ya hemos visto en la etiologia, algo que la distingue, sugiere

tambien al médico preguntas particulares.

La linfa, el sistema glandular y el proceso vejetativo, el crecimiento y un desarrollo físico predominante, ejer-cen notable influencia en la naturaleza del mal que se examina. Las enfermedades de la infancia forman hoy una especialidad patológica y terapéutica, que prueba suficientemente cuánto se modifica la nosogenesia en esta edad.

Lo mismo sucede con el sexo, cuyas condiciones hacen importantísimo papel en patogenesia. La mujer, cuyo destino fisiológico es sexual y generador, presenta en la menstruación, concepción, embarazo y durante el parto, el puerperio, la lactancia, el destete y la época crítica, otros tantos motivos para preguntas escepcionales. El pre-dominio de la sensibilidad en la mujer, debe hacer á menudo que se modifiquen respecto de ella las preguntas; al paso que en el hombre la irritabilidad predominante y su carácter más variable en los padecimientos de los sistemas y de los órganos, encaminarán de otros modos el interrogatorio.

En cuanto á las profesiones, oficios y artes, así como á los negocios, posiciones sociales, etc., cuyo conjunto patológico forma hoy asímismo ramas especiales de la patologia y de la higiene, debe el examen proceder de otro modo. Los que ejercen una profesion, los artesanos, los literatos, los empleados y los trabajadores de los caminos de hierro, los soldados, los marinos, los eclesiásticos, los obreros de las fábricas, etc., impondrán al médico pre-

guntas muy diversas.

Todas las especialidades y particularidades patológi-cas, entre las cuales incluimos las de la patologia étnica,

presuponen un modo distinto de interrogar.

Cuando el profesor se cree bastante instruido de las circunstancias prodrómicas y del exordio de la enferme-dad, puede pasar al estado presente, combinando, para averiguarlo, los signos objetivos con los sugetivos.

Los fenómenos referidos por los asistentes del enfermo, no deben tomarse como sugetivos, cuando este último carece de conocimiento. Debe el médico pesar con cuidado y sagacidad los datos que le suministren los parientes é in-

La anamnesis contiene comunmente el conjunto etiológico. En las enfermedades crónicas merece particular

El estado actual reclama preferentemente un exámen prolijo de los órganos que forman los objetos patológicos y de sus funciones.

El exámen de las funciones debe apoyarse en la fisiologia, y el de los órganos en la anatomía. El primero desempeña un importante papel en las afecciones locales.

En el exámen combinado de los órganos y de sus funciones, deben seguirse ciertas reglas, relativas á las funciones vitales, animales y naturales.

<sup>(1)</sup> En los niños de pecho el exámen sugetivo coincide, digámosio asi, con el objetivo; porque cuanto hayan podido observar los padres ó los asistentes de la criatura, se funda en la observacion objetiva.

Como aquello de que se queja un enfermo se refiere las más veces á un sistema ú órgano determinado, debe el exámen dirijirse á lo relacionado con la enfermedad que

se ha de investigar (1).

El sistema vascular reclama el exámen del corazon, de sus pulsaciones, del pulso (tomado en las artérias radial (2), carótida, temporal, crural, etc.), de las pulsaciones venosas en el cuello y en la region epigástrica. La auscultacion, el speculum oris de los dentistas, el oftalmoscopio, el laringoscopio, el speculum uteri, revelan muchos signos de la vascularidad.

El sistema nervioso debe fijar la atencion del médico, cuando trate de examinar y apreciar las funciones senso-

riales, motrices, tróficas ó vaso-motrices.

El sistema dérmico cutáneo debe esplorarse bajo el aspecto de la temperatura en las fiebres é inflamaciones; de su color en las erupciones cutáneas, en las dermatósis, ya sintomáticas (ictericia, enfermedad de Adison, etc.), ya idiopáticas; y de su actividad secretoria en las crísis

de las fiebres, flegmasías y exantemas (por descamacion).

Ya la semeiologia patológica general de las funciones
de la respiracion y de las cavidades, nos dió á conocer
suficientemente los fenómenos producidos por sus estados patológicos. Al hacer el médico su exámen persigue, digámoslo así, un objeto preparatorio; esto es, investiga los síntomas para trasladarlos al semeiólogo, quien combinándolos racionalmente, forma con ellos el diagnóstico.

Los signos de las enfermedades del sistema quilo-poyético se adquieren por el exámen de la lengua, del gusto, de la boca, del apetito para alimentos y bebidas; por la palpacion, por la esploracion manual é instrumental del bajo vientre, de los hipocóndrios; por los resultados fun-cionales de los órganos de la digestion, y por las cualida-

des de las materias escrementicias.

No solo se revelan por el exámen del sistema uropoyético los signos característicos de las enfermedades de los rinones y del aparato urinario, sino que en la actualidad, el exámen analítico de la orina bajo el aspecto de la cantidad y calidad de sus partes constitutivas, puede poner en claro la naturaleza de las lesiones renales y de algunas enfermedades de la sangre.

El sistema sexual (intimamente unido con el uropoyético formando su combinacion un sistema urogenital) ofrece al examen dos lados bastante importantes: el de las enfermedades sexuales y locales de los dos sexos, y el de sus simpatías y relaciones orgánicas con todos los demás sistemas y organos.

Estas simpatías ó relaciones y conexiones simpáticas, predominan principalmente en la mujer, y reclaman en

ella particular atencion.

El sistema de la locomocion voluntaria é involuntaria, que va desde el centro cerebro-espinal hasta la periferia, distribuyendo y ramificando las influencias hasta las partes parenquimatosas más sutiles, y contribuyendo siempre à la trasformacion orgánica, merece igualmente ser objeto de un atento exámen, no sólo en las afecciones tó-picas, sino tambien en las de todo el organismo.

La mayor parte de las afecciones patológicas aparecen en la cabeza, pecho, vientre y en sus cavidades respectivas.

El exámen de esas tres grandes partes del organismo, ofrece algunas particularidades. Trátase generalmente de apreciar signos de localizaciones, lo cual debe hacerse con precision y perspicacia.

Siendo el dolor el síntoma más frecuente de una afeccion localizada, deberá el enfermo indicarle por sí mismo señalándole con la mano. Luego hay que examinar si es superficial ó profundo; comprobar su extension, su circunferencia, si es fijo, circunscrito, vago, remitente, intermitente y de qué intension y naturaleza. Cuando sea externo, habrá que ver la parte dolorida, para reconocer su color, su volúmen, su forma, y finalmente, todas sus cualidades anormales.

El exámen de las partes internas, cuyas enfermedades solo pueden comprobarse muchas veces por la esploracion física, reclama á menudo el auxilio de la percusion, de la auscultacion, de la oftalmoscopia (1), de la otoscopia, rinoscopia, laringoscopia y del speculum.

Este modo de examen físico interno debe muchas veces combinarse con la palpacion, la medicion, la esfigmo-

El exámen físico ha venido á ser hoy indispensable en la patognosia. Tiene la inmensa ventaja de suministrarnos, no solo fenómenos preciosos sobre la anatomía fisiológica de un órgano, sino tambien sobre la fisiologia

patológica, esto es, sobre muchas funciones alteradas. El exámen patológico debe seguir la progresion lenta ó rápida, en una palabra, el desarrollo, el aumento gradual, los cambios, las interrupciones regulares é irregulares de los síntomas; debe agruparlos distinguiendo los signos que han precedido y los que existen todavía, á fin de investigar así los resíduos de influencias morbificas anteriores y el estado patológico actual. Semejante reco-nocimiento guiará al propio tiempo á la conexion causal, facilitando tambien la apreciacion del valor protopático, simpático ó complicado de los síntomas.

Los órganos contenidos en las tres cavidades son, sin duda, los más importantes para el organismo y su economía animal, por cuya razon el exámen de sus lesiones funcionales y de sus cualidades alteradas, es de sumo va-

lor patológico.

Desde luego suministran estos órganos al exámen cierto apoyo por su categoría y su significacion fisiológica: la cabeza por la concentracion de las funciones sensoriales é intelectuales; el pecho por la respiracion y la circulacion, y el bajo vientre por la digestion y las operaciones urogenitales.

Distingue comunmente la patologia general, por medio de su examen, los fenómenos procedentes de afecciones de la totalidad del organismo, y los que dependen de afec-

En ambas clases, los hay agudos y crónicos.

En la primera clase, esto es, en la que contiene las afecciones de todo el organismo, figuran los fenómenos febriles como agudos, y las discrasias como crónicas. En la segunda clase ó en las afecciones tópicas, las flogosis y las flegmasías como agudas, y las órganeplasmias como crónicas.

Los caractéres esenciales y constitutivos de las fiebres, sobre que debe versar el exámen patológico son : la lesion de todas las fuerzas y facultades y de la sustancia orgánica; la composicion de la invasion y de los accesos, el principio de la fiebre, que se manifiesta por cansancio y escalofrios febriles; el curso y las probabilidades de terminacion, el cambio del pulso y de la temperatura; la ver-satilidad en la marcha del mal; la tendencia á restablecerse el equilibrio en el organismo, las señales de las neutralizaciones, eliminaciones y de las crísis.

El tipo, del que ya hemos hablado, indica al profesor si hay una fiebre continua, remitente ó intermitente, ó una ramificacion cualquiera de estos tres tipos fundamentales. La fuerza reactiva de la naturaleza le manifiesta el carácter simplemente esténico, dinámico ó hiperestésico, hiperdinámico, ó por último, asténico, adinámico.

En cuanto à las fiebres concomitantes, dependientes de alguna localizacion, el exámen comprobará con facilidad si proceden de una flegmasía tópica, de una lesion traumática, de una erupcion cutánea, etc.

<sup>(1)</sup> Véanse los capítulos de semeiologia.
(2) Hace algun tiempo asistimos á un antiguo oficial ayudante de Napoleon I, en quien vimos con asombro, al examinarle por la primera vez, que faltaba el pulso radial: había una anomalía anatómica en las artérias.

<sup>(1)</sup> Desde la invencion de la oftalmoscopia y de los oftalmoscopios, la offalmologia se ha emancipado enteramente de la medicina, como especialidad.

En las fiebres y en las flegmasías es donde principalmente adquieren importancia semeiológica los fenómenos vasculares, como el pulso, la orina (1), la temperatura, el sudor, y en general las crísis.

El exámen anatómico y el fisiológico de una enfermedad individual, como objetivos y combinados con el exámen sugetivo, proporcionan un bosquejo de la enfermedad

ó del estado patológico del microcosmo.

Empero se observa en la naturaleza, que las influencias macrocósmicas hacen sucumbir los microcosmos en masa. Designanse comunmente tales influencias con el nombre de constituciones reinantes, de carácter ó genio

epidémico ó endémico.

La constitucion reinante y el genio epidémico, como mal ó anomalía macrocósmicas, corresponden, por decirlo así, al carácter agudo de la enfermedad microcósmica, y las endemias al carácter crónico. El exámen de la constitucion reinante y del genio epidémico, versará preferentemente sobre las condiciones barométricas, eudiométricas, higrométricas, ozonométricas, de la atmósfera y las demás calidades físicas de una region (2). Las endemias deben ser examinadas en las particularidades físicas y geológicas del radio endémico. Las epidemias, como enfermedad ó anomalía macrocósmica, se parecen á las enfermedades individuales en los períodos de incremento, estado y declinacion.

Como la individualidad propende siempre á mantener en equilibrio su independencia, puede modificar el sello macrocósmico. Las endemias, por su parte, no pueden emanciparse enteramente de las leyes fundamentales y permanentes del macrocosmo; es decir, que sufren igual-

mente modificaciones por los ciclos planetarios.

#### III.

Terminaremos la exposicion del fundamento de nuestro programa de patologia general por el tercer punto particular que hemos querido someter á una breve análisis com-

plementaria.

La patologia general prepara y cultiva, digámoslo así, el terreno de la terapéutica general. Quedaria, pues, una laguna en nuestra memoria, si no expusiéramos la conexion inmediata entre la patologia y la terapéutica en general.

Hemos trazado en la primera los lineamentos de los estados patológicos y de sus causas, contra los cuales debe

dirijirse el plan curativo.

Las condiciones patológicas que remedia la terapéutica dan origen á las indicaciones terapéuticas.

Las indicaciones terapéuticas estudian y fijan los métodos y los medios curativos contra:

1.º Las causas de las enfermedades.
2.º Las enfermedades. Las enfermedades formadas.

3.0 Los síntomas graves alarmantes ó de inminente peligro.

4. Las recaidas.

5.0 Las terminaciones y los resíduos de las enfermedades.

Hay, pues, en la doctrina de todas las enfermedades, dos cosas que tener en cuenta: la enfermedad y el remedio.

- A. Enfermedad.-Llámase á la eleccion condicional del remedio centra una enfermedad dada método curativo. El remedio impone para el objeto terapéutico muchas consideraciones.
- a. Hay que tener en cuenta el sitio de su aplicacion: la lengua, la boca, la garganta, el estómago y los intestinos; las vias respiratorias (3), el sistema dérmico, especial-

mente la piel (1) (methodus dermatica), el recto (2), las venas, la nariz, los ojos (5), los conductos y las cavidades auditivas; la vejiga urinaria, la vagina, la matriz, las cavidades abdominal y pelviana, el tejido celular, etc.
b. Hay que considerar tambien la forma; y por último,

c. La dósis, dividida y repartida por intervalos y la que ha de emplearse en la totalidad del tratamiento.

B. Remedios .- Influye la enfermedad en la eleccion de los métodos curativos bajo dos aspectos: 1.º, segun las razones sintética ó analítica de la nosogenesia (se llama primario el modo terapéutico que se propone en estos casos); 2.º, en atencion al estado actual y efectivo. Los métodos que se oponen á este último se llaman tambien secundarios, como el antiflogístico, derivativo, perturbador, sustitutivo, espectante.

El carácter general ó local de las enfermedades modifica necesariamente la eleccion y uso de los métodos terapénticos. Bajo este punto de vista los clasificamos del siguien-

- I. Métodos terapéuticos generales contra las enfermedades:
  - Método que disminuye la masa de la sangre. Método que aumenta la masa de la sangre.

3.0 Método refrigerante.

Método calefaciente, irritante.

5.º Método que corrije la sangre, que rectifica sus elementos y sus cualidades órgano-químicas (por ejemplo, el antiséptico). 6.º Méto

Método alterante (incluimos aquí el método de con-

cusion ó el amasamiento).

- 7.º Método sincrítico, que escita el organismo á una reaccion general, determinándole á resolver la enfermedad de una manera conveniente á su naturaleza y á su indivi-
- 8.º Método incitante, que se dirije contra las enferme-dades de carácter tórpido, de naturaleza adinámica, asténica, cuyo curso es lánguido, falto de energía, retardándose su evolucion y sus crísis.

Método calmante, soporifero (narcotizante). II. Métodos que obran localmente sobre una parte del

organismo:

 a. Por via órgano-química:
 1.º Método que disminuye la sangre localmente (por emision inmediata ó por derivacion).

Método que aumenta la sangre localmente (revul-

sion periférica).

Método refrigerante local (fomentos de hielo, refrigeracion artificial). 4.º Método calorífico: cataplasmas y fomentos calien-

tes, lociones caloriferas, etc. Método que corrije y enmienda localmente los

humores Método resolutivo.

Método alterante local.

- Método sincrítico (methodus localiter sincritica), que ocasiona esteriormente un estado patológico, disipando otro interior.
  - Método neurosténico local. 10. Método anestésico local.
- b. Por via mecánica, donde se comprenden los métodos que prestan socorros terapéuticos, quitando, sepa-rando, reuniendo ó aproximando, ó bien por reduccion, formacion ó reemplazo, perfeccionamiento de la forma, compresion, friccion, dilatacion, estension.

<sup>(1)</sup> El color, la cantidad, la calidad, el contenido y el modo de

<sup>(1)</sup> El color, la cantuad, la cantuad, la cantuad, la escrecion.
(2) Las intercurrencias epidémicas no son, en el fondo, sino modificaciones repentinas de los agentes morbosos macrocósmicos.
(3) Para las insuflaciones, inhalaciones secas y húmedas (pulverizaciones de los fluidos, aguas minerales, etc.).

<sup>(1)</sup> Métodos endérmicos (Lesieur, Lambert, G. H. Richter). Los (1) Metodos endermicos (Lesieur, Lambert, G. H. Richter). Los cuerpos aplicables y aplicados son: preparaciones farmacêuticas, el aire, los vapores, los gases, los humos, los líquidos, los baños de lluvia, de arena, de regadera, de sol, eléctricos, minerales, naturales y artificiales, de lodos y cieno de los pantanos, de hojas de vejetales, de diversas preparaciones farmacéuticas, de leche, de suero, de gelatina, de vino, de cebada fermentada, el Faradismo, el Baunscheidtismo, etc.

(2) Las lavativas y las inyecciones.

(3) Ungüento, colirio, chorro, baños, lociones, insuflaciones, etc.

III. Métodos que obran sobre las funciones particulares del organismo:

1.º Método psíquico, que guia las disposiciones mora-

les, espirituales é intelectuales.

2.º Los socorros médicos, que regularizan, auxilian y sostienen el acto de la respiracion y el proceso órgano-

5.º Los socorros metódicos, que sirven para regularizar

y secundar la circulacion.

4.º Método errino contra las afecciones de las fosas nasales, que se vale de medios sólidos, líquidos, vaporosos

y gaseosos.
5.º Método estornutatorio, empleado contra algunos solidarios acompañadas de congestiones, la sordera ó dificultad de la audicion y en todas las afecciones en que se desea provocar una sacudida ó una conmocion de las vias respiratorias y de la cabeza. En este lugar colocamos los medios que provocan una epistaxis

6.º Método sialagogo, que à veces se identifica con el método masticatorio: afecta especialmente las glándulas salivales y adquiere la mayor importancia en el tratamiento de las sifilides; al paso que los masticatorios se emplean preferentemente en las enfermedades y afecciones de la membrana mucosa de la cavidad bucal, de dichas glándulas salivares y en las afecciones submucosas, pudiendo tambien ser digestivos, estomáticos cuando cargan la saliva de materias tónicas. En las enfermedades de la boca y

cos. Los masticatorios se usan con éxito contra las afecciones escorbúticas.

Por último, incluimos en esta clase los gargarismos de variada composicion contra la multitud de anginas, afec-

de los dientes se combina á veces su uso con los dentifri-

ciones guturales y bucales.

7.º Método béquico y método espectorante. Antiguamente se miraba á los béquicos como apropiados para la tos (βηπικός); pero en la actualidad son sinónimos de pectorales. Las escuelas modernas los han dividido en dulcificantes, vulnerarios y astringentes, y en resolutivos é incindentes. Para elejirlos se atiende al carácter especial de las afecciones y à las reglas de la terapéutica especial.

8.º El método galactóforo sirve para remediar la falta

de secrecion láctea.

9.º Los digestivos componen el aparato medicamentoso contra las dispepsias, y dictan su uso las causas dispépticas que desordenan la digestion gástrica, intestinal, gastro-

intestinal ó gastro-hepática.

10. El método nauseabundo se usa contra algunas afecciones mentales y ciertas enfermedades nerviosas en que se trata de promover una derivacion de la inervacion. A veces se consigue por este método hacer abortar una infeccion epidémica ó provocar una erupcion cutánea retardada.

 El método evacuante es uno de los más frecuentemente empleados en medicina. No le comprendemos en su sentido más general, que abrazaria los vomitivos, purgantes, diuréticos, sudoríficos, exutorios y las emisiones san-

guineas, sino en su acepcion más estricta.

Le confinamos en este lugar esclusivamente al aparato de la digestion (tractus intestinalis), donde se halla indi-cado para evacuar las colecciones escrementicias de materias saburrales, biliosas, de secreciones pervertidas, de mucosidades; para promover una accion depurativa, una derivacion de la cabeza ó del pecho; para moderar la plé-tora abdominal acelerando la circulacion periférica en la mucosa intestinal; ó, per último, para auxiliar ó completar las crísis por degeneraciones alvinas.

12. El método vomitivo realiza muchas indicaciones

terapéuticas :

a. La evacuación de materias morbosas contenidas en

el estómago ó intestinos.

b. Una escitacion nerviosa, que promueve una sacudida del trisplánico.

c. Una revulsion particular sobre el conducto intestinal, que provoca un aumento de las secreciones y escraciones de materias biliosas, sero-mucosas, pancreáticas é intestinales.

d. Una revulsion general que solicita los demás órganos secretorios, sobre todo la piel, y que debe especialmente promover la espectoración y un efecto emenagogo

ó diaforético.

c. Una depresion momentánea y una flojedad general, una relajacion de la fibra muscular y del tejido erectil.

 El método emeto-catártico, no solo efectúa la accion evacuante superior (vomitiva) y la inferior (purgante), sino que tambien desempeña un doble objeto conmoviendo el sistema nervioso por la escitacion del radio neumogástrico

y del plexo solar.

44. Método diaforético (methodus sudorifera transpiratoria). Desempeña un gran papel en las enfermedades cuyo principio morbifico se ha introducido por la piel (enfriamientos, fiebres eruptivas, infecciones miasmáticas), en las que residen en el sistema dérmico y en todas las que exijen ser eliminadas por el filtro traspiratorio (algunas formas sifilíticas, complicaciones escrofulosas, gotosas, mercuriales y metálicas), en las que tienen sus crísis (retardadas) por la piel y por sudores.

El antagonismo de la piel con algunos órganos y siste-mas internos de primera dignidad, sobre todo con el con-ducto intestinal y el aparato respiratorio, dá mucha estension terapéutica al método diaforético; pero las enfermedades producidas por supresion de la traspiración (1) ó retencion de las secreciones cutáneas, y despues las tendencias críticas por sudores, constituyen su principal

terreno iátrico.

15. El método diurético está indicado siempre que se trata de aumentar la secrecion de la orina. Esta secrecion, que se halla intimamente unida con la absorcion y la exhalacion dérmica, interna y esterna, hasta el punto de suplirse á veces mútuamente, se deja aumentar por muchos remedios, cuya eleccion depende del carácter de las afecciones patológicas, puesto que poseemos diuréticos, antiflogísticos é irritantes. Además de la citada indicacion general, tiene otras especiales:

a. Cuando la secrecion de la orina se halla relativa-

mente disminuida.

b. Contra toda especie de infiltraciones, de depósitos, de derrames y de exudaciones y de colecciones de materias nocivas, que propenden á eliminarse por la orina.

c. Contra las soluciones acuosas, las hidrosis y los

edemas.

d. Contra los estancamientos y las obstrucciones, que solo se resuelven por actividad renal y cuyos elementos materiales deben ser llevados por la circulacion.

e. Para estimular por consentimiento las funciones

sexuales deprimidas.

f. Para disminuir por antagonismo algunas otras secreciones, como los sudores, las secreciones glandulares, etc.

16. El método emenagogo, menorréico, menstrual, se dirije contra las anomalías amenorréicas, dismenorréicas, y en general contra todos los estados anormales, cualitativos ó cuantitativos del flujo menstrual. Tiene mucho valor en terapéutica, porque segun hemos visto, el sistema ge-nital se halla en la mujer en notable relacion con todos los sistemas y órganos de su economía. Esta importancia patológica y terapéutica se prolonga hasta el parto, cuando conviene ayudar, facilitar ó apresurar la espulsion de la criatura, ó bien secundar artificialmente el flujo loquial.

17. El método afrodisiaco puede usarse contra la atonía ó torpeza de los instrumentos de la generacion, contra la laxitud de la fibra y del tejido erectil de las partes genitales, contra la debilidad de la inervacion, para estimular el deseo venéreo, contra la esterilidad en

ambos sexos.

<sup>(1)</sup> Comprendemos en este lugar los sudores de pies.

48. El método derivativo esterno se funda en la simpatía y el antagonismo de las partes orgánicas. Se divide en derivacion dinámica y derivacion material.

La derivacion dinámica es de dos maneras:

a. Psíquica, en la que incluimos la música, la poesía y el teatro, el trabajo, las diversiones y distracciones, los

b. Neurodinámica. Los mejores medios para realizarla son: las fricciones, el magnetismo mineral, la electricidad,

La derivacion material esterna conviene más contra las afecciones locales que contra las generales. La considera-mos aquí como sinónima de revulsion.

Para apreciar la idea fundamental del efecto terapéutico de los revulsivos, conviene advertir que se funda en un proceso inflamatorio esterno, circunscrito, cuyo objeto es desalojar otro proceso análogo interno ó situado en una parte más importante. Tiene, pues, el fin principal de conservar la integridad de las funciones indispensables de un órgano, sustituyendo á su trastorno un estado patológico artificial.

Este proceso artificial de naturaleza flegmásica, recorre en los revulsivos todas las terminaciones ó estados graduales de la inflamacion; esto es, congestion, inflamacion (rubefacientes) y exudaciones serosas (vesicantes), supuracion (fontículo, sedal, supuracion pustulosa); y por último, gangrena, mortificacion (cauterio, moxas) (1).

La enfermedad individual es la que fija la indicacion de

los revulsivos, que producen una rubefaccion ó una inflamacion más ó ménos estensa, ya eritematosa, ya vesiculosa, ya pustulosa, ó, en fin, con supuracion superficial

ó profunda.

<sup>(1)</sup> De yesca; de algodon, con nitro, moxas chinos (Larrey).