







Sxix
1995

CURSO
DE
MEDICINA CLÍNICA.

Manzano.

CURSO
DE
MEDICINA CLÍNICA.

CURSO
DE MEDICINA CLÍNICA,
CON LA ESPOSICION DE LOS PRINCIPIOS
DE LA MEDICINA ORGÁNICA;
O
TRATADO ELEMENTAL
DEL
DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO,
INDICACIONES TERAPÉUTICAS, &c.;

OBRA PREMIADA POR LA ACADEMIA DE CIENCIAS CON UNA MEDALLA DE ORO;

Por Leon Rostan,

MÉDICO DEL HOSPITAL DE ANCIANAS, CATEDRÁTICO
DE MEDICINA CLÍNICA, &c.

Traducido del frances al castellano.

—•••••—
TOMO PRIMERO.
—•••••—

CÁDIZ.
IMPRENTA Y LIBRERÍA DE FÉROS,
calle de S. Francisco núm. ° 51.

1839.

CURSO
DE MEDICINA CLINICA

CON LA EXPOSICION DE LOS PRINCIPALES

DE LA MEDICINA ORGANICA

TRATADO ELEMENTAL

DEL

DIAGNOSTICO, PRONOSTICO

INDICACIONES TERAPEUTICAS, &c.

QUE FUE PREMIADA POR LA ACADEMIA DE CIENCIAS CON UNA MEDALLA DE ORO

Por Jean Hosten

MÉDICO DEL HOSPITAL DE AGUAS CALIENTES
DE MEDICINA CLÍNICA, &c.

Traducido del francés al castellano

TOMO PRIMERO

CÁDIZ.

IMPRENTA Y LIBRERIA DE TEROS

Calle de S. Francisco número 31.

1839

A los Señores

PROLOGO

Director y Catedráticos
del Colegio Nacional de Medicina
y Cirugía de Cádiz.

En prueba de gratitud:

Sus Discípulos

Antonio Machado,

Juan Cevallos.

A los Señores

Director y Administrador
del Colegio Nacional de Medicina
y Cirujía de Cádiz.

En prueba de gratitud:

Los discípulos

Antonio Machado

Juan Vellido

PRÓLOGO.

Lo singular y exagerado de la doctrina llamada fisiológica habia exaltado todos los ánimos: la fogosa juventud habia abrazado sus principios con entusiasmo, los sostenia con cierta especie de furor, y de consiguiente los exageraba mas que su maestro. Multitud de médicos, poco seguros de su saber, se dejaron arrastrar por el torrente. La sencillez y facilidad de esta nueva medicina halagaba la pereza de unos, y la poca inteligencia de los demas. Las palabras *gastritis é irritacion* repetidas de boca en boca eran el emblema de esta secta intolerante. Los cultos epítetos de *ontologistas, brownianos bastardos ó legítimos, y aun asesinos*, adornaban los escritos que los gefes de este partido dirigian de continuo contra los que no se declaraban fautores suyos. Estos innovadores fogosos no admitian ninguna clase de réplica. Tan alucinados estaban, que á nada atendian, porque solo ellos habian sido dotados de razon, y solo ellos *habian visto la luz*. Cuando los hechos mas positivos no cuadraban con sus ideas, les oponian con una audacia increíble la mas terminante denegacion, y violentaban la naturaleza para acomodarla á su modo de pensar. Armados de la energía y elocuencia de la pasion, derribaban á los atletas, que, poco vigorosos y tan frios, á la verdad, como la razon que intentaban defender, osaban presentarse en la liza: estos triunfos aumentaban el número de sus sectarios, y el mal parecia que iba á ser general. Movidos del peligro que corria la humanidad con este nuevo sistema,

resolvimos combatirle con el vigor que nos fuese posible. Convencidos que hacen mas impresion las lecciones recibidas por los sentidos, citamos á nuestros adversarios y á la nueva generacion de alumnos, al lecho del enfermo; y allí apelamos del juicio de los fascinados y turbulentos, al de los pensativos y deseosos de aprender. Abrimos delante de ellos el libro de la naturaleza. El mentís que daba á cada instante á las falsas aserciones de los reformadores, no podia dejar de admirar, aún á los oyentes mas prevenidos. La victoria no era dudosa, y sin embargo tardó en conseguirse, porque el mal habia echado raices estensas y profundas; mas en fin, reconocida casi generalmente la evidencia de los principios que profesamos, concurrió á nuestras lecciones un gran número de oyentes; y recibimos la mas grata recompensa de nuestros esfuerzos, viendo triunfar la verdad que siempre hemos defendido.

La posteridad creará con dificultad qué proposiciones son las que tanto nos ha costado derribar. Olvidadas y aun repudiadas en el dia de hoy por los mismos que las habian adoptado con mas calor, avergonzados de haberse extraviado tan groseramente, se rehusa dar crédito á una cosa que tanto deshonra al entendimiento humano. En efecto, parece imposible creer que en el siglo XIX se haya dicho y sostenido:

1.º Que el canal digestivo era el principal órgano de la economía animal; que el hombre principiaba por el intestino delgado; que las otras vísceras no eran sino secundarias, y como instrumentos de aquel.

2.º Que en las enfermedades, el estómago y los intestinos estaban constantemente afectados, *casi siempre primitivamente, algunas veces de un modo secundario* (1).

3.º Que las enfermedades eran resultado de la *irri-*

(1) Exámen de las doctrinas médicas, pág. xx y siguientes, traduc. cast.

tacion: que esta lo es de la accion de modificadores estimulantes superiores al estado de salud: que cuando la irritacion acumulaba la sangre en un tejido con tumor, rubicundez y calor extraordinarios, y capaces de desorganizar la parte irritada, se le daba el nombre de *inflamacion* (1).

4.º Que las degeneraciones de tejidos no eran sino formas de la inflamacion crónica: que los tubérculos, cánceres, melanõsis, encefalóides, quistes, hidátides y lombrices; los tejidos accidentales, el cutáneo, mucoso, seroso, ligamentoso, cartilajinoso, óseo, vascular, celular y córneo; la acumulacion de gordura y la de aire; los depósitos de materias colorantes y calcáreas, y los cálculos; las atrofas, hipertrofas, hemorragias y neuromes &c., no eran sino productos de irritacion (2).

5.º Que no habia enfermedades específicas, &c.

6.º Que la debilidad nunca era real, ni primitiva, y mucho ménos era general; pues que resultaba constantemente de la concentracion de la escitacion en un órgano.

7.º En fin, se concluia de estas proposiciones, *que el tratamiento antiflogístico es el solo conveniente, el único que debe ponerse en práctica en todos los casos, graduándole mas ó ménos: que las sanguijuelas tienen el primer lugar entre los medios de este género: que este remedio es heróico por escelencia, y que por muchas que se pusiesen jamas se abusaba: que todos los otros tratamientos y particularmente el tónico, eran incendiarios y mortíferos.*

Apelo á todos los hombres de buena fé que hayan observado con alguna atencion tan escandalosos debates, para que me digan si no era este el espíritu de la doctrina fisiológica. ¿No es menester haber perdido la

(1) *Exámen de las doctrinas médicas*, pág. xviii de la traduc. cast.

(2) *Ibid.*, propos. CLX, CLXVIII, CLXIX, CLXX, &c.

delicadeza, para atreverse á negarlo hoy?

Desde el año de 1818, opusimos á esta doctrina un sistema, cuyas bases son las proposiciones siguientes:

1.^a *No hay en el hombre vivo mas que órganos en ejercicio.*

2.^a *Todos nuestros órganos pueden afectarse primitivamente con independenciamos de otros, sin que tampoco sea necesario que uno de ellos se halle siempre afecto primitiva ni consecutivamente.*

3.^a *Formando los fluidos gran parte de nuestra organizacion no están exentos de enfermedades. Pueden alterarse primitivamente, pecar por exceso ó defecto, ó pervertirse en su composicion.*

4.^a *Es imposible que exista solo una afeccion, y siempre la misma. Las enfermedades á que la especie humana está espuesta, varian tanto por su naturaleza como por su asiento &c.*

5.^a *Se necesita cierto grado de fuerza para la resolucion de las enfermedades.*

6.^a *No es posible que el mismo tratamiento convenga esclusivamente en todas circunstancias: no solo deberá variar en grado sino ser algunas veces opuesto.*

Este sistema ha sido llamado por el público MEDICINA ORGÁNICA.

a. A primera vista se conoce cuanto difieren estas proposiciones de aquellas en que se fundaba la medicina fisiológica. En la primera proposicion desechamos como quiméricas las propiedades vitales. MM. Dupuytren y Magendie las habian desechado ya en la fisiologia; pero son inmensas las consecuencias que se deducen de la aplicacion de este principio á la patologia; ellas por sí mismas bastan para formar una nueva medicina, y esta aplicacion nos pertenece enteramente. Nadie habia pensado reedificar el edificio médico sobre tan incontestable verdad, y nosotros la consideramos como el mas sólido fundamento de nuestro sistema. Si con-

vence al entendimiento, si hace desaparecer lo incierto de las doctrinas antiguas, es porque rechaza principalmente los seres metafísicos, hijos de la imaginación de nuestros antepasados. Casi en este solo principio estriba la *medicina orgánica*, y en él se apoya la siguiente proposición: *que toda la medicina consiste en el diagnóstico. El pronóstico, las indicaciones terapéuticas*, todo es consecuencia de este principio enteramente ageno de la medicina fisiológica, la cual nacida de la escuela de Bichat, reconoce *una fuerza vital*, pone en acción la *química viviente*, refiere la *contractilidad* á la *sensibilidad*, mira á esta como la condición de toda escitación, y á la irritabilidad como la causa de toda acción orgánica &c. (4).

b. En la segunda proposición no establecemos ninguna verdad nueva; mas aunque lo nieguen ahora, habian hecho de la *gastro-enteritis* una enfermedad universal: primitiva ó secundariamente debia existir en todas las enfermedades (2). ¿Es, pues, supérfluo sostener que todos los órganos pueden afectarse primitivamente? ¿Es esto admitir los principios de la medicina fisiológica?

c. Desde el año de 1818 profesamos públicamente, ántes que nadie lo hubiese escrito en ninguna disertación inaugural, ni se hubiese emprendido experiencia alguna con respecto á esto, que *los fluidos* podian tambien alterarse. Solo M. Chomel admitia la misma posibilidad en su patologia general, y en la nueva doctrina se sostenia que «los fluidos solo hacen un papel secundario» y casi enteramente pasivo en el organismo: que *las fuerzas* que residen en los sólidos vivientes son las únicas activas, constituyen la esencia de los fenómenos vitales; y son las únicas susceptibles de afecciones y

(1) *Tratado de fisiología aplicado á la patologia*, traduccion castellana, tom. I.º, pág. 11 y siguientes y en otros parajes.

(2) Goupil, *Exposición de los principios de la nueva doctrina*, tom. II. pág. 7, 14, 24 á 55, 74, 120, 124, 129, 133 y 144 de la traduccion castellana.

» enfermedades de que el individuo pueda tener conciencia (1).» Sin embargo es menester confesar que hacian una escepcion respecto del escorbuto.

d. A pesar de las denegaciones recientes, no se ha olvidado que la inflamacion era *la sola enfermedad* que admitieron. El profesor del hospital de *Val-de-Grace* decia, que dando el nombre de *especificas* á las causas que producen siempre la misma clase de afecciones locales, *tambien era de opinion, que no podian serlo sino por el intermedio de las mismas leyes vitales, que presiden á todas las enfermedades de irritacion* (2). Ciertos discípulos de su escuela, le tacharon de *inconsecuente*, por no haber desechado todo lo específico (3), y otros llevaron mas adelante su temeridad inoculándose la sífilis. Todos saben el triste resultado de tan absurdo experimento. Si hubiese la mas leve duda sobre esto, fácilmente se desvaneceria, consultando la mayor parte de los escritos publicados recientemente sobre esta afeccion. ¿No teniamos razon en decir, *que era imposible que existiese solo una afeccion y siempre la misma?* ¿Es esto apropiarse la doctrina fisiológica?

e. ¿Se atreveria nadie á negar que han hecho un funesto abuso de las emisiones sanguíneas locales? ¿No han dicho mil veces que nunca se ponian muchas sanguijuelas? ¿que la debilidad era una quimera, que los que empleaban los tónicos en ciertas enfermedades eran asesinos y homicidas (4)? ¿Podiamos pasar en silencio tan peligrosa asercion? ¿El oponernos con todas nuestras fuerzas era apoderarnos de los nuevos descubrimientos?

Desde su origen hemos combatido cuerpo á cuerpo la doctrina fisiológica, atacando con perseverancia cada una de las proposiciones fundamentales, y oponiendo

(1) Goupil, *Exposicion de los principios de la nueva doctrina*, tom. I. pág. 96 de la traduc. cast.

(2) *Physiologie appliquée*, etc., tom. I, pág. 29.

(3) *Journal universel*, tom. VIII, pág. 152.

(4) *Primer examen de las doctrinas*.

constantemente á una opinion, la opinion contraria. Nunca hemos cambiado de parecer, atestiguándolo cada página del libro que se va á leer. ¡Quién pensaria que despues de esto, hayan creído poder contar con la ignorancia y estupidez de los lectores, para acusarnos en el año de 1829 de que nos habiamos apropiado la doctrina fisiológica!

Tan sencillas, tan verdaderas y claras parecieron nuestras objeciones, que adoptándolas algunos se apoderaban de ellas y aun se las apropiaban, sin hacer mérito de su autor; ha llegado á ser una especie de moneda corriente; toda persona de juicio recto se convenció al punto de su verdad. Un profesor jóven y muy célebre, despues de algunas dudas, las adoptó casi enteramente: el solo punto en que no estamos conformes, es en el de las *propiedades vitales*. El haberlas admitido otros muchos médicos, apresuró nuestro triunfo. Los mismos reformadores modificaron sus opiniones sin advertirlo, y se alucinaron hasta el punto de creerse los inventores de la *medicina orgánica*. Apareció una *nosografia orgánica*: los diarios proclamaban los principios de la *medicina orgánica*: en fin, cuando pensaron que el público médico estaba ya preparado se atrevieron á acusarnos «de haber formado juicio de la doctrina fisiológica, sin conocerla: de haberla atacado con sofismas y sutilezas, pues no teniamos la instruccion suficiente para conocer su estension: que haciamos acusaciones erróneas para tener el placer de reducirlas á polvo; y aun se atrevieron á escribir, *que sin advertirlo, nos atribuíamos á cada página verdades que pertenecian á esta doctrina; pues, añadian compasivamente, no podemos creer que M. R*** haya querido apropiarse ideas que supiese pertenecian á otros, y mucho ménos, que concibiese la esperanza de pasar por el inventor de ellas con solo sustituir algunas palabras, como MEDICINA ORGÁNICA, en lugar de MEDICINA FISIOLÓGICA; porque bastaban ciertas citas, y la compa-*

racion de algunas fechas para despojarle al instante de todos sus pretendidos descubrimientos.»

¡Bien se parece esto á lo de ciertas gentes, que rohan á todo el que pasa, y gritan para que prendan al ladrón!

Dejamos al lector que califique semejante conducta é imputaciones.

CURSO

DE

MEDICINA CLÍNICA,

CON LA ESPOSICION DE LOS PRINCIPIOS DE LA MEDICINA ORGÁNICA;

ó

TRATADO ELEMENTAL

DEL DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO,

INDICACIONES TERAPÉUTICAS, &c.

PRIMERA PARTE.

PROLEGÓMENOS.

Necesidad de considerar á la organizacion como única base sólida de todo sistema médico.

EN el cuerpo humano debe considerar el médico solamente *órganos y funciones*: estas son efectos de aquellos, son únicamente consecuencia de la disposicion que los hace aptos para obrar de un modo conveniente; este modo de obrar es la funcion. De consiguiente las funciones, como que dependen de los órganos, no pueden precederlos, porque es imposible que un efecto preceda á su causa; tampoco pueden existir sin ellos, porque no hay accion sin agente, no hay movimiento sin cuerpo que se mueva. Ahora bien, si la vida es el conjunto de las funciones, y estas no pueden preceder á los órganos, ni existir sin ellos, es absurdo decir que la vida pre-existe á la organizacion: ántes al contrario no se la debe admitir en donde no hay organizacion, que es la condi-

cion indispensable á la vida. Insisto mucho en esta idea esencial, porque en ella estriban los ulteriores progresos de la ciencia, porque sin ella permaneceríamos sumidos en una eterna ignorancia, y finalmente porque ella es el fundamento de nuestra enseñanza clínica.

La digestion no puede existir sin órganos digestivos; ni la respiracion, circulacion, vision &c., sin sus órganos correspondientes. Son, pues, indispensables los órganos para las funciones.

Tocante á las propiedades llamadas vitales, como no pueden existir sin la vida, no son, ni pueden ser mas que efectos. La contractilidad, y la sensibilidad distinguida de un modo tan estravagante, en sensible é insensible, no pueden significar otra cosa mas que la disposicion orgánica de que dependen la sensacion y contraccion, nada son por sí mismas, y no representan mas que un estado accidental de ciertos instrumentos, como el cérebro y sus dependencias; no existen sin estos órganos, no se les podria estudiar sino en la sensacion y contraccion, y siempre son proporcionadas al grado de intensidad é integridad de los órganos de la innervacion.

Mas, dicen, los órganos existen sin la vida, luego son cosas diferentes, pues una puede existir sin otra: no tienen una dependencia necesaria, porque pueden separarse. Esto es abusar del racionio; no hay separacion puesto que no hay dos cosas, la organizacion deja de estar apta para moverse por haberse modificado alguna de sus partes. Aquel razonamiento equivale á decir, que el movimiento de un péndulo es independiente del péndulo mismo, porque este puede existir sin movimiento. La vida no es otra cosa mas que la disposicion orgánica necesaria al movimiento, disposicion que recibimos al nacer: la máquina está entónces montada y anda hasta que se altera de un modo natural ó accidental. Cuando un cuerpo existe sin vida, la disposicion orgánica, indispensable al ejercicio de las funciones, ha sufrido alguna alteracion.

Siempre que los órganos y las funciones que ejercen, se hallan en su tipo normal, el individuo está en estado fisiológico, objeto de la anatomía y fisiología propiamente dichas.

.. Pero si los órganos y las funciones dejan de estar en su tipo normal, el individuo se encontrará en estado patológico, y este es el objeto de la anatomía y fisiología patológicas. *Anatomía y fisiología del estado de salud, anatomía y fisiología del estado de enfermedad*: hé aquí toda la medicina.

Hemos sentado que no hay mas que órganos y funciones, y que estas son un resultado de aquellos; de aquí se deduce rigorosamente, que siempre que una función está alterada de cierto modo, debe haber afección en el órgano encargado de su ejercicio, ó en alguna de sus partes constituyentes, entre las cuales, como veremos mas adelante, comprendemos los fluidos. Esta alteración del órgano es *ligera ó profunda, primitiva ó secundaria, persistente ó fugaz, sensible ó insensible* á nuestros diferentes medios de investigación; pero es necesaria, inevitable, que sea ó no conocida, es indispensable que exista, porque de la nada, nada se hace.

No es ménos rigorosa la proposición recíproca, á saber: cuando hay lesión de los órganos debe haber también alteración de funciones; sufre, sin embargo, en la apariencia muchas escepciones, que dependen, ó de que ciertos órganos son dobles, y pueden suplirse mutuamente, ó de que la naturaleza para sustituir una función, puede tener recursos que aun no conocemos; ó en fin, del modo particular con que la enfermedad se ha desarrollado &c.; pero mas frecuentemente se deben á no haber observado bien.

Guardémonos de concluir de aquí, que los órganos no sirven para el ejercicio de las funciones, fundados solamente en la posibilidad de que alguno se destruya sin alterarse su acción; coloquemos este hecho entre los casos oscuros y escepcionales, si no queremos, con otro modo de pensar opuesto, hacer retrogradar la ciencia.

Si el hombre es un compuesto de órganos, es evidente que estos estarán mas ó ménos espuestos á alterarse, segun su composición ó segun las causas que obren en ellos.

Si todos los órganos que constituyen el hombre se componen de vasos sanguíneos, arteriales, venosos y lin-

fáticos, de tejido celular, y de un tejido propio, no encontramos razon para que cada una de estas partes no sea capaz de enfermar primitivamente y con independencia de las demas.

Si á cada órgano corresponden uno ó muchos modificadores especiales, que tienen en ellos una influencia directa, como los alimentos y las bebidas en el estómago; el aire y los esfuerzos respiratorios en el pulmon; las sensaciones y los actos intelectuales y morales en el encéfalo, se debe rigurosamente deducir, que cada uno de estos órganos puede afectarse sin la intervencion de los demas. Ninguna proposicion contraria á estas puede sostenerse. Tal es en suma el sistema orgánico; pero sus principios necesitan mas desarrollo, si han de ser bien comprendidos: entremos, pues, en algunos pormenores,

Solo existen en la naturaleza cuerpos ó propiedades de cuerpos; lo que no es una ú otra cosa, es nada. La materia ó es organizada ó inorgánica: las leyes que rigen á esta son en su totalidad la gravedad, en particular las afinidades. La forma, estension, volúmen, densidad, porosidad, impenetrabilidad, elasticidad, divisibilidad, colores, temperatura &c., son propiedades generales de la materia. El movimiento es tambien una propiedad de la materia, pues que no puede existir sin ella. ¿Qué es el movimiento sino un cuerpo que se mueve?

La materia organizada tiene otras propiedades que la distinguen de la inorgánica; estas son principalmente la sensibilidad y la contractilidad, que se han llamado *propiedades vitales*, y de aquí el haberlas considerado como seres abstractos, existentes por sí, y como caracteres de la vida propiamente dicha. Y nótese aquí lo que influyen los nombres en el racionio; este modo de considerar las propiedades ha producido un sin número de errores; á él se debe el nacimiento de las enfermedades dichas vitales. En efecto, desde el momento que se admitieron las propiedades vitales existentes por sí mismas, se debieron por consiguiente admitir las enfermedades vitales, es decir absurdos; pero absurdos que aun existen desgraciadamente todavía! Por lo que hace á nosotros, las propiedades llamadas vitales no son mas que el

resultado de la materia orgánica, es la materia puesta en movimiento, la materia puesta en acción. Así las funciones cuya reunión constituye la vida, no deben considerarse sino como la acción, el ejercicio de nuestros órganos. Ya no se dirá respiración, digestión &c., sino órganos respiratorios, digestivos &c. Ahora bien, si el movimiento no puede existir sin la materia, ó por mejor decir, si las funciones no pueden existir sin órganos, lo que es á mi parecer de la mayor claridad; se sigue, que toda alteración de función será el resultado necesario de la alteración del órgano que la ejecuta; pero se nos objetará quizás con el siguiente razonamiento. La vida, en vuestro sentir, es el ejercicio de los órganos, y este el resultado del organismo en cierto estado. Pero decídnos ¿por qué la vida no existe donde permanece aun el organismo? Ese cadáver, que teneis á la vista, vivía ahora poco, tiene la misma organización, y sin embargo ya no vive. No: su organización no es la misma, sin duda ha sufrido una alteración considerable, que no alcanzamos á descubrir por la debilidad de nuestros sentidos, pero que indudablemente existe.

Es menester que carezca enteramente de conocimientos sobre la anatomía patológica, y que tenga una ciega confianza en sus medios de investigación, el que se atreva á sentar que un cadáver está organizado del mismo modo que un cuerpo vivo y sano. Con todo, replicarán, hay casos en que las mas prolijas investigaciones no descubren la mas mínima modificación! ¿pero es razón concluyente el que nada encontremos para afirmar que nada existe? ¿No sería mucho mas razonable limitarse á decir que nada hemos logrado descubrir? ¿Quién podrá asegurarnos que otros observadores mas perspicaces, ó que descubrimientos ulteriores, no puedan hacer patente lo que ahora no percibimos? ¿Sería extraño que existiesen modificaciones capaces de ocultarse siempre á nuestra indagación? Es por tanto un extremo de temeridad asegurar que nada existe en donde nada vemos; todo lo mas que debemos decir es que nada se ha descubierto; de lo contrario llegaríamos á concluir que podemos morir de nada, y á admitir alteraciones de pro-

piudades independientes de los cuerpos dotados de ellas; en una palabra, efectos sin causa, absurdos en buena lógica.

En aquellos tiempos en que un respeto supersticioso hácia la tumba impedía examinar al hombre muerto, con el fin de sacar alguna utilidad para el hombre vivo, la mayor parte de las enfermedades eran esenciales, generales, sin asiento; se creía que despues de la muerte no dejaban vestigio alguno. Pero desde que la filosofía esparció su luz por todo el ámbito de los pueblos civilizados, fué ya lícito dirigir una investigadora mirada sobre los inanimados restos de la especie humana, y estas reliquias perdidas ántes para la humanidad, vinieron á ser fuentes fecundas de las verdades mas útiles. Desde luego, las enfermedades que hasta entónces no eran sino perversion de las funciones, síntomas en fin, pasaron á ser lesiones de órganos; los síntomas aislados perdieron su valor antiguo, y no fueron útiles sino en cuanto indicaban una alteracion orgánica; pero es tal el imperio de las preocupaciones, que aun en nuestros dias se admiten por algunos las enfermedades vitales. Una difusa compilacion moderna, reunion indigesta é incoherente de todas las doctrinas, contiene un largo artículo sobre esta pretendida clase de afecciones. Desgraciadamente, es preciso confesarlo, hay casos en que nuestros medios de investigar no nos dan á conocer ninguna lesion de órganos; pero concluir de aquí que no exista, es un error estravagante; porque si realmente no existiese alteracion alguna, era necesario admitir que podemos morir de nada, lo que es absurdo. Así es, que cuando no encontremos alteracion aparente de órganos, no debemos deducir que no la haya, sino colocar la enfermedad á que el individuo ha sucumbido en la clase de las no conocidas; ó á lo ménos entre las que lo son poco.

Insértese de lo que hemos dicho, que la vida es el resultado de la organizacion en cierto estado; que las funciones no son mas que el movimiento, el ejercicio de los órganos; que las alteraciones de estas funciones anuncian la alteracion del órgano que las desempeña; que la vida no puede faltar sin que falte el estado perfecto

de la organizacion, es decir, el estado necesario á su accion.

Conocidas estas verdades, es indispensable admitir, que la perfeccion de la patologia consiste en el perfecto conocimiento de las alteraciones de los órganos, y que la ciencia no hará progreso alguno ínterin no se fije el asiento de la enfermedad, y se aclare su diagnóstico.

A pesar de la evidencia de estos principios, grandes obstáculos se han opuesto á su propagacion: dos partidos contrarios, igualmente distantes de nuestro sistema, hacen los mayores esfuerzos para detener sus progresos.

La medicina, que debiera ser de todas las instituciones humanas la mas inaccesible á las pasiones, está muy léjos de ser impasible, pues que la vemos hoy constituida en un verdadero campo cerrado, donde el amor propio y el espíritu de partido se entregan á una perpétua lucha contra el sentido comun. El uno sostiene á todo trance sistemas erróneos y absurdos, so color del interes de la humanidad; pero es seguramente el de su reputacion y su fortuna; el otro, para hacer renacer ideas anticuadas, y por consideraciones aun mas miserables, impone silencio con los mas frívolos pretextos, á aquellos cuyos preceptos destruyen sus desacreditados principios. ¡No de otra suerte el interes y el egoismo, disfrazados bajo los nombres mas respetados se burlan de la salud del hombre!

Nadie habrá que no desée vivamente el término de una division tan escandalosa y funesta á la humanidad, como la que existe, hace algunos años, entre los profesores del arte de curar. Todos ven con dolor la tenacidad de unos y la exageracion de otros. A la verdad, es un espectáculo bastante triste el no encontrar por una parte mas que hombres inficionados de doctrinas anticuadas, que rehusan admitir el mas ligero adelanto, la mas mínima innovacion en sus envejecidas opiniones; y por la otra reformadores que todo lo quieren destruir, despreciando la dilatada esperiencia de los siglos, y desdenándose de conceder la mas mínima cosa. Suponemos, en honor de la especie humana, que ámbos proceden de buena fé: pero la verdad ó la mentira no pueden ha-

Harse exclusivamente al lado de uno de los dos partidos. En semejantes doctrinas lo verdadero debe estar unido á lo falso, sosteniéndose esto á la sombra de lo primero; pues que si cualquiera de ellas no se compusiese sino de principios erróneos, bien pronto sería despreciada. Esforcémonos, pues, en señalar los errores que se hallan en una y otra, aprovechándonos al mismo tiempo de las verdades que encontremos en ámbas.

Es necesario confesarlo, algunos médicos, pero cuyo número disminuye cada dia; admiten con demasiada facilidad las enfermedades dichas esenciales. No hace mucho que he oido sostener á profesores de bastante crédito, que la sensibilidad, la irritabilidad, y la contractilidad, podian enfermar; que estas propiedades vitales, es decir, exclusivas de los seres orgánicos, eran capaces de aumentar, disminuir, abolirse y pervertirse, sin que acaeciese ninguna especie de alteracion; que un órgano y lo que es mas un individuo podia volverse mas ó ménos sensible ó irritable, sin que fuese posible observar ninguna alteracion en sus órganos, y de aquí han concluido que existian enfermedades vitales, ó enfermedades del principio vital. Tan razonable sería admitir alteraciones de la elasticidad independiente de todo cuerpo elástico, como enfermedades vitales independientes de los cuerpos dotados de estas propiedades.

Por otra parte, ¿qué significa la palabra *propiedad vital*, sino *cualidad* ó *facultad* de un cuerpo dotado de vida? ¿Y qué es cuerpo dotado de vida sino un cuerpo organizado? Si un cuerpo vivo es solo un cuerpo organizado ¿por qué hacer de la vida un ser aparte, y no conocer que esta vida, que existe exclusivamente donde hay organizacion, no es mas que el efecto de esta organizacion? y en este supuesto, ¿por qué admitir, enfermedades vitales independientes de esta organizacion?

La sensibilidad, la contractilidad y sus divisiones no son propiedades vitales con mas razon que la facultad de digerir, la de respirar &c. (1), deberíamos, pues, admi-

(1) Para demostrar que la sensibilidad y contractilidad no son sino efectos de los órganos de la innervacion, ó equivalentes, basta preguntar si pueden

tir tambien la *digestibilidad*, la *perspirabilidad*, la *respirabilidad* &c. No son, repito, estas facultades otra cosa mas que efectos de la organizacion.

Las antedichas propiedades no significan otra cosa sino la aptitud orgánica, para ejecutar la sensacion y contraccion, es decir, cierto estado del encéfalo y sus dependencias en el hombre y en los animales que mas se le acercan. Son funciones generales, porque está generalmente repartido por la economía animal el sistema de la innervacion.

No es cuestion simplemente de palabra la que nos ocupa; su solucion es de tal importancia, que sin ella no hay que esperar, á nuestro parecer, adelantos en la medicina.

En la hipótesis de las enfermedades vitales, cuando no se encuentra nada en el cadáver, se contentan con decir que nada hay, y aquí acaba la inspeccion; esto es lo que ha retardado por tanto tiempo las investigaciones sobre las alteraciones del cerebro: lo que ha hecho asegurar que la parálisis, por ejemplo, era una enfermedad esencial, una disminucion ó abolicion de la sensibilidad ó de la contractilidad; conclusion que ha inducido á administrar, en las enfermedades que producen este síntoma, tónicos y escitantes, como la nuez vómica y la electricidad, y todo esto sin el menor discernimiento, porque toda parálisis se consideraba como una disminucion ó abolicion de las propiedades vitales; es decir, que esta opinion ha inducido á administrar los remedios mas opuestos y mas funestos á los enfermos, á

existir sin ellos. ¿Ha visto alguno la sensibilidad ó la contractilidad sin órganos sensitivos ó contráctiles? Bastaria tambien hacer notar que sus modificaciones segun la edad, sexo &c. están en razon de las alteraciones acaecidas en la estructura de estos órganos en virtud de aquellas circunstancias. En la infancia el encéfalo tiene mucho volumen relativamente al resto del cuerpo, los nervios son gruesos, rosados y blandos; en la vejez el cerebro es duro, los nervios delgados, consistentes &c. Estas mutaciones y las de otros muchos órganos que podríamos señalar ¿no dan una esplicacion satisfactoria de las modificaciones que observamos en sus funciones respectivas? ¿No es mas convincente este modo de tratar la cuestion, que no hacer depender aquellas modificaciones de la exaltacion ó disminucion de la sensibilidad &c., en fin, de pretendidas propiedades que á nada se refieren?

matarlos, por decirlo de una vez. ¡Y será esto una simple disputa de palabras!

Al contrario considerando, según nuestro modo de pensar, que todo trastorno de función, depende de la lesión de un órgano, debemos redoblar nuestro cuidado para buscar de nuevo cuando nada encontramos. La parálisis, no es ya simplemente una disminución ó abolición de la sensibilidad y contractilidad, sino el signo de una lesión de los órganos encargados en su ejercicio, y de aquí la necesidad de encontrar esa lesión, de determinar su asiento, su naturaleza y su estension, de conocer que este síntoma depende de una multitud de alteraciones diversas; y el primer beneficio que se deduce de nuestras investigaciones es el de sustraer á los enfermos de esa multitud de remedios mortíferos que se les administraba. ¿Son estas disputas de palabras?

Dedúcese de lo que acabamos de decir, que no pueden existir enfermedades sin alteración de órganos.

Los mismos médicos desatendiendo ó despreciando esta verdad, han reunido bajo la misma denominación, una série de síntomas que han observado acaecer siempre con cierto orden. Han dado el nombre de fiebres esenciales á estos grupos de fenómenos morbíficos.

Aunque de la consecuencia que acabamos de deducir, debe conocerse nuestro modo de pensar en esta materia; declaramos aquí sin embargo *que no creyendo que puedan existir enfermedades sin asiento*, no nos parecen admisibles las fiebres consideradas de esta suerte, á lo ménos jamas las hemos visto.

El célebre autor de la nosografía filosófica, tan fuertemente combatido en estos últimos tiempos, fué el primero que conoció el desorden que reinaba en la historia de las fiebres continuas. Un juicio recto no puede admitir abstracciones que nada dicen. Así es que en sus primeros trabajos (las primeras producciones de los hombres de ingenio son casi siempre las mejores), habia absolutamente negado la existencia de estas fiebres, y si mas tarde, vencido por tímidos consejos (1), temiendo

(1) El librero Brosson, fué quien le indujo á tratar las fiebres esenciales.

las animosidades de los médicos, creyó deber formar el cuadro de ellas en sus obras, al ménos hizo grandes esfuerzos para determinar el sitio que ocupaban en la economía animal, para localizarlas, en una palabra. Mas es preciso confesar que lo que hizo fué insuficiente. Otros médicos intentaron borrar del cuadro nosográfico las fiebres esenciales, pero con ménos éxito todavía; estando reservado á M. Broussais combatir con ventajas estas creencias de la antigua medicina: justicia que le concedemos de muy buena gana, y la posteridad se complacerá, sin duda, en reconocer tan eminente servicio. ¡Ojalá su crítica se hubiese limitado á los errores! ¡Ojalá que no hubiese traspasado los límites de su objeto!

Si en todas las enfermedades debe haber alteracion de órgano ¿por qué los síntomas que constituyen las fiebres dichas esenciales, tendrían el privilegio de existir sin esta alteracion? Pero esta alteracion reside siempre en un mismo órgano? No lo creemos así, y mas adelante procuraremos probar lo que aquí enunciamos solamente.

Espuesto ya lo que nos parece erróneo en la antigua doctrina médica, deberíamos manifestar en qué consideramos defectuosa la moderna. Pero en el discurso de la obra lo haremos conocer suficientemente. Baste por ahora saber que el nuevo sistema no admite mas que una enfermedad de una naturaleza, siempre la misma, la cual variando en virtud de un sin número de circunstancias, presenta mil diversos aspectos, y constituye todas las afecciones que atacan á la especie humana; que esta enfermedad es la *irritacion*; que su asiento ordinario y favorito es el estómago y los intestinos, órganos que siempre se afectan primitiva ó secundariamente. Esta doctrina, sostenida con destreza por su autor, cuenta muchos partidarios; y nosotros pensamos que encierra muy buenos principios; pero creemos tambien que no comprende todas las verdades, y que está sembrada de gran número de errores.

como lo habian hecho los médicos antiguos: le hizo temer á Pinel el poco suceso de su libro, y el odio de sus compañeros. Este gran hombre tuvo la debilidad de ceder á tan pusilánime consejo.

Escarmentados en lo que presentan de falso los dos sistemas opuestos, hemos procurado evitar sus escollos, adoptando un método que diste igualmente de los dos extremos; método, que rechazando todo lo que pueden tener de vicioso ó erróneo, solo se apropie lo que presenten de razonable ó útil; método, que puede recibir el nombre de *medicina de órganos*, *medicina orgánica*, ó mas bien *medicina natural*.

Ciertos autores, que no tienen escrúpulo en apropiarse lo que pertenece á otros, y que especulan en esto, viendo que la medicina orgánica adquiria tantos partidarios, cuantos perdía la medicina fisiológica, no se ruborizan de apoderarse de este título para condecorar sus escritos, esperando sin duda esponderlos mejor por medio de este artificio. Estos celosos fautores del fisiologismo (mientras estuvo en boga este sistema) han tenido la audacia de declararse en sus diarios inventores del nuestro, desde que le vieron triunfar. Ellos afectan ignorar, que este sistema hace diez años que se profesa en el hospital de la *Salpêtrière*, cabalmente con el objeto de combatir la nueva doctrina en que estaban imbuidos, lo cual debían saber por muchos millares de médicos jóvenes. Pero poco tiempo estuvo oculta tal superchería, viéndose que, enteramente ajenos de conocimientos en la medicina orgánica, aplicaron este título á un escrito fisiológico en donde no se encuentra ninguno de los principios de aquella. Así esta producción espiró al nacer.

Pasemos ahora á esponer, bajo forma de proposiciones, las principales leyes que sirven de base á la medicina orgánica.

PRIMERA PROPOSICION.

En la economía animal viviente existen solo, casi la hemos asentado, órganos y funciones: las funciones no son otra cosa mas que los órganos en ejercicio: todo lo que no es órgano, principio de órgano, efecto de órgano, es nulo é insignificante para el médico.

En efecto, esto solo es suficiente para explicar bien todos los fenómenos del organismo. De esta proposición,

que nos parece incontestable, se deduce naturalmente estotra; que *si los órganos están sanos, su ejercicio se efectuará bajo un tipo dado, que constituirá el estado normal ó fisiológico.* Por la misma razon, *si los órganos se hallan en estado enfermo, su ejercicio no se verificará del mismo modo que en el estado normal; habrá por consiguiente alteracion de funcion.* La consecuencia es inmediata y rigorosa. Si la funcion no es mas que un efecto, un resultado, de ningun modo podrá pervertirse sino en tanto que el órgano ó aparato de órganos que la produce sea alterado de un modo cualquiera, primitivo ó secundario, leve ó grave, fugaz ó persistente, sensible ó insensible á nuestros diferentes medios de investigacion. Creemos no poder ménos de insistir siempre sobre esto.

Así es, que si los órganos en el estado de enfermedad no ejecutan sino funciones pervertidas, se deducirá esta consecuencia tan interesante para el diagnóstico; á saber, que cuando una funcion se halla alterada, el órgano encargado de su ejercicio, ó algun otro que tenga influjo mas ó ménos íntimo en él no se encuentra en su estado normal ó fisiológico; tendremos ocasion de presentar innumerables ejemplos de esta influencia, de las cuales son sin duda las mas frecuentes las afecciones de los órganos consecutivas á las enfermedades del corazon.

SEGUNDA PROPOSICION.

Todos los órganos pueden ser afectados primitivamente.

A los principios de la nueva doctrina se sostuvo con todo el calor de que es capaz su autor, que el estómago era siempre el que se afectaba *primitivamente*, y que cuando lo estuviera otro, debia considerarse su alteracion como consecuencia de la de aquel. Nos dirán acaso que esta opinion está olvidada hace mucho tiempo, y que no debemos hacer mencion de ella; pero lo hacemos así, porque al paso que nos felicitamos de haber logrado que nos concedan esta verdad, semejante triunfo es la prueba mas solemne que podemos alegar en nuestro favor. Pero no sin gran trabajo hemos conseguido, en un principio, hacer admitir que el cerebro podia afectarse indepen-

dientemente del estómago, y despues que los pulmones gozaban tambien de tan triste privilegio. Es imposible persuadirse de lo satisfactorio que nos ha sido el alcanzar estas dos especies de conquistas. Esperamos, pues, que concediéndonos algunas otras cosas mas, acabaremos por entendernos.

Si el cerebro y los pulmones pueden ser afectados directamente por la accion de sus escitantes naturales ¿por qué los demas órganos, el corazon, los riñones, el útero, el cútis &c., no lo serian tambien primitivamente, sin lesion del estómago anterior ó consecuente á la de ellos? ¿Qué se opone á que una causa cualquiera imprima su accion directamente sobre uno de estos órganos? En la actualidad se admite, que las impresiones de los sentidos, las pasiones, los excesos en los trabajos intelectuales, pueden obrar inmediatamente sobre el cerebro; que no tienen necesidad de pasar por el estómago; que los gritos, el canto, la respiracion de un aire frio, pueden producir angina, pleuresía, hemoptísis, sin obrar sobre él. ¿Y si todos estos modificadores del organismo pueden alterar las vísceras de que son escitantes naturales, por qué razon á los demas órganos no los han de afectar primitivamente sus escitantes propios?

Todos nuestros órganos están formados de los mismos elementos, todos se componen de vasos arteriales, venosos, y linfáticos, de nervios, igualmente que de un tejido ó parénquima particular y de otro general; todos tienen tambien sus escitantes propios. ¿Y por qué han de poder enfermar unos y no otros?

Creemos que esta proposicion no puede sostenerse, y que debemos admitir que *todos nuestros órganos pueden afectarse primitivamente, con independenciamos de otros, sin que sea necesario que uno de ellos y siempre el mismo lo esté de un modo primitivo.* Puede añadirse, que tampoco es necesario que se afecte de una manera consecutiva. Otra consecuencia de esta verdad es, que cuando un órgano es múltiplo, es decir, cuando muchas de sus partes tienen diferentes atributos, y presiden á diferentes funciones, estas partes pueden muy bien enfermar independientemente unas de otras. Este principio nos será

de la mayor utilidad en el diagnóstico de las enfermedades, y sobre todo en la distincion de las afecciones del encéfalo.

TERCERA PROPOSICION.

Nuestros fluidos pueden padecer enfermedades.

No solo están formados nuestros órganos de elementos sólidos, sino tambien de una gran cantidad de fluidos. Estos fluidos están combinados con nuestros tejidos, encerrados ya en vasos por donde circulan, ya en cavidades donde se demoran por cierto tiempo; no son simples ni de consiguiente indescomponibles, porque es ley invariable de la naturaleza que los cuerpos compuestos se alteren y descompongan. Mas en el estado actual de la ciencia ignoramos absolutamente la naturaleza de estas alteraciones; hasta ahora se han escapado á nuestra investigacion; pero no podemos por esto argüir contra su existencia: sería un grave error de racionio, negar la existencia de una cosa por la sola razon de no haberla aun percibido nuestros sentidos. Los solidistas esclusivos dicen, que siendo los fluidos siempre efecto de la accion de ciertos órganos, la alteracion de estos debe ser anterior á la de aquellos: que los canales por donde circula alguno como la sangre, por ejemplo, deben afectarse ántes que haya sufrido alteracion el fluido que contienen. Pero es muy fácil penetrarse de la falsedad de este racionio, porque aun suponiendo que todos nuestros líquidos procediesen de la accion de los sólidos, nada impide que una causa morbífica obre directamente sobre el fluido segregado y contenido en vasos ó receptáculos particulares sin imprimir accion alguna sobre los órganos continentes. Nos parece que nada puede impedir la accion profunda del calórico ó de cualquier otro agente análogo. Pongamos un ejemplo que nadie pueda negar, y que haga ver que los fluidos pueden viarse primitivamente.

Un individuo se encuentra en tales circunstancias que no puede hacer habitualmente uso sino de alimentos y bebidas de mala calidad. Esta suposicion es bastante admisible: ¡cuántos desgraciados á quienes ha negado la

fortuna hasta los principales ó primeros medios de existencia, no se ven obligados á seguir un régimen semejante! Los que emprenden largas navegaciones, en las que no hacen uso sino de carnes saladas, aguas infectas &c.; los habitantes de una ciudad aflijida por el asedio, obligados á alimentarse de la carne de los animales domésticos, y algunas veces hasta de la de sus semejantes; pueblos enteros asolados de hambre justifican estrechamente esta desagradable suposicion. Es fácil concebir que semejantes alimentos y bebidas pueden no tener virtud tan deletérea que obren de un modo nocivo sobre el tejido mismo de los intestinos; pero su uso diario producirá un quilo de mala cualidad, del que resultará una sangre alterada de funesta influencia en toda la economía animal. Siendo la sangre el liquido reparador general y estimulante de todos nuestros órganos, deben estos caer en un colapso mas ó ménos profundo. De aquí nacerán laxitudes generales espontáneas, es decir, sin causa evidente; los tejidos se pondrán flojos y blandos, el cútis pálido y descolorido, la fisonomía abatida; el apetito será nulo, la digestion difícil, la defecacion fétida, la respiracion anhelosa y difícil, el pulso pequeño, blando y concentrado, la absorcion débil, la cabeza pesada, la inteligencia tardía, la memoria infiel; habrá mal humor, sueño pesado, poco reparador; la cópula será imposible; el ejercicio mas ligero seguido de una fatiga insoportable. Poco despues aparecerán equimosis de diferentes tamaños en la superficie cutánea, especialmente en los miembros y parajes mas declives; las encias se hincharán y resudarán sangre; habrá hemorragias de sangre negra y fluida; subseguirá una infiltracion general; y por último, sucumbirá este desgraciado, si continúa el mismo régimen, y no se le proporciona un alimento sano y bebidas estimulantes.

Fenómenos análogos ó diferentes podrá producir la respiracion de un aire deletéreo, tal como el de los pantanos, el de los anfiteatros, y para decirlo de una vez, todo el que contenga cierta cantidad de materias orgánicas en descomposicion. Introducido de continuo este aire en el pulmon, de ningun modo alterará su tejido:

pero la sangre, que mezclándose con él se impregna á cada momento de los principios estraños que conduce recibirá una influencia tan saludable como si se respirára el aire puro y balsámico de una vasta y deliciosa campiña? Sin duda que no; y los accidentes mas funestos y alarmantes no tardarán en presentarse. Tal es ciertamente la causa de las enfermedades que devastan las orillas de las lagunas Pontinas. Tal es asimismo la causa de los tifos, y de las enfermedades pestilenciales que arrasaron comarcas enteras.

Si en la sangre pueden tener influjo directo los alimentos, bebidas y aire atmosférico, causas que apreciamos fácilmente, ¿no podrán tenerle tambien otras que no conozcamos todavía? ¿Quién podrá asegurar que el calórico, el lumínico, el fluido eléctrico y otra multitud de principios fugitivos no tienen ningun influjo en ella?

Acabamos de ver que la sangre se altera en su composicion; ¿cuánto mas fácil nos será demostrar, que puede ser abundante en demasia y rica en materias reparadoras? Un régimen alimenticio muy succulento, el uso diario de vinos esquisitos, la inaccion, el reposo mental, la tranquilidad del alma, la continencia, en una palabra, una reparacion superabundante y pérdidas muy ligeras ¿no producirán indudablemente este efecto? El individuo colocado en estas circunstancias, no tardará en presentar fenómenos particulares producidos por la congestion de todos los órganos que será caracterizada por los signos siguientes. La cara roja y animada, los ojos brillantes, los labios encendidos, el cútis ligeramente hinchado, caliente, rosado, halituoso, las venas salientes, el pulso fuerte, frecuente, desarrollado, los latidos del corazon se sentirán con fuerza, con alguna alteracion en su tipo natural. La respiracion será acelerada y difícil, habrá opresion causada por la presencia de una gran cantidad de sangre en el tejido pulmonar; la misma causa podrá producir dolores en los intestinos y pervertir la digestion; la orina estará muy encendida. Sentirá el enfermo cefalalgia, ó mejor, grande pesadez en la cabeza; insomnio tenaz, ó una somnolencia invencible, dolores en los miembros, y laxitudes espontáneas.

Tales serán los resultados inevitables de una hemato-
sis escesivamente fácil y rica; mientras que un indivi-
duo colocado en circunstancias contrarias, ofrecerá ne-
cesariamente un estado opuesto.

Alimentos insuficientes, el uso esclusivo del agua, vi-
gilias prolongadas, trabajos intelectuales continuos, un
ejercicio inmoderado, escesos en los placeres del amor,
en fin, escesivas pérdidas y poca reparacion, ¿no produci-
rán efectos contrarios? Cara pálida, labios blanquecinos,
ojos lánguidos y poco brillantes, enflaquecimiento gene-
ral, cútis frío, debilidad y lentitud de pulso, contraccio-
nes insensibles del corazon, disnea causada por defecto
de la potencia inspiratriz y por falta de los estimulantes
necesarios, secreciones lentas, orinas tenues, un senti-
miento profundo de debilidad, deseo de reposo, inca-
pacidad moral é intelectual, sueño imperfecto, locomo-
cion casi imposible, ¿no será este el cuadro fiel de los
efectos producidos por estas últimas causas?

Hemos visto á la sangre alterarse en su composicion,
pecar por aumento ó disminucion de su cantidad. Ahora
bien, la linfa, el agente nérveo, los fluidos segregados y
contenidos en receptáculos particulares ¿no podrán pade-
cer los mismos afectos?

Concluyamos, pues, confesando que *nuestros fluidos
pueden afectarse primitivamente.*

Cuando escribiamos este párrafo aun no habian hecho
sus experimentos sobre las alteraciones de la sangre MM.
Leudet, Girard, Magendie, Bouillaud, cuyos trabajos ci-
tamos en nuestro segundo volumen: ellos confirman con
hechos positivos las proposiciones que acabamos de sen-
tar, proposiciones que como fundadas en la observacion
patológica diaria, no podian dejar la menor duda en el
ánimo de los lectores.

Tan léjos está de nosotros la idea de querer resucitar
las tinieblas del antiguo humorismo; como el intento de
negar la existencia de un hecho por la sola razon de no
poder esplicarle. Pero en obsequio de la verdad debemos
confesar, que es deplorable sin duda, el que las altera-
ciones de nuestros fluidos nos sean aun tan poco conoci-
das. ¿Y es esto razon suficiente para despreciarlas? ¿Ha-

¿brá logrado que haga mucho progreso la ciencia el que, considerando quiméricas todas las investigaciones sobre este objeto, impida á los buenos talentos ocuparse de este penoso trabajo? Decir que una cosa no existe, porque nos repugna, es muy fácil; pero por eso no deja la cosa de existir realmente. Mas valdria en ese caso negar la existencia de todas las enfermedades como partido mucho mas sencillo.

Nos hemos estendido mucho en esta materia, por ser cuestion que se consideraba hacía mucho tiempo resuelta por la negativa.

Tambien debemos decir, que las enfermedades de los fluidos son mucho mas raras que las de los sólidos. Creemos que á los primeros pertenecen ciertas enfermedades generales, tales como la poliemia, la anemia, la mayor parte de las afecciones de un carácter especial, y acaso tambien el histerismo, la epilepsia, catalepsis &c., si el agente nérveo es un fluido; pero el número de estas es muy inferior, comparado con el de las que atacan el tejido de nuestros órganos.

Esto nos conduce muy naturalmente á otra proposicion fundamental de nuestro sistema.

CUARTA PROPOSICION.

Es imposible que exista solo una afeccion y constantemente la misma.

Difícilmente podrá convencerse la posteridad de que en nuestros dias se haya sostenido, que no existe mas que una enfermedad, y por consiguiente que no debe haber mas que un solo tratamiento. Tan estraña proposicion nos admiraria sin duda, sino la hubiéramos oido afirmar todos los dias, y sino hubiéramos leído mil veces que la peste, la apoplejía, las viruelas y la perineumonía, la epilepsia y la tiña, la rabia y la zona, *son únicamente modificaciones ligeras de una afeccion siempre la misma.* En comprobacion de esta verdad, por si alguno dudára de ella, citamos las siguientes palabras testualmente extractadas de una obra reciente: «*Las de-*» *gradaciones de alteracion de las vísceras no pueden*

«considerarse sino como señales un poco diferentes de una misma afección, y no como enfermedades de distinta naturaleza. ¿A qué, pues, la pretension de distinguirlas ántes de combatir las?»

Distamos tanto de la opinion del célebre médico que acabamos de citar, que ántes al contrario creemos que la especie humana es desgraciadamente el blanco de una multitud de afecciones muy diferentes. Para probarlo, limitaremos nuestras objeciones á un corto número de ejemplos, reservándonos el multiplicarlos si fuese necesario, y la ocasion lo exige.

Se ha afirmado que todas las flegmasias cutáneas eran consecutivas de una irritacion gástrica, añadiendo que no existian enfermedades específicas. Las funestas esperiencias recientemente hechas por algunos discípulos de medicina sobre el no contagio de la sífilis, prueban bien que estaban imbuidos en estos principios. Yo concedo por un momento el que todas las inflamaciones cutáneas sean consecutivas de las del estómago: ¿y en tal caso por qué todas las gastritis no son seguidas de todas las flegmasias cutáneas? ¿por qué todas las gastritis no producen erisipelas, zonas, escarlatinas, tiñas, viruelas &c.? Escojo estos ejemplos, porque son palpables. ¿Cómo es que una gastritis produce una zona, erupcion tan extraordinaria por su asiento, otra ocasiona la viruela, otra la tiña &c.? Es necesario, pues, admitir la *especialidad*. Si se obstinasen en negarla sin pruebas, díganme ¿cómo es que la gastritis desarrollada por la vacuna (usando del lenguaje moderno) preserva de la gastritis que produce las viruelas y no de otras? ¿Por qué una gastritis ordinaria no preserva de la viruela, y por qué esta que preserva de una nueva gastritis variolosa no pone al individuo al abrigo de todas las gastritis posibles, lo que ciertamente sería un gran beneficio? Porque hay algo mas que gastritis, ó mas bien porque esta gastritis es una quimera agregada á la historia de las enfermedades de que hablamos. Las flegmasias cutáneas son flegmasias cutáneas, y no gastritis: podrán existir alguna vez reunidas como tambien separadas, y la mayor parte de las afecciones del cútis igualmente que

muchas otras, reconocen una *especialidad* incontestable. Ciertamente sería de desear que no existiera mas que una enfermedad; pero basta por nuestra desgracia abrir los ojos, para convencerse de que la naturaleza no ha sido ménos fecunda en los males á que nos ha espuesto, que en los bienes que con tanta profusion nos ha dispensado.

Por muy desagradables que sean estas verdades, deben ser conocidas, porque ellas solas son las que podrán ponernos en el caso de buscar á cada enfermedad sus verdaderos remedios.

QUINTA PROPOSICION.

Las fuerzas varian en todos los individuos.

Si hay alguna circunstancia que de un modo poderoso deba modificar el tratamiento de las enfermedades, es indudablemente el grado de fuerzas del enfermo. Estaba reservado á nuestros dias el oír negar una verdad tan palpable; pero era necesario que así sucediese, si se habia de establecer la necesidad de un solo tratamiento. Es singular la tenacidad que han opuesto á la estimacion de las fuerzas, que consideramos como la fuente mas fecunda de las mas importantes indicaciones terapéuticas.

Todos los hombres no están dotados de una misma fuerza; y en esto hay tantas diferencias como individuos; pero no es tan fácil, como se cree, el determinar el grado de fuerza de que está dotado cada uno.

A nuestro modo de ver, se debe entender por *fuerzas*, un ventajoso desarrollo de todos los órganos: la facilidad, la energía en la ejecucion de todas las funciones; la firmeza de las carnes, su coloracion ligeramente animada, mediana cantidad de gordura, la capacidad de las cavidades, la testura sana y sólida de las vísceras, tales son los atributos de la fuerza y de la salud. El predominio de un solo órgano ó de un sistema de órganos como el locomotor, el circulatorio ú cualquiera otro, no pueden constituir la fuerza como generalmente se cree. El hombre, dotado de las preciosas cualidades que aca-

bamos de enumerar, podrá resistir con ventaja á las causas morbíficas que nos asedian. Impunemente tolerará largas vigiliias, trabajos, penas; se espondrá á la inclemencia de las estaciones, y finalmente podrá cometer toda clase de excesos; causas mas activas y violentas serán necesarias para alterar sus órganos; sus enfermedades por lo mismo mas agudas, y el tratamiento que para ellas debè emplearse será naturalmente mucho mas enérgico que para otro cualquiera individuo.

El sugeto débil se caracteriza por la dificultad y lentitud de sus funciones; tendrá el cútis descolorido, la cara pálida, los miembros enjutos, las carnes flojas y blandas, las cavidades estrechas, las vísceras poco voluminosas, la digestion difícil, poco apetito, los intestinos perezosos, la respiracion lenta y difícil, el pulso pequeño, apénas sensible, el cútis frio; el menor ejercicio seguido de una fatiga grande, las causas ménos poderosas le harán enfermar. Si este ser tan débil yace en la miseria, si está sometido á un mal régimen, si sufre privaciones crueles, una abstinencia prolongada, si excesivas evacuaciones, hemorragias reiteradas, y supuraciones abundantes le tienen exánime ¿se le someterá al mismo tratamiento que al anterior? Sin duda que no. ¿Y si un desgraciado de esta especie se quejase de dolor en el epigastrio, despues de algunos dias de hambre ¿sería mas racional aplicarle sanguijuelas en el vientre, que alimentarle con sustancias reparadoras, que le podrían sustraer de una muerte cierta?

Se nos responderá, que los dos estremos que acabamos de referir, no son cosas opuestas, sino solamente grados distintos de una misma; de donde se deducirá, que estos dos estados no exigen medios contrarios, sino únicamente grados diferentes de uno mismo.

Esta objecion es puramente especiosa. Tan exacto sería decir que las mas profundas tinieblas y la luz mas resplandeciente no eran sino grados de una misma especie, y de ningun modo cosas opuestas, como pretender que la fuerza y la debilidad son cosas idénticas en distinto grado. ¿Acaso ha pretendido alguno hasta ahora probar que la noche y el dia sean una misma cosa?

Difícil nos parece negar estas proposiciones.

Estas consideraciones son, como vamos á ver, de la mayor importancia para la terapéutica; pues que rigurosamente se deduce, que una misma enfermedad en sujetos colocados en los dos extremos citados, deberá ser tratada de un modo absolutamente distinto.

Pero aun hay mas; yo establezco un principio tan incontestable como los precedentes, á saber: que cierto grado de fuerza es indispensable para la resolucion de las enfermedades; si este grado de fuerza no fuese necesario, se seguiria rigurosamente, que la resolucion deberia verificarse, que nunca el enfermo estaria para esto demasiado débil. La esperiencia diaria demuestra la falsedad de esta proposicion.

Siendo, pues, indispensable cierto grado de fuerza para la resolucion de las enfermedades, debe suceder frecuentemente, ó bien que el enfermo la tenga en un grado mucho mayor del que necesita, y en este caso hay que disminuirla; ó bien que no tenga la suficiente, en cuyo caso es indispensable aumentársela. Poco nos importa que nos tachen de *brownismo*, persuadidos que esto que sentamos es la espresion exacta de la verdad.

Debemos decir para concluir, que los estados intermedios entre la fuerza y la debilidad, son los que mas comunmente se presentan, y de aquí el triunfo momentáneo de tratamientos enteramente opuestos. Los medios mas contrarios no impiden el que se verifiquen las curaciones.

Los tónicos y los debilitantes pueden ser alabados con igual buena fé, y producir los mismos buenos resultados. Los casos extremos son únicamente aquellos en que estos medios pueden perjudicar, si se empleasen trocados; es decir, si se administrase quina á un atleta robusto, y sanguijuelas á un octogenario débil. Por fortuna, estos acontecimientos están fuera de toda duda.

En resúmen digamos; que los secuaces de las antiguas doctrinas sostienen con demasiada temeridad tradiciones envejecidas; las enfermedades dichas esenciales, las de las propiedades vitales y del principio vital, una multitud de pretendidas neurosis, están en este caso: que los

reformadores, no admitiendo mas que una sola enfermedad, y un órgano ó un corto número de órganos capaces de alterarse, y por consiguiente un solo tratamiento, han caido precisamente en el extremo contrario: que solo las proposiciones siguientes deben formar la base de un sistema natural de medicina.

1.^a No hay en el hombre vivo mas que órganos en ejercicio.

2.^a Cuando los órganos están sanos, las funciones, es decir, los movimientos de estos órganos, están tambien sanos en estado fisiológico.

3.^a Si los órganos están alterados, sus movimientos son irregulares, las funciones están en estado patológico, y recíprocamente.

4.^a Todos nuestros órganos pueden afectarse primitivamente, con independendencia unos de otros, sin que sea necesario que uno de ellos se halle siempre primitivamente afecto. Se puede añadir que tampoco es necesario que se afecte consecutivamente.

5.^a Componiendo los fluidos gran parte de nuestra organizacion, no pueden estar exentos de enfermedades. Pueden alterarse primitivamente, pecar por exceso, por defecto, ó estar pervertidos en su composicion.

6.^a Es imposible que haya solo una enfermedad y siempre la misma. Las afecciones á que la especie humana está espuesta, varian tanto por su naturaleza como por su asiento.

7.^a Cierta grado de fuerzas es indispensable para la resolucion de las enfermedades.

8.^a Es imposible que solo un tratamiento y siempre el mismo convenga en todas circunstancias; no solamente deberá variar en grado, sino ser algunas veces opuesto.

9.^a Tales son los principios que nos esforzaremos en desarrollar, apoyándolos con ejemplos suministrados por la naturaleza.

La observacion sola de los hechos puede demostrar estas verdades.

Los hechos son el fundamento de todas las ciencias:

las especulaciones hipotéticas no pueden hoy merecer este nombre. Pasó ya el tiempo en que los sistemas podían dispensarse de la sancion de la esperiencia, y que eran suficientes algunos racionios, encadenados con artificio, para atraerse el aplauso universal. Gracias á la tendencia general que existe hácia lo positivo, los sueños de los filósofos, metafísicos y médicos, no gozan ya del privilegio de ser adoptados con entusiasmo, aunque estuviesen vestidos con las galas de la elocuencia, ó apoyados en la autoridad de grandes nombres. Es menester que estos sistemas se deduzcan de la naturaleza misma, para que sean recibidos con favor.

No obstante debemos decir, aunque sea doloroso, que cada cual interpreta la naturaleza á su manera, y de aquí es que los hechos se desfiguran y sirven alternativamente de pruebas á opiniones contradictorias. ¿De qué depende semejante singularidad, sino de que los tales hechos han sido mal observados, ó presentados de mala fé? Pero ¿cómo distinguiríamos lo verdadero de lo falso? ¿De qué manera acertariamos á salir de este confuso laberinto? Aprendiendo nosotros mismos á examinar la naturaleza.

Nadie puede instruirse sino por medio de los sentidos.

Es en el dia una verdad generalmente reconocida por los mejores talentos, *que nadie puede instruirse sino por medio de los sentidos*. Los antiguos, que cuando no se perdian en su seductora imaginacion, traspasando los terminos de la naturaleza, la observaban con tal exactitud, que aun todavía causa nuestra sorpresa y admiracion, habian ya vislumbrado y apuntado en sus escritos esta eterna verdad; pero desgraciadamente quedó de todo punto estéril entre sus manos. La filosofía moderna estaba destinada á hacerla brillar con todo su esplendor, y á nuestro siglo estaba especialmente reservada la gloria de sacar de ella el mayor provecho, y las mas ventajosas consecuencias. Desde luego que nos convencemos que el único medio de adquirir una instruccion sólida es *ver* los materiales de nuestra instruccion, no nos que-

da mas dificultad que la de proporcionarnos ocasion de someter al ejercicio de nuestros sentidos estos mismos materiales.

Siendo tan claro, para las personas despreocupadas, que no se conoce bien sino lo que se ve, es de admirar que una idea tan sencilla haya podido experimentar tan largas y tenaces contradicciones, y haya estado sumergida en las tinieblas durante tantos siglos (1).

Para hacer resaltar esta verdad, hija de una filosofía profunda, permítasenos entrar en algunos pormenores, los cuales disiparán toda duda.

¿La imaginacion mas fecunda podrá inventar las sensaciones que nos trasmitiese un sexto sentido? ¿No es absolutamente imposible encontrar otras sensaciones que las que recibimos por los órganos de que nos ha provisto la naturaleza? ¿No se dice vulgarmente de cualquiera que se estravia en un asunto que le es desconocido (permítaseme citar una frase popular, que encierra un sentido mas profundo de lo que se cree) no dicen, *fulano habla de esto como un ciego de los colores*? En efecto ¿qué idea podrá tener de estos, y de las imágenes de los cuerpos, el desgraciado cuyos ojos nunca han sido impresionados por la luz? ¿Qué idea tendrá de los sonidos el que desde su nacimiento está privado del oído? ¿Se ha formado nadie una idea exacta de un pais que no ha recorrido? Los poetas han descrito las llanuras encantadoras de la Tesalia, y los numerosos giros del Mean-

(1) Es triste ver los esfuerzos que hacen, de poco tiempo á esta parte, para introducir en Francia el platonismo, kantismo, y todos los desvarios alemanes. El entusiasmo que estas doctrinas inspiran á la juventud, entusiasmo tanto mas grande quanto mas oscuras son, amenaza la ruina total de las ciencias positivas, y nos conduce á pasos agigantados hácia las tinieblas de la edad media. Estos temores son muy fundados, pues por una deplorable disposicion del entendimiento humano, nos inclinamos á admirar lo que no comprendemos, y á mirar como superiores en inteligencia á los que nos enseñan, por la reputacion que tienen de comprender las cosas ininteligibles. Muchas veces esta admiracion es llevada hasta el extremo del fanatismo, pudiendo ocasionar victimas y mártires. Este fanatismo es contagioso, pues invade y arrastra tras sí generaciones enteras. ¿Qué puede la fría razon contra este torrente? ¿Qué de tiempo no es necesario para reparar sus estragos? Y sin embargo, aun estamos en el periodo de invasion! Ved donde nos han conducido los admirables trabajos de Loke, Condillac y otros hombres tan célebres!

drio: nuestra imaginacion los sigue con encanto; pero por exactas que sean sus descripciones, no tenemos sino la idea de una llanura encantadora ó de un rio delicioso, formada por los recuerdos de los lugares que hemos recorrido: solo los habitantes de estas regiones conocen el valle de Tempé y los giros del rio de Frigia.

¿Quién no ha visto al llegar por primera vez á los arrabales de Paris, desvanecerse la imágen que tuviera formada de esta capital por la relacion de los viajeros y aun por las mas exactas descripciones? Mas yo supongo que esta idea general tenga alguna semejanza vaga con la ciudad que se va á habitar: ¿quién ha pretendido jamas conocerla exactamente, y aventurarse á marchar sin guía en este vasto laberinto? Téngase presente que no hablamos sino de objetos cuyos análogos conocemos. ¿Y no es mas difícil formarse una idea exacta de nuestros órganos, de sus funciones y desórdenes, si todas estas cosas no han herido todavía nuestros sentidos?

Aprecio de las descripciones. Utilidad de la medicina clínica.

Para conocer una enfermedad es necesario haberla visto y observado, siguiéndola atentamente en sus diversos períodos durante la vida, y en el rastro que deja despues de la muerte: sin esto es imposible conocerla. Acaso replicarán; luego son inútiles las descripciones exactas de los autores, y nada habremos adelantado con penetrarnos de las doctrinas de los grandes maestros. ¿Será inútil que Hipócrates y sus dignos émulos en la carrera de la observacion nos hayan transmitido el fruto de sus vigilias y larga esperiencia? Léjos de nosotros la idea de sostener tan estraña paradoja; pero tampoco nos dejemos alucinar por esta urgente objecion, y apreciemos en su justo valor aquellas dos fuentes de instruccion; veremos cuánta diferencia hay entre el individuo que dice, *he leído*, y aquel que pueda decir, *he visto*. El primero será un erudito que no tendrá mas conocimiento de la tierra que el adquirido por las descripciones de mas estima: el segundo es el viajero que ha recorrido por sí mismo todos los paises: aquel no puede sino dudar; pero este está

cierto; el lector se ve obligado á creer, el viajero puede juzgar de la descripción; esta la da únicamente el que ha visto; luego lo mejor es ver.

Un hombre de buena memoria podrá acumular en su cabeza las inmensas menudencias de la descripción de nuestros órganos, de sus funciones y alteraciones; pero solamente las conocerá aquel que haya podido verlas y tocarlas. Este podrá entonces leer con fruto y apreciar á los sabios, aprovechándose de sus verdades sin temor de caer en sus errores: aun estos mismos errores de los hombres de ingenio le servirán de útiles lecciones, porque se halla capaz de conocer los escollos en que han tocado. ¡Y qué mayor ventaja que poder hacer juicio de estos ilustres intérpretes de la naturaleza!

Veamos ahora cuál es la utilidad de las buenas descripciones: ellas nos enseñan á observarnos mejor, corrigen nuestros errores y fijan nuestra atención sobre objetos que no hémos advertido. Consultadas despues de haber observado, nos graban mas profundamente en nuestra memoria los objetos que hemos percibido; pero jamas pueden ocupar el lugar de la observacion. Siempre es necesario interrogar á la naturaleza; este es el libro donde se han formado los grandes médicos; y es preciso leer en él como ellos leyeron.

El objeto de las instituciones clínicas es *hacer ver enfermos*, ó mas bien enseñar á observar las enfermedades; de consiguiente no puede dudarse que su utilidad es inmensa.

El estudio de la medicina clínica es el complemento de la educacion médica, es la aplicacion de todos los ramos de la ciencia; es el arte: el mismo epíteto con que se le designa, indica suficientemente que no puede hacerse sino á la cabecera del enfermo. Allí se desvanecen á la luz de la observacion, todas las hipótesis, todas las abstracciones y todos los sistemas; allí solamente se ve lo que existe, y no lo que se ha escrito. Averguéncese aquel que haya violentado la naturaleza, acomodándola á esplicaciones ingeniosas ú opiniones anticipadas. Para dar á conocer á que punto de ridiculez puede llegar el que se entrega á esta aficion de sistemas, permitasenos

decir, que un hombre de un talento eminente imaginó clasificar las enfermedades con arreglo á los conocimientos de la química moderna; y como no pudiese comprender en su cuadro una multitud de afecciones diferentes, hizo de ellas una clase particular bajo el nombre de *errores de la naturaleza*. ¡Es posible que á tal extremo llegue el amor propio, que se atreva á acusar de errores á la naturaleza!

Ojeada sobre la historia de la medicina clínica.

La mayor parte de los médicos de la antigüedad ocupados en construir sistemas ántes de estudiar la naturaleza, divertidos en comentarse ó refutarse recíprocamente, nos han dejado quimeras casi por única herencia. Algunos, sin embargo, que han observado enfermos, nos han trasmitido preciosas descripciones, trazando perfectamente los síntomas y las enfermedades esternas; nueva prueba de que solo lo que hiera nuestros sentidos puede ser expresado con fidelidad. Hipócrates ocupa el primer lugar, porque en medio de la multitud de absurdos y errores que los copistas han dejado deslizar en sus escritos, y que no deben pertenecerle, porque no puede ser simple el que es grande observador, encontramos una infinidad de verdades inmortales; pero en tiempos tan remotos no debemos buscar el origen de la medicina clínica, de esta verdadera medicina, que es sin duda de una invencion reciente. En efecto, los fundamentos de esta ciencia positiva, no deben hallarse ni en las obras voluminosas de Galeno, ni en sus divisiones sutiles y metafísicas, y mucho ménos en las de los árabes y *arabistas*, exageradores, como sucede siempre, de los desvarios de sus maestros. Es preciso llegar hasta Boerhaave, ese ingenio sobresaliente, el ecléctico por excelencia, para encontrar el verdadero origen de la medicina clínica: á este hombre pertenece la gloria de haber creado este método de enseñanza. La justicia exige que digamos tambien, que Guillermo Straten, Otho Heurnius, Silvio de le Boë, echaron sus primeros cimientos en Holanda á fines del siglo XVII.

Igualmente concedemos á los médicos de Viena, de Hamburgo y de Estrasburgo, el honor de haber conocido hácia la misma época, la necesidad de semejantes instituciones; pero sus ensayos imperfectos no fueron seguidos de ningún resultado. Boerhaave sucedió á Silvio, y aunque no hubiera hecho mas que reparar el hospital de Leyden, y dar lecciones á la cabecera de los enfermos, bastaria no solamente para perdonarle los numerosos errores que le vituperan, sino tambien para merecer el reconocimiento de todos los siglos. Sus discípulos, á quienes contamos en el número de los mas ilustrés médicos, repartidos por diferentes puntos de Europa, hicieron conocer muy pronto la soberana influencia de este modo de estudiar, y estendieron por todas partes la gloria de su maestro. Albino, Gaubio, Van-Swieten, Heister, Haller, atestiguan la escelencia del método que los formó. Cullen ilustró tambien la escuela de Edimburgo, y hubiera alcanzado una gloria duradera, sino hubiese pretendido inclinar la naturaleza en apoyo de teorías sutiles, en la investigacion de las causas próximas de las enfermedades, con la vana esperanza de formar un código completo de medicina, que no fuese atacado por el raciocinio, ni por la esperiencia; pero lo ha sido como era de esperar, por ámbas cosas á un tiempo. Van-Swieten, más fiel á la medicina hipocrática, dió en los hospitales de Viena, lecciones públicas que le adquirieron una reputacion bien merecida y brillante. Stork, aunque médico filósofo, se separó de este camino saludable, y casi llegó á creer, haber encontrado en la cicuta el remedio universal. Dehaën, dotado de una instruccion profunda, de una erudicion poco comun, y de una gran sagacidad, pudiera haber llegado á la perfeccion, sino le hubiese cegado su excesivo amor propio. Stoll fué mas severo que sus predecesores; pero sus obras ricas en hechos, están desfiguradas algunas veces, por las tinieblas del humorismo. Juan Pedro Frank nos ha dejado bajo el título de *Epítome de curandis hominum morbis*, una de las mejores obras que ha producido la medicina clínica. Hildenbrand ha sostenido hasta el dia el honor de la escuela de Viena.

No hablaré de los establecimientos clínicos fundados en Italia, los cuales atestiguan, que la necesidad de este método de enseñanza es generalmente conocida; pero debo hacer mencion de la cátedra de medicina clínica creada en tiempo de la fundacion de la escuela de sanidad de Paris. Fué encargada á Corvisart, que la desempeñó con el mayor talento, hasta el fatal instante en que los honores de la corte le arrebataron á las ciencias.

Hácia la misma época apareció M. Pinel. Bajo su influencia se verificó la revolución médica, esperada y preparada por tan largo tiempo. Desaparecieron las hipótesis y los sistemas; la razon penetró en el santuario del arte, de donde habia estado desterrada tantos años, y la medicina purificada se asombró de hallarse al nivel de las otras ciencias naturales. ¡Ay de aquellos que no han conocido estos beneficios!

- El hospital de la *Salpêtrière* es una fuente fecunda de instruccion clínica.

- El hospital de la *Salpêtrière*, cuna de la revolucion médica, fuente fecunda de donde han manado los beneficios de una medicina filosófica, que han distribuido en nuestros dias por el suelo patrio y el extranjero los médicos mas ilustres, el hospital de la *Salpêtrière* debe considerarse como lugar á propósito para la observacion médica. Ningun establecimiento presenta, en efecto, mas medios de instruccion: es una mina inagotable para el observador atento.

• Sin invocar aquí las poderosas consideraciones morales que deben dirigir nuestra atencion y nuestro interes hácia la vejez, época de la vida en que el hombre, habiendo pagado su tributo á la sociedad, se ha adquirido por los trabajos de una larga carrera, el respeto que todos los pueblos conceden á esta edad; sin procurar atraer la piedad hácia estos individuos, diciendo que cualquiera puede ser llamado á cuidar á los autores antiguos de sus dias, y que no debe omitir fatiga para adquirir una instruccion que algun dia le proporcionará tan dulce recompensa, diremos, que las enfermedades de esta edad,

ordinariamente ocultas bajo síntomas oscuros, exigen mucha práctica y la mayor sagacidad para formar un diagnóstico exacto. Siendo, en efecto, un resultado de los progresos de la edad la disminucion de lo que llaman propiedades vitales, ó para hablar mas exactamente, de la innervacion, no es de estrañar que las alteraciones de los órganos den lugar á fenómenos oscuros, y que se escapen á la investigacion de un observador poco ejercitado; pero asimismo, el que llega á conocer exactamente las alteraciones de los órganos en los ancianos, ¿con qué facilidad no reconocerá y podrá tratar estas lesiones en los jóvenes en quienes se anuncian por signos claros y evidentes?

Si los síntomas son lentos y oscuros en los viejos, las alteraciones orgánicas están mucho mejor espresadas que en las otras edades. En el hospital de la *Salpêtrière* en que no se admiten generalmente sino personas próximas á concluir sus dias, los socorros del arte luchan por lo comun en vano contra esta inevitable ley de la naturaleza. Obtenemos aquí, mejor que en ninguna otra parte, la deplorable pero preciosa ventaja, de examinar los cadáveres y tomar lecciones útiles para el hombre vivo; y esta ventaja la hace mucho mas importante la facilidad que tenemos de observar en todas sus enfermedades, y durante muchos años, las personas que aquí sucumben; lo cual nos proporciona, por consecuencia, un conmemorativo hecho por nosotros mismos con el que podemos contar con seguridad: basta para dar á conocer la importancia de semejante posicion, decir que solamente en este género de investigaciones reside la certeza de la medicina.

Ventajas de la anatomía patológica.

Estas reflexiones nos conducen naturalmente á indagar, cuál es el conocimiento mas importante que debe tener el médico en primer lugar para no dañar á los enfermos, y despues para serles útil. ¿Será acaso el conocimiento de las causas? Pero la utilidad de unas se limita á modificaciones de tratamiento, y á impedir con pre-

cauciones convenientes la repetición de la misma enfermedad; el conocer las otras, nos suministra algunas veces indicaciones importantes, como veremos en su lugar. Mas ¿en cuántas circunstancias no se ignora absolutamente la causa? Y cuando se conoce ¿qué indicación puede suministrarnos, y qué influirá en el tratamiento? ¿Qué importa, por ejemplo, que una perineumonía sea debida á un golpe recibido en el pecho, ó á la impresion del frio? Actuada la enfermedad ¿no es siempre una inflamacion del pulmon lo que hay que combatir? ¿Será el conocimiento de la naturaleza íntima de la enfermedad? Dando á esta palabra toda su estension, nos serviria probablemente este conocimiento de grande utilidad; pero es mas que probable todavía que se nos oculte siempre, y los esfuerzos que empleemos para descubrirla no nos conducirán sino á quimeras vanas, como lo atestiguan los sistemas, las divagaciones de todos los tiempos y el camino vicioso que sigue con obstinacion hasta el presente una famosa escuela moderna. Es menester saber ignorar lo que no nos es dado conocer. ¿Será el conocimiento de los síntomas? ¿Pero qué cosa mas vaga que los síntomas solos? ¿Cómo pueden convencer al entendimiento? Cuando examinando atentamente á un enfermo le encontremos mal estar general, dolores vagos en los miembros, calor mas ó ménos elevado, inapetencia, pulso poco frecuente con exacerbacion á ciertas horas, ú otros síntomas cualesquiera poco determinados ¿habrémos adquirido conocimiento suficiente de su enfermedad? Encontrarémos en estos síntomas indicaciones positivas y satisfactorias; y si en este caso consulta el enfermo á diferentes médicos cada uno le aconsejará remedios distintos, y aun quizas tratamientos enteramente opuestos. Uno le prescribirá sanguijuelas en el epigastrio, otro un vomitivo; este un purgante, aquel los diluentes y la dieta; y finalmente, no faltaria quien le aconsejase los amargos y los escitantes. Ninguno sabrá caracterizar la enfermedad: para el primero habrá una gastritis, para el segundo y tercero un infarto gastro-intestinal; el cuarto creará que es una fiebre simple, y el quinto una debilidad de estómago, dispepsia &c.

Si un enfermo, por el contrario, despues de un calor-frio, experimenta dolor vivo y profundo en el costado, si la percusion en este punto da un sonido oscuro, si sus esputos se hallan teñidos de sangre, si el decúbito se verifica sobre el lado enfermo &c., todos los médicos instruidos y racionales reconocerán una perineumonía, y el tratamiento no se diferenciará sino en ligeras variaciones.

El asiento de una enfermedad, cuyo género se ha fijado, será el conocimiento mas positivo y satisfactorio que un médico puede adquirir en el estado actual de la ciencia. Sin este, el entendimiento vacila en la incertidumbre, y no sabe donde fijarse. Las enfermedades que pueden localizarse, se conocen infinitamente mejor que aquellas cuyo asiento no pueda determinarse, respecto de las cuales confesamos ingenuamente que el arte está en su cuna. El profesor Pinel, como ya hemos dicho, hizo extraordinarios esfuerzos para determinar el órgano que padecía en las fiebres esenciales; sus tentativas merecen continuarse con perseverancia, y no podrémos felicitarnos de conocer esta clase de afecciones, hasta llegar á los resultados que él se habia propuesto. Mucho falta también que hacer para determinar el asiento de las neuroses, hasta ahora casi enteramente ignorado (1): si alguna vez llega á descubrirse, será sin duda por medio de la anatomía patológica. Dudar de esta asercion, sería poner también en duda la utilidad de la anatomía para el conocimiento de los fenómenos fisiológicos; sería pretender conocer y explicar el movimiento de una máqui-

(1) Cuando decimos que el asiento de las neuroses está enteramente ignorado, no queremos dar á entender por esta palabra sino la alteracion organica que las produce. Se puede conocer el asiento de una enfermedad por el raciocinio: cuando hay un desórden notable en una funcion, sin que al mismo tiempo exista en ninguna otra, ó que á lo ménos sea evidentemente consecutivo, se tienen *las mayores probabilidades* de que esté afecto el órgano que presida la funcion alterada primitiva ó únicamente. Así, aunque la anatomía no nos haya dado á conocer aun, ninguna alteracion constante é indudable en las neurosis todos los médicos creen necesario colocarlas en el sistema nervioso, y el nombre que les han dado indica bastante esta intencion. Los síntomas que las caracterizan son todos en efecto desórdenes funcionales del sistema nervioso, y si las funciones dichas organicas se alteran, lo hacen evidentemente de una manera secundaria.

na complicada, sin haber estudiado los resortes. No obstante, los médicos que no se hallan en posición favorable para dedicarse á continuas indagaciones de esta especie, rebajan comunmente mucho el grado de utilidad de las inspecciones del cadáver. Entre las objeciones que ponen á esta suerte de estudio, las hay mas ó menos fundadas. Sin embargo, si dirigimos nuestras miradas sobre las obras de los médicos mas recomendables, percibirémos sin trabajo alguno, que las mas útiles y estimadas son las fundadas sobre esta clase de investigaciones. Regístrense los escritos de Bonet y de Morgagni, los tratados de Senac, Corvisart, Bayle &c., y esto bastará para convencerse de la verdad de esta asercion. Sin embargo, para no parecer exclusivos, y señalar al mismo tiempo los escollos y la utilidad de su uso, recorramos las objeciones que pueden dirigirnos.

1.^a Muchas alteraciones que no existían durante la vida, pueden sobrevénir después de la muerte. ¿Cómo las distinguiremos?

2.^a Otras muchas, al contrario, existentes durante la vida, pueden desaparecer cuando esta cesa: tal es, por ejemplo, la rubicundez erisipelatosa.

3.^a En fin, como decian los antiguos y Celso en particular, ¿no es ridículo querer que el cadáver manifieste á nuestros ojos los fenómenos de la vida que no existe, y pensar que las vísceras se hallan en el hombre muerto como estaban en el vivo?

4.^a Se puede agregar á estas objeciones, que aunque el cuerpo humano esté compuesto de órganos, aunque las funciones sean el resultado de la acción de estos, y el desórden de aquellas deba indicar necesariamente una alteración en el órgano que la ejecute, ó que simpatiza con él, no es cierto, que los tejidos solos se afecten en las enfermedades; porque no háy razon suficiente para que los diferentes fluidos que circulan en la economía dejen de enfermar primitivamente, supuesto que todo cuerpo es capaz de descomponerse, y por consiguiente nos es imposible en el estado actual de la ciencia, apreciar estas alteraciones, que probablemente permanecerán aun largo tiempo desconocidas.

No se puede negar que hay en estos raciocinios muchas objeciones cuando ménos especiosas, y que serán para los médicos amantes de los progresos de su arte, una fuente eterna de disgusto; pero léjos de desanimarlos estas dificultades, deben inflamarlos á seguir con más teson estas investigaciones, las únicas que pueden suministrar algunas luces seguras.

Examinemos el valor de las objeciones de los detractores de la anatomía patológica.

1.º *Sobrevienen alteraciones despues de la muerte.* Así sucede sin duda, pero la esperiencia y el raciocinio nos han hecho conocerlas casi todas. La estancacion de la sangre y la infiltracion de los órganos en algunas de sus partes, ha sido reconocido como un efecto puramenté cadavérico, pues colocando un cadáver en diversas posiciones poco despues de la muerte, encontramos constantemente esta infiltracion en las partes mas declives.

Las concreciones, impropriamente llamadas poliposas, que se hallan en algunos casos, se forman despues de la muerte, ó cuando ménos en las últimas horas de la vida. No es posible imaginarse que nadie viva con semejantes concreciones en las cavidades del corazón y de los gruesos vasos; ademas, la sangre sacada de la vena durante la vida no toma nunca el mismo aspecto.

Los gases contenidos en los intestinos se pueden conocer durante la vida; distinguimos con facilidad los que desenvuelve la gangrena en nuestros órganos de los producidos por la putrefacción cadavérica. La consistencia de las partes puede apreciarse tambien de una manera exacta, con relación á la temperatura reinante, edad del individuo, época de su muerte &c.

Lo mismo podemos decir de su color: el médico acostumbrado á investigaciones cadavéricas, sabe apreciar muy bien todas estas diferencias, que sería demasiado prolijo dar á conocer aquí.

2.º *Muchas alteraciones pueden desaparecer despues de la muerte.* Es muy cierto, pero no es mas que una conjetura con respecto á los órganos interiores; porque de que la erisipela desaparece del cútis, no debemos inferir que la inyeccion de las otras membranas desapa-

rezca lo mismo. Se ve, en efecto, que cuando los síntomas han indicado de una manera positiva la existencia de una flegmasia, quedan siempre rastros en el órgano que fué su asiento durante la vida. No debemos por lo tanto concluir tan positivamente de una mera conjetura; pero aun suponiendo que existan, estos casos deben ser muy limitados.

3.º A pesar de las declamaciones de los antiguos contra la anatomía, es incontestable que nuestra superioridad en el conocimiento de los fenómenos de la vida, depende del estudio de esta parte de la medicina; y vemos que aquellos á quienes un respeto supersticioso hácia la tumba les impedía el examinar los cadáveres, suplían este estudio dirigiendo sus ansiosas miradas á las entrañas de los animales, ó aprovechando con diligencia las ocasiones que se les presentaban de grandes operaciones ó heridas, para conocer los órganos ocultos por la naturaleza: tan cierto es que ellos se penetraron de la necesidad de su estudio.

La objecion de Celso no es objecion, pues es de la mayor evidencia que las partes del cuerpo no se hallan en el cadáver como en el hombre vivo; pero cabalmente esto es lo que se busca. Se quiere llegar por este medio á conocer qué desarreglo orgánico ha hecho cesar la vida, ó por mejor decir, el movimiento del organismo, á fin de remediarle otra vez si fuese posible. Es fácil adquirir el conocimiento de los órganos en su estado sano, pues estos no se encuentran afectados constantemente. En las aberturas de los cadáveres veremos comprobada esta asercion, pues para un órgano enfermo encontraremos veinte ó treinta en su estado normal; este es prontamente conocido. De consiguiente nos será en extremo fácil apreciar las lesiones de las vísceras, y nada puede sernos más útil para buscar buenos tratamientos.

4.º *Los fluidos de toda especie pueden alterarse.* Si desgraciadamente no podemos distinguir hoy sus diversas alteraciones ¿quién será tan temerario que se atreva á asegurar que se escaparán siempre de la sagacidad y medios exploratorios de los observadores ulteriores?

Acabamos de esponer con toda la imparcialidad po-

sible, lo que tienen de insuficiente las investigaciones cadavéricas. Si quisiésemos dar una idea de su utilidad, sería necesario citar todas las enfermedades que dejan alguna impresión después de la muerte. Tales son en primer lugar la clase entera de flegmasias, la mas perfecta y la mas satisfactoria, porque al paso que estas enfermedades se han ido conociendo mejor, se han tratado con mejor éxito, y en ellas están perfectamente conformes el raciocinio y la esperiencia; y después las lesiones orgánicas de toda especie: y aunque del conocimiento de estas últimas no se han seguido los mismos progresos en el tratamiento que en aquellas, no habia adelantado mas el ciego empirismo; y si hay esperanzas de llegar á curar algunas de estas desorganizaciones ciertamente será cuando se haya conocido mejor su naturaleza, marcha y desarrollo; y entonces su tratamiento, de absurdo pasará á ser racional. En fin, es mas natural y se acerca mas á la perfeccion raciocinar de esta manera: tal síntoma indica tal lesion en tal órgano: tal tratamiento conviene ó no; que no de estotra: yo no sé que alteracion produce los síntomas que observo; pero no importa, es menester curar al enfermo, y voy á darle con esperanza de un buen éxito tal medicamento. En el primer caso algo se sabe, y de consiguiente no se dañará al enfermo; en el segundo nada se conoce, y el que obra de esta suerte es el empírico, que puede abreviar los dias de un desgraciado que hace falta á su familia y conciudadanos.

Para ciertos entendimientos limitados, toda la medicina se encierra en estas palabras: *dado un enfermo es menester curarle*; y hélos aqui medicinando á diestro y á siniestro sin cuidarse de conocer la enfermedad. Bástales haber leído ú oído decir que tal medicamento conviene contra tal síntoma, ó tal grupo de síntomas, para atracar de aquella droga á sus enfermos!

A los que, ménos hábiles y ménos atrevidos, no quieren tratar un enfermo sin conocer su enfermedad, séales permitido, aunque los desapruébe el clamor del vulgo; seguir sus observaciones en el vivo, y sus investigaciones en el cadáver; pues estas son las fuentes de los co-

nocimientos útiles, que dan al diagnóstico toda la certidumbre posible.

Disposiciones que requiere el estudio de la medicina.

Para hacer progresos en el estudio de la medicina, es indispensable emplear en nuestro trabajo todas las facultades que nos ha dado la naturaleza. La atención es la mas preciosa de todas; sin ella ningun descubrimiento podrá hacerse, estando condenados á una incurable mediocridad. En vano veriamos un gran número de enfermos, é inútilmente estariamos en medio de la mina mas fecunda en materiales de observacion, si no dirigimos toda la atención sobre las enfermedades, si no observamos con curiosidad estos objetos interesantes: apénas afectarán nuestros sentidos, y no recibirán sino una impresion fugitiva, á la manera de un espejo que recibe la imágen de los cuerpos, sin conservar la mas mínima señal. De este modo, la falta de atención conduce á la impericia, y esta al error, el mas funesto de los males que pueden aquejar al género humano. No basta una atención ordinaria para evitarle y adquirir conocimientos positivos. Es menester ademas que esta atención sea fuerte y duradera; la menor interrupcion en la aplicacion de la inteligencia, puede llegar á ser origen de los males mas graves, pues en medicina no hay errores ligeros. Árbitro de los destinos de las familias, á veces tambien de los imperios, y siempre depositario de la salud y de la vida, el mas sublime bien de sus semejantes, el médico, cuya menor falta es capaz de comprometer la una y la otra, puede ocasionar los mayores males, así como proporcionar los mayores bienes. En efecto, suspendida la atención por un instante, desaparece el encadenamiento de las ideas, ó de los hechos, no se entiende mas que una parte del todo que es menester conocer en su totalidad, y esta parte puede ser contradictoria al conjunto. Así, de una demostracion útil, quedaria una proposicion errónea, cuya aplicacion pudiera ser funesta.

Véase aqui un ejemplo, desgraciadamente bastante or-

dinario, del peligro notable que trae la falta de atención. Supóngase un enfermo que padece diferentes afecciones, y que con sus quejas hace conocer una de ellas al médico á quien se confía. Satisfecho este de su diagnóstico, dirige toda su atención hácia el órgano afecto, desatendiendo las demás vísceras; el individuo muere: inspecciona el cadáver en presencia de otros médicos, y conoce, pero demasiado tarde, que una atención mas sostenida pudiera haber librado de la tumba á un padre desgraciado, el solo apoyo de una familia numerosa. Un arrepentimiento tardío es el fruto amargo de esta negligencia, y el dolor de ver el amor propio humillado se une al justo castigo que mereció aquella falta de atención. Poco trabajo costaría multiplicar ejemplos de esta naturaleza; pero pienso haber dicho lo bastante para probar la necesidad de la *atención* en el estudio y práctica de la medicina. Con la atención puede llegar cualquiera á ser excelente médico, ó como decia el primero de los oradores romanos, hablando de Asclepiades, bienhechor enviado por los dioses á la tierra para la salud de los hombres; sin la atención sería su azote.

Otra condicion indispensable para hacer progresos en el arte de curar, es el amor ardiente y puro hácia la verdad. Toda idea anticipada y todo sistema debe desaparecer delante de la observacion. El error que depende de la poca atención sin duda es grave, pero perdonable porque es propio de la debilidad humana, así como el voluntario es un crimen. ¡Ay de aquel que emplea su talento en hacer triunfar hipótesis falsas! Solo la verdad es eterna: el error puede reinar algun tiempo, pero al fin desaparece, y no deja tras sí sino las huellas y recuerdos funestos de los males que produjo. Decir la verdad no solo es un deber, sino tambien la mayor gloria á que puede aspirar el médico observador. ¿La gloria de Hipócrates, Sidenhan y Morgagni, sobre qué otras bases estriba sino sobre la verdad de sus observaciones? Y si algunas manchas deslustran su mérito son los graves errores que nos han trasmitido con grandes verdades.

¡Dichosos nosotros que podemos aprovecharnos del

beneficio de la observacion, crisol en que se purifican todas las doctrinas! Vivimos en tiempos que aventajan mucho á los antiguos, por los establecimientos destinados al socorro de la humanidad doliente. Los hospitales, en efecto, honran nuestra edad y á la humanidad, porque no se limita su utilidad á poner término á los dolores de los desgraciados, sino que son ademas perennes y fecundos manantiales de instruccion: allí se encuentran reunidas en un espacio circunscrito, todas las enfermedades que aflijen á la especie humana: allí se adquiere en poco tiempo una esperiencia precoz, apresurada por los abundantes medios de instruccion: allí se pueden comprobar á la cabecera de los enfermos los pretendidos oráculos, que algunos espíritus dominantes se complacen en dictar. Pero sin disposicion para observar con fruto, de nada servirán tantos medios de instruccion. En vano se nos presentarán miles de casos interesantes, si nuestros ojos están cubiertos con la venda de la preocupacion. No puede haber disposicion mas contraria que esta al progreso de las ciencias. En efecto ¿de qué sirve presentar á un entendimiento preocupado los signos de una enfermedad, si de antemano está persuadido que son falsos? ¿De qué sirve, examinando en su presencia los restos inanimados del hombre, mostrarle las alteraciones de los órganos? ¿No verá siempre segun su disposicion lo blanco, rojo, ó lo rojo, blanco; y segun su carácter mas ó ménos impetuoso, no llegará á exigir que á la fuerza vean todos como él? ¿Tan estraña ceguedad no es propia para hacer retrogradar la ciencia?

La duda es la disposicion mas á propósito para seguir con seguridad el camino de la verdad. Mas al decir la duda no queremos confundirla con la incredulidad, que es una disposicion tan contraria á los progresos de las ciencias como la ciega confianza misma. Esta adopta igualmente las verdades y los errores; aquella rechaza ámbas cosas. El que sin ningun exámen lo créa todo, da una prueba de su tímida ignorancia, y se condena á no pensar nada; y el que nada créa prueba su ignorancia presuntuosa, y se condena á no saber nada. Así, cuando un hecho se ofrece á nuestra observacion,

por extraordinario que parezca, guardémonos de decir que es falso, ántes de examinarle con toda la fuerza de nuestros sentidos é inteligencia; pues nada demostraria un orgullo mas temerario y ridículo, que desechar las observaciones, por la sola razon de que sean contrarias á nuestro modo de pensar; pero guardémonos igualmente de adoptar sin exámen aun los hechos mas verosímiles; el error sería la consecuencia precisa de esta facilidad. La duda está léjos de ser la propiedad de la ignorancia, es al contrario patrimonio del saber. El ejemplo siguiente hará palpable esta verdad.

Están generalmente reconocidos por signos irrecusables y patognomónicos de una perineumonía, el dolor en un costado, sonido oscuro á la percusion, ausencia del ruido respiratorio en el sitio correspondiente al dolor, dificultad de respirar, tos y esputos sanguinolentos; y por signos generales, el calor del cútis, frecuencia del pulso y sed; nadie dejará de conocer por estos signos, una inflamacion del pulmon: con todo una vez nos ha sucedido lo siguiente. Una mujer sexagenaria acusaba un dolor en el lado izquierdo y posterior del tórax: el sonido que daba la percusion de esta parte era oscuro; habia dificultad en la respiracion, tos, y la materia espectorada estaba mezclada con sangre; el pulso frecuente y duro, calor en el cútis y sed viva; en una palabra, esta enferma presentaba todos los signos de una inflamacion del pulmon. Despues de un exámen atento no se dudó de su existencia; sin embargo nada de esto existia. La enferma sucumbió, y (como para dar un nuevo mentís á los que niegan la utilidad de la anatomía patológica) la inspeccion del cadáver podia sola en este caso hacer reconocer la verdad. La cavidad izquierda del pecho contenia un tumor enorme formado por la dilatacion de la aorta, la cual estaba llena de concreciones fibrinosas: el pulmon perfectamente sano. De esta disposicion de las partes dependia el dolor en el costado, el sonido oscuro, la dificultad de respirar, el esputo sanguíneo &c. Véase, pues, por este ejemplo que la duda es el resultado del saber. En efecto, un médico á quien fuesen conocidos los signos de la perineumonía *no hubiera dudado* de la existencia

de esta flegmásia; pero uno que hubiera observado otros como el antecedente, tendria ménos certeza y dudaria; nada mas fácil que multiplicar estos ejemplos; pero baste este por ahora, para hacer ver cuan necesario es desconfiar de las gentes *que no dudan de nada*. Mas si la duda es el último término á que podemos llegar por nuestros trabajos, de lo cual están convencidos los buenos talentos, está tan léjos de la hesitacion de la ignorancia, como del tono terminante del semi-saber y pedantismo. Aunque el escepticismo sea la mejor disposicion para adquirir una instruccion sólida, no debe sin embargo llevarse al estremo. Aquí, como en todas las cosas, el abuso está próximo al uso; y aunque el espíritu de duda sea la condicion mas favorable para el estudio, no lo es para el ejercicio de la medicina. No es esto aconsejar aquí un despreciable charlatanismo; pero como la confianza que el médico inspira á su enfermo, y la esperanza que de ella nace, favorecen la resolucion de las enfermedades, por las felices modificaciones que inducen en el organismo, debe evitarse con sumo cuidado todo lo que pueda disminuir tan saludable influencia. Además, el público es poco filósofo; confunde sin discernimiento la duda del saber, con la hesitacion de la impericia.

Señalamos este abuso de la duda, mas bien por no tener que reprendernos una omision, que por dar un consejo que juzgamos muy necesario. El espíritu de nuestra generacion no ha llevado la duda hasta el exceso. Confesémoslo, sea por poca reflexión ó por amor propio, nos inclinamos al tono terminante y absoluto: queremos tener siempre razon, y no sufrimos que otros examinen nuestras opiniones; principalmente estamos en el error de no tomarnos el trabajo de examinar las suyas: miramos con desprecio cualquiera idea que se opone á la nuestra; nosotros solos nos creemos iluminados é infalibles.

¿Será favorable á los progresos de la medicina semejante disposicion? ¿No nos parecemos en esto á los egipcios y chinos, que persuadidos de la perfeccion y superioridad de sus artes y ciencias, rehusaban admitir la de los otros pueblos; y no estamos amenazados como ellos

de una incurable ignorancia? ¿El no deséchar una opinion sin un exámen atento, y no adoptarla sin una madura reflexion, no es el medio de descubrir lo verdadero? Procuremos no dejarnos seducir por la autoridad de los nombres, por el ascendiente del ejemplo, ni por el fanatismo contagioso de los genios sistemáticos: conservemos á nuestro espíritu aquella noble libertad que permite apreciar las ideas mas seductoras, que por lo comun son partos de una imaginacion delirante; pero cuidemos al mismo tiempo no presumir de tal exactitud de juicio, que despues de haber vertido una opinion no nos sea posible retractarnos. Este escesivo amor propio nos impide frecuentemente corregir los errores ya emitidos, y nos obliga á sentar nuevos absurdos para sostener los primeros. Si hemos caido en error, confesémoslo con nobleza, y fieles sectarios de la verdad, digamos ingenuamente que no la hemos conocido: este es uno de los mas gloriosos triunfos de la filosofía.

Un médico, cuyo mérito no intentamos poner en duda, nos suministra todos los dias ejemplos palpables de esta especie. Escribia en el año de 1816: «La flogosis oscura de la mucosa del estómago é intestinos, ha llamado la atención de muchos observadores modernos en el estudio de la anatomía patológica. Citaré particularmente á M. Prost, que en sus tres obras impresas, 1.^a *La medicina ilustrada por la observacion y la abertura de los cadáveres*, 2.^a *Apuntes sobre la locura*, 3.^a *Ensayo sobre la sensibilidad*, se ha propuesto probar, que la irritacion de esta membrana puede existir sin dolor local por mucho tiempo; que produce el trastorno de las funciones animales, y una multitud de lesiones que regularmente se atribuyen á otra causa. Este mecanismo le ha parecido tan comun, que no ha dudado colocar exclusivamente en la mucosa gastro-intestinal las fiebres intermitentes, todas las atáxicas sin escepcion y aun la manía.» Préstese atención, que el mismo autor sigue diciendo: «Yo he encontrado demasiadas veces esta membrana en buen estado *despues de los tifos mas malignos*, y he visto mejorarse demasiados enfermos con la aplicacion de los estimulantes mas enérgicos, para adop-

tar la opinión de este médico sobre la causa de la fiebre atáxica. Las causas de la manía son demasiado numerosas, y las de las fiebres intermitentes demasiado poco conocidas en su modo de obrar, para que ningún práctico adopte la teoría de M. Prost sobre estas enfermedades (1).

Trabajo costará querer conocer por estas palabras al autor de las *Flegmasias crónicas*, y del *Exámen de las doctrinas médicas*. Sabemos que aunque *había visto demasiadas veces la membrana mucosa gastro-intestinal en buen estado en los tifos mas malignos, y aliviarse estas enfermedades con el uso de los estimulantes mas energicos*, tuvo valor de adoptar sin restriccion la teoría de M. Prost. En efecto, en el primer curso y en su primer *Exámen* afirmó que el estado febril dependia siempre de la irritacion primitiva ó secundaria de la membrana mucosa gastro-intestinal; pero habiendo visto que algunos tísicos digerian bien aunque habitualmente tuviesen una fiebre intensa, y que á su muerte no se encontraba ninguna rubicundez en la mucosa gástrica, el mismo autor admitió sabiamente que la irritacion del pulmon, con independencia de la del estómago, podia dar lugar al estado febril. Habiendo tambien visto que las enfermedades cerebrales provocaban la fiebre, sin que la autopsia demostrase irritacion en el estómago, admitió despues que la gastritis habia desaparecido; y mas tarde tuvo la nobleza de confesar que la irritacion del cerebro podia producir el estado febril, sin el intermedio del estómago. Aun hay mas: en su primer *Exámen*, la quina, el alcanfor y otros escitantes, se señalan como sustancias incendiarias y mortíferas, y á los que las emplean como asesinos; pero en el último *Exámen*, tratando de la doctrina de las flegmasias crónicas, nos encontramos con que una multitud de enfermedades requieren el tratamiento tónico estimulante, y no se curan sino con él. En esto se advertirá la conducta de un hombre superior á las debilidades del amor propio, y que

(1) *Phlegmasies chroniques*, deuxième édit., t. II, p. 7.

concediendo de esta manera llegará sin duda á la verdad. A su ejemplo abstengámonos de seguir una obstinacion culpable y peligrosa. Es verdad que muchos epigramáticos, viendo que este escritor desecha en su última obra la utilidad de las autopsias y del diagnóstico, han creido que probablemente lo hacía así, porque estas dos bases de la certidumbre médica daban frecuentes mentís á la doctrina fisiológica. Es incontestable, segun las numerosas autopsias que hemos practicado en público, que esta impugnacion no carece de fundamento. Como quiera que sea, ello es cierto que la verdad debe resaltar en la actual lucha, si cada cual trabaja dispuesto á abandonar sus errores con la misma facilidad con que lo ha hecho en parte el profesor que acabamos de citar.

Injustamente han creido algunos, que estas retractaciones eran falta de solidez en el modo de ver y de pensar. ¿Pero no vale más considerar en esta conducta solamente la sabiduría y franqueza con que el autor ha vuelto á entrar en el camino de la razon, desde que advirtió haberse estraviado? Y aunque cada una de sus opiniones haya sido sostenida con la misma seguridad que si fuese una verdad incontestable, los hombres de Buena fé no vacilarán en reconocer en esto el triunfo de la duda filosófica. ¿Este amor de lo verdadero, esta facilidad de abjurar el error, y esta flexibilidad de espíritu, no son cosas que exigimos en los demas, y que nos agrada alabar en otros? Nos esforzaremos en dar pruebas de ello. Reconocemos con placer las felices modificaciones que el profesor del hospital de *Val-de-Grace* ha hecho en la medicina, y tildaremos con franqueza lo que creamos ser contrario á la verdad.

Objeto de la medicina, sup

Hasta aquí nos hemos limitado á esponer las proposiciones fundamentales de nuestro sistema médico, habiéndonos estendido sobre el modo de adquirir una instruccion sólida, y principalmente sobre el ánimo con que debemos proceder en la investigacion de la verdad;

pero esto no basta: el saber vale mucho, el ser útil vale mas. Toda ciencia que no tiene por objeto la utilidad de la especie humana merece poco interes de parte del filósofo; y si se toma esta utilidad por base de la gerarquía de las ciencias, á la medicina pertenece sin contradiccion el primer lugar. Sería el objeto de una curiosidad estéril, si limitándose á dar á conocer al hombre sano y enfermo, no enseñase al mismo tiempo el modo de conservar su salud, y restablecerla cuando está alterada. La higiene llena el primer objeto, la terapéutica el segundo.

En vano encontraria la filosofía una ventaja inmensa en el conocimiento del organismo; porque esta ventaja aunque grande é incontestable, no tiene comparacion alguna con la de librar á un solo desgraciado de las fauces de la muerte. Por el tratamiento de las enfermedades, logramos tan glorioso resultado.

El tratamiento comprende dos partes esencialmente distintas: la primera es el conocimiento de las indicaciones que hay que satisfacer: la segunda el conocimiento de los medios que la naturaleza puso en nuestras manos para satisfacerlas. Vamos á echar una rápida ojeada sobre este asunto, tan digno de nuestra atencion.

Indicaciones terapéuticas.

La naturaleza infinitamente vária en sus producciones, ha derramado sobre la tierra el bien y el mal con igual prodigalidad y profusion. Los vegetales con que ha cubierto nuestro globo, son tan diferentes por sus formas como por sus cualidades: los unos son alimentos saludables, y los otros venenos mortíferos. Esta diversidad en sus producciones vegetales, la encontramos tambien en los animales, y aun en la especie humana. Se puede decir, en efecto, que en la especie humana no hay dos individuos que se hallen enteramente en las mismas circunstancias. Fuerza, estatura, constitucion, edad, sexo, idiosincrasia, hábitos, todo varía en el hombre; y cabalmente estas circunstancias individuales tan diferentes y numerosas, deben imprimir en el tratamiento

de las enfermedades las modificaciones mas importantes. Seria realmente un absurdo pensar que á un decrepito se pudiera tratar como á un recién nacido, al Hércules Farnesio como á un sugeto endeble y debilitado. Si todos los individuos tuviesen la misma edad, la misma fuerza, la misma constitucion &c., no tendríamos en este concepto mas que una misma indicacion, y esta convendria á todos; pero está muy léjos de ser así.

Fuera de estas circunstancias individuales, hay algunas que dependen de la misma enfermedad, y que dan por consiguiente lugar á modificaciones muy importantes en su tratamiento. Así es, que el asiento y naturaleza de la enfermedad, sus causas, duracion y curso hacen variar al infinito el modo de tratarla.

Del diagnóstico considerado como base de todo tratamiento racional.

Siempre que intentamos probar una proposicion demasiado clara, nos hallamos estremadamente embarazados. *¿El diagnóstico de las enfermedades puede ser útil para su tratamiento?* La respuesta de esta cuestion es tan natural, que nos faltan argumentos para apoyarla.

Algun dia se dudará que en nuestro tiempo se haya discutido semejante cuestion; y efectivamente, para probar que es inútil el conocimiento de las enfermedades, es necesario llegar á asegurar que no existe mas que una sola afeccion y siempre la misma, y que no debe haber en consecuencia mas que un solo tratamiento y siempre el mismo. Con razon nos ha sorprendido esta estraña proposicion, puesto que para nosotros tanto valdria decir, que los seres mas desemejantes del reino orgánico, los distinguidos entre sí por las notas mas diferentes, eran seres idénticos, porque sus elementos son los mismos; como afirmar, que las enfermedades que atacan á la especie humana son *degradaciones ligeras de una afeccion constantemente la misma.*

Desgraciadamente el hombre está sujeta á una multitud de enfermedades diversas, que reclaman distintos tratamientos; de consiguiente la primera condicion para combatir de un modo conveniente cualquiera enfermedad, es el conocerla.

Por último, toda medicina racional está fundada en el diagnóstico, y no puede existir otra. Para probar que los errores en el diagnóstico son muy funestos, y ocasionan innumerables víctimas, nos limitaremos á un corto número de ejemplos. ¿Qué peligro no hay en tomar una hernia estrangulada por una simple inflamacion de los intestinos ó del peritoneo, y recíprocamente? En el primer caso, se deja morir al enfermo por no haberle operado; y en el segundo se mata, añadiendo á la grave afeccion que ya existe, el peligro de una operacion inútil: hemos sido testigos de un hecho de esta clase.

Uno de los ejemplos que mas nos han confirmado en nuestra opinion sobre la utilidad del diagnóstico, es el presentado por *Mauduyt* en sus esperiencias sobre la electricidad médica, citadas con los mayores elogios por *Hallé*. Ha dicho que á 51 *paralíticos* se les administró la electricidad. El modo de electrizacion y sus diversos sucesos, están anotados con mucha prolijidad: algunos paralíticos sanaron, otros sucumbieron, cierto número de ellos experimentó algun alivio, y otros empeoraron &c. ¿No se hubieran ahorrado todos esos cuidados, y evitado á los enfermos los tormentos de un remedio inútil, si hubiesen sabido, como nuestras observaciones nos lo han probado, que la parálisis es síntoma de muchas afecciones diferentes, y un mismo tratamiento no puede convenirle siempre; pues depende ya de la hemorragia, del ablandamiento ó del cáncer del cerebro, ya de un tumor en las paredes del cráneo, ó de un fungus de la dura-madre &c., &c., afecciones muy diferentes, y que la electricidad no podria disipar? ¿Esta variedad de enfermedades no esplica los diversos resultados producidos por la electricidad? ¿No se ven resolverse los derrames, terminar por la muerte el ablandamiento, y las afecciones crónicas quedar estacionarias &c.? Pero entónces se creia que la parálisis era una afeccion nerviosa, que consistia solamente en la disminucion de la sensibilidad y contractilidad, y en virtud de estas ideas erróneas administraban la electricidad en todos los casos. Con arreglo á estas mismas ideas han preconizado despues la nuez yómica. ¿No es cierto que el mejor médico no es

el que administra sin discernimiento la electricidad ó la nuez vómica, sino el que conociendo desde luego la alteracion orgánica que produce la parálisis, aprecia con exactitud los recursos de la naturaleza y la insuficiencia del arte? ¿Toda la terapéutica no estriba en el conocimiento de las enfermedades? Confesemos que el médico mas instruido no es el que da mas medicinas, sino el que las administra con mas discernimiento; quiero decir aquel que forma un diagnóstico mas exacto.

De las causas de las enfermedades consideradas como indicaciones terapéuticas.

Después del diagnóstico, el conocimiento de las causas que producen las enfermedades es lo que nos suministra mayor número de indicaciones importantes. Muchas veces, sin embargo, producida una enfermedad poco importa su causa, es necesario tratarla sin atender á esta. Pero la esperiencia presenta diariamente escepciones á esta regla; pues á cada paso vemos confirmado aquel axioma de física: que quitada la causa, cesa el efecto. Lo primero que debe hacerse en el tratamiento de un enfermo, es sustraerle de todas las causas que han producido la enfermedad; pues mientras subsistan estas, serían inútiles todos los remedios. Un desgraciado está próximo á la tumba, á consecuencia de una causa moral; ¿de qué servirán nuestros medicamentos sino se empieza por remover esta causa? ¿Qué hubieran hecho todas las drogas de la farmacia contra el amor de Antíoco ó de Perdicas? ¿Se curarían por ventura con vomitivos ó escitantes, ó á fuerza de sanguijuelas en el epigastrio? Sin duda que no: el verdadero remedio era para uno Estratonice, para el otro Phila.

Hágaseles respirar un aire puro, ó déseles libertad á los individuos que acumulados en un hospital, ó en calabozos estrechos, sean atacados del tifo, y cesarán sus afecciones.

Los que viven en las inmediaciones de las lagunas Pontinas padecerán fiebres intermitentes rebeldes, que no cesarán aunque tomen enormes cantidades de quina,

pues su causa se reproduce continuamente hasta que abandonen estos lugares infectos. Un artesano sometido á la influencia de emanaciones metálicas, está espuesto continuamente á cólicos atroces: su existencia se halla comprometida sino cambia de profesion.

Lo que decimos aquí, puede aplicarse á todas las causas predisponentes y á una gran parte de las específicas. Seguramente habrán querido hablar de las causas ocasionales, cuando han dicho que no merecian ninguna importancia, porque en efecto estas merecen mucha ménos que las precedentes.

De la naturaleza de las enfermedades considerada como indicacion terapéutica.

Ya hemos indicado anteriormente, que todas las enfermedades no eran de la misma naturaleza, y que la mayor parte de las flegmasias tenian algo de específico, ó á lo ménos de especial. Admitido esto, es menester reconocer tratamientos especiales ó específicos; es decir, renunciar á la esperanza falaz de una enfermedad universal y de una panacea: ademas, hemos demostrado que todas las enfermedades no eran irritaciones; que los fluidos podian alterarse de muchos modos; que la sangre, por ejemplo, podia aumentar en cantidad, ser mas rica, mas reparadora y mas plástica que lo ordinario, constituyendo así el estado plétórico; que el mismo fluido podia disminuir y alterarse en la composicion, lo cual se admitia por todos en el escorbuto. Añadimos que si la sangre presenta estas diversas modificaciones, no debia repugnar el admitirlas en los otros fluidos que entran en la composicion de la economía animal. Dejando á parte estos ejemplos, tenemos por cierto que otras muchas alteraciones morbificas no son resultado de la irritacion. Muy dudoso es que las neuroses generales, tales como la epilepsia, histérico, catalepsis, baile de S. Vito, sean inflamaciones; es mas dudoso que la asfixia y el síncope lo sean tambien. Lo mismo diremos de otra infinidad de alteraciones patológicas: la osificacion de los órganos, y principalmente la de los vasos, no es de ningun modo

resultado de la irritacion; es un efecto inevitable de los progresos de la edad: tanto me convenceria el que me afirmasen que la digestion, la nutricion y el incremento, eran consecuencias de la irritacion; como el decirme que esta ocasiona el depósito de fosfato calcáreo en los órganos. Ni la gangrena senil, ni la hipertrofia ó atrofia de los órganos son tampoco producto de la irritacion.

Volverémos á tocar este asunto cuando hablemos particularmente de las indicaciones terapéuticas; bastando por ahora haber demostrado, que existen muchos afectos que no son irritaciones, para deducir que segun la diversidad de naturaleza de las enfermedades debe variar su tratamiento.

Del curso y duracion de las enfermedades, consideradas como indicaciones terapéuticas.

Hay ademas otras circunstancias que hacen variar la conducta del médico en el tratamiento de las enfermedades: hablo de su curso, es decir, del modo con que se suceden los fenómenos que las constituyen, y de su duracion, que es el espacio comprendido entre su principio y terminacion. En el curso de las afecciones, su tipo continuo, remitente ó intermitente, constituye una de sus principales diferencias, y exige medios distintos; y cualquiera que sea la opinion que se adopte acerca de la esencia de las enfermedades, jamas habrá sino un solo tratamiento para las que son intermitentes, muy diverso del que conviene á las continuas y remitentes. La agudeza y cronicismo de las enfermedades imprimen tambien modificaciones importantes en el método terapéutico, pues á ningun médico se le ha ocurrido nunca tratar del mismo modo las enfermedades agudas que las crónicas. Nadie podrá ignorar, por poco versado que esté en patologia, que una enfermedad violenta, cuyos fenómenos se suceden con una rapidez admirable, y que amenaza con una muerte pronta al paciente, no debe ser tratada de la misma manera que la que marcha con lentitud, y cuyos fenómenos poco intensos, hacen presentir una duracion ilimitada. Esto mismo se puede

decir de la duracion de las enfermedades.

La época de la enfermedad hace variar tambien el tratamiento; pues aquel que se emplée en el principio, no conviene en su *estado*, y mucho ménos en su declinacion. Hipócrates no queria sangrar ningun enfermo después del dia séptimo, y aunque la esperiencia ha enseñado que sus temores eran infundados, es incontestable que las emisiones sanguíneas practicadas en los primeros dias de una afeccion aguda, son mucho mas eficaces que en los siguientes, pues en el primer caso suelen desaparecer inmediatamente las enfermedades, mientras que hechas mas tarde son por lo comun inútiles, y algunas veces funestas.

De las fuerzas consideradas como indicaciones terapéuticas.

No repetiremos aquí lo que dijimos al tratar de las fuerzas diferentes de los sujetos, de lo cual, á mi parecer, habrá resultado el convencimiento de que existe una debilidad real y absoluta, lo mismo que una verdadera fuerza: que ámbas pueden ser aparentes: que hay signos propios para distinguir estos diversos estados: que cierto grado de fuerza es necesario para la resolucion de las enfermedades: que el tino médico consiste en no confundir estas circunstancias, y en variar el tratamiento de las enfermedades segun aquellas lo exijan.

De las edades consideradas como indicaciones terapéuticas.

Lo que acabamos de decir de las fuerzas, se aplica igualmente á las edades. No se necesita un gran conocimiento del organismo para apreciar las diferencias que la edad ocasiona en los individuos. Por las notas que el tiempo imprime en el hábito exterior del cuerpo, distinguen las diferentes edades las personas ménos instruidas. Pero el médico, mas observador que ellas, ve en semejantes notas exteriores los signos de las importantes modificaciones acaecidas en las vísceras, que ponen á los órganos en aptitud de desempeñar funciones particulares, y que indican el método del tratamiento que les

conviene; así es, que nadie curará lo mismo á un décrepito, ó á un recién nacido, que á un adulto vigoroso. En el tierno infante al momento de manifestar su existencia, se establece un nuevo modo de circulacion que ocasiona congestiones cerebrales y apoplejías frecuentes; la acumulacion de mucosidades en las vías aéreas, tan estrechas entónces, produce asfixias mortales: las nuevas funciones del hígado, esplican la ictericia que se manifiesta en la infancia: la alimentacion incipiente, y la poca consistencia del canal digestivo, son causas de frecuentes irritaciones intestinales: la accion del aire sobre el cútis y conductos aéreos determina las flegmasias de estos órganos &c. El desarrollo del sistema nervioso en los niños, los espone á inflamaciones de las meninges y del cerebro, á la epilepsia y convulsiones; y la actividad del sistema cutáneo á las diversas enfermedades eruptivas.

En la juventud, el predominio del sistema respiratorio esplica la frecuencia de la hemotisis, pleuresía, perrineumonía, tisis &c.

La edad adulta, término del crecimiento, cuando no presenta ninguna preponderancia, y que todos los órganos están en su justo equilibrio, no predispone á ninguna afeccion; pues así como puede igualmente afectarse por todas las causas morbificas, del mismo modo resiste á todas; sin embargo, se observan con particularidad las enfermedades abdominales.

Quando por los progrésos de la edad la organizacion se deteriora, se manifiesta una série de fenómenos, origen de nuevas afecciones. La alteracion del sistema nervioso, mas consistente y ménos grueso en la vejez que en las otras edades, nos esplica la amaurosis, sordera senil, temblores, incontinenias ó retenciones de orina, y la demencia. La acumulacion de fosfato calcáreo en todo el sistema circulatorio, da lugar á otra multitud de afecciones capaces de una esplicacion matemática. No pudiendo la sangre ser impelida por la aorta, se estancará en el ventrículo izquierdo, de aquí en la aurícula del mismo lado, y luego en el pulmon, donde ocasiona la disnea; la congestion se aumentará por la persistencia

de la causa, produciendo hemotisis consecutivas; obrando despues como cuerpo extraño, determinará la inflamacion de este órgano; siendo el resultado de esta nueva disposicion orgánica, la inyeccion de los bronquios, el aumento de su exhalacion, y su flegmasia. No pasando libremente por el pulmon la sangre de las cavidades de-rechas del corazon, se detendrá en los tejidos, y llegará á producir toda suerte de flegmasias torácicas y abdominales. ¿Y deberán tratarse estas inflamaciones puramente mecánicas, como las flegmasias activas de la juventud? Sin duda que no, y reclaman un tratamiento muy diferente.

Sin llevar mas adelante el exámen de las mutaciones que causa la edad en la testura de nuestros órganos, nos será fácil concluir que las nuevas disposiciones á enfermedades diferentes requieren nuevas indicaciones terapéuticas.

De las constituciones consideradas como indicaciones terapéuticas.

Es muy raro que haya siempre un equilibrio perfecto en todos los sistemas de la economía animal; pues esa armonía maravillosa no ha existido sino en la imaginacion de los antiguos. Casi siempre parece que un sistema cualquiera domina sobre los otros, y los tiene bajo su dependencia: en unos el sistema respiratorio y circulatorio, gozan de una gran preponderancia: en otros, el digestivo parece que reconcentra en sí toda la fuerza del organismo: aquel, se distingue por el desarrollo del aparato de la innervacion: este, por el predominio de su sistema locomotor. Fácil es concebir que estas disposiciones orgánicas producirán enfermedades diferentes, y en unas mismas inducirán modificaciones que deben influir en su tratamiento. En efecto, aquel cuyos sistemas respiratorio y circulatorio están muy desarrollados, estará espuesto á flegmasias agudas y violentas, que se combatirán victoriosamente con sangrías abundantes y copiosas; pero estos medios no serán tan necesarios para el hombre cuyo aparato digestivo tenga un exceso de actividad; la dieta, los diluentes y laxantes, favorecerán la resolucion de sus enfermedades. Un tratamiento parti-

cular convendrá á un atleta, y será enteramente opuesto al que necesite aquel cuyos aparatos todos hayan caido en una funesta atonía &c.

Del sexo considerado como indicacion terapéutica.

No ofrecen ménos variedad los sexos en las indicaciones que nos suministran; y concretándonos á la mujer, decimos, que sus enfermedades á causa de su frecuencia han sido objeto de tratados especiales y voluminosos. Tres épocas particulares reclaman la atencion del médico, á saber: el establecimiento de las reglas y su cesacion, la gestacion, y el parto con sus consecuencias. Estas diversas circunstancias exigen cuidados especiales, cuya negligencia ó ignorancia puede traerlas resultados funestísimos. La plétora que se establece en la mujer en la pubertad, ocasiona congestiones hácia la cabeza y pecho; de aquí vértigos, desvanecimientos, zumbido de oídos, cefalalgias, bochornos, respiracion anhelosa, hemorragias vicarias, flegmasias de todas las vísceras, pica, leucorrea &c. La cesacion de los menstros produce resultados análogos, y reclama casi los mismos medios modificados, sin embargo, por la edad. En el curso ordinario de su vida, la amenorrea y dismenorrea dan indicaciones importantísimas. ¡Ay del que las desconoce! No es ménos fecundo en indicaciones terapéuticas el estado de embarazo, pues las inflamaciones del útero y peritonéo, las metrorragias á consecuencia del parto, exigen medios especiales. Nos dispensaremos de enumerar las diversas enfermedades de las mujeres, persuadidos que basta lo dicho para probar que en la mayoría de casos no deben tratarse como los individuos del otro sexo.

De los hábitos é idiosincrasias considerados como indicaciones terapéuticas.

El influjo de los hábitos en el organismo ha llamado siempre la atencion de los médicos; porque tal es su poder, que puede hacer variar enteramente el tratamiento de las enfermedades. Se han visto personas acostumbradas á beber diariamente muchas botellas de vino

y de aguardiente, que afectas de inflamaciones violentas bebían todavía una buena dosis de aguardiente y algunas botellas de vino, y sin embargo sanaron bajo la influencia de esta dieta muy severa para ellas. Cuando los deplorables sucesos de 1814 trageron á nuestra patria las hordas del Norte, vimos sanar muchos tártaros tratados de esta manera, mientras que sucumbían los que eran sometidos á un método mas riguroso. Las idiosincrasias, gustos y repugnancias de cada individuo, á lo que el vulgo llama temperamento, deben estudiarse con mucho cuidado; porque de ellas nace una série de indicaciones útiles al enfermo, y comprendidas con sagacidad darán honor al práctico.

Tales son las diversas circunstancias que hacen variar el tratamiento de las enfermedades. El conocimiento y aprecio exacto de estas circunstancias constituyen al verdadero médico. Solo es digno de este nombre, y puede llegar á librar de la muerte á sus enfermos, el que prescriba sus remedios fundado en los datos que acabamos de esponer. Aquel cuya inteligencia no se eleva hasta estas consideraciones, y que por impericia ó especulacion se limita á administrar medicamentos á la ventura, es un empírico despreciable. En vano se apoyará en el buen éxito que su pretendida esperiencia le haya mostrado, es menester que la razon esplice este buen éxito; todo debe comparecer ante su tribunal, pues ya es tiempo en el siglo que vivimos, de que su luz nos ilumine. ¿Y á qué desterrarla de la medicina, que debe ser la mas filosófica, es decir, la mas razonable de todas las ciencias humanas?

De los medios que poseemos para satisfacer las indicaciones terapéuticas.

¿De qué nos serviría fijar laboriosamente nuestra atención sobre un enfermo considerándole bajo los diversos respectos de que hemos tratado, si la naturaleza no nos hubiese dado una multitud de medios propios para combatir las enfermedades? Sería esto para nosotros un trabajo difícil y penoso, y estaríamos condenados á ser meros espectadores de la destruccion de nues-

tros semejantes. Por fortuna no sucede así, y poseemos una multitud de medios, aprobados por la razón ó por una sana esperiencia, capaces de restablecer la salud en gran número de circunstancias. El conocimiento de estos medios constituye la *materia médica* propiamente dicha.

○ Ninguna de las ciencias humanas ha sido ni será quizás infestada de tantos errores como esta; cada clasificación de medicamentos, y aun cada fórmula es, por decirlo así, un error: apartemos nuestra vista de objetos tan desagradables, que nos sobraré ocasion de volver á tocar este asunto.

Movidos algunos de la imperfeccion de la *materia médica*, se han atrevido á negar su utilidad y aun su existencia. Para convencerse de la falsedad de esta asercion, bastará reflexionar:

1.º Que existen enfermedades, y por consiguiente causas de ellas.

2.º Que estas enfermedades terminan en bien ó en mal, y por consiguiente existen causas que favorecen una ú otra terminacion; concluyéndose de aquí, que será preciso someter al enfermo á estas influencias, ó sustraerle de ellas, para obtener su curacion, lo que ya es una especie de *materia médica*.

3.º Que la razon y la esperiencia prueban que existen sustancias cuya accion bien conocida modifica nuestro organismo de cierto modo, útil en muchos casos.

○ Hagamos una ligera reseña de los puntos mas interesantes y útiles de la *materia médica*.

No dudo en colocar entre los primeros medios que poseemos, á lo que impropriamente se ha llamado dieta, es decir, la abstinencia de sustancias alimenticias, cuya accion se esplica de un modo satisfactorio. En efecto, ella favorece la absorcion intersticial, y en su consecuencia la resolucion de algunas enfermedades. Favorece la absorcion, porque entónces solo tiene lugar el movimiento de descomposicion, siendo nulo el de recomposicion. En segundo lugar, impide que lleguen á la sangre, y de esta al órgano enfermo, nuevos materiales de nutricion, es decir, de irritacion y de infarto.

Las sangrías locales y generales llenan con mas prontitud el mismo objeto, habiéndose probado por esperiencias directas, que bajo el influjo de estos medios la absorcion redobra su actividad. Así en la mayor parte de las flegmasias, cuando se quiere hacer descender al enfermo al grado de fuerza necesario para la resolucion de la enfermedad, los modificadores espresados serán muy convenientes, secundados de la accion de las bebidas acuosas, gomosas, mucilaginosas y acidulas. Estos líquidos, en contacto inmediato con el estómago, disminuirán su irritacion cuando el asiento de la enfermedad resida en el canal alimenticio; pero si la afeccion ocupa un órgano mas distante, estas bebidas llevadas al torrente circulatorio disminuirán real y rigorosamente la consistencia de la sangre, haciéndola ménos nutritiva, ménos irritante; finalmente, la *diluirán*, en toda la estension de la palabra.

El arte de variar estos medios, proporcionándolos á la intensidad de la enfermedad, á las fuerzas del enfermo, y á las demas indicaciones, es una de las partes mas difíciles y estensas de la medicina.

Si de los antiflogísticos ó debilitantes pasamos á otra série de medios terapéuticos, veremos que hay algunos, cuya accion incontestable es contraria á la de aquellos, es decir, que obran aumentando las fuerzas, los movimientos y el tono general: estos se distinguen en tónicos y escitantes, segun que sus efectos sean durables ó pasajeros. Los primeros contienen un principio amargo que no es volátil; los segundos muy numerosos, son alcohólicos, ó contienen aceites esenciales. Los efectos fisiológicos de estas sustancias son bien conocidos; pero no se prestan á una esplicacion tan rigurosa como los antecedentes: su utilidad llega á ser muy grande, cuando es preciso aumentar las fuerzas del enfermo al grado necesario para la resolucion de la enfermedad.

Aunque la palabra *astringente* sea esencialmente viciosa, porque nos induce á creer que hay medicamentos capaces de apretar nuestros tejidos, cualquiera que sea el estado de los órganos, lo cual es falso; sin embargo, hay sustancias que contienen en general ácido agálico y

tanino, y que en ciertas circunstancias, como harémos conocer, pueden *apretar* los tejidos. Es incontestable que muchos cuerpos de la naturaleza gozan de una virtud particular: no se podría dudar, por ejemplo, el poder de los eméticos, que introducidos en el estómago ó llevados al torrente de la circulacion, determinan el vómito por una accion especial, sin producir de ningun modo la irritacion de la mucosa gástrica; porque dirigen directamente su accion sobre el cerebro; esto lo prueba el que un animal al cual se haya quitado el estómago, y en cuyas venas se haya inyectado emético, ejecuta todos los movimientos necesarios para el vómito. Lo mismo decimos de los purgantes respecto á su poder, que observamos todos los dias; pero su accion se dirige principalmente sobre los intestinos; y algunos llegan á inflamarlos.

Ciertas sustancias favorecen especialmente la exhalacion cutánea; otras la secrecion urinaria, y algunas la pulmonar. Hay medicamentos que obran sobre la circulacion del útero; otros tienen una influencia especial en el cerebro, los cuales son estupefacientes, narcóticos, ó escitan la innervacion.

Hay medios verdaderamente específicos, tales como la quina, el mercurio, la vacuna. En fin, poseemos cáusticos, y rubefacientes, revulsivos cuya accion puede sernos de la mayor utilidad; pero no es aquí donde debemos entrar en esta cuestion. Lo que precede basta para hacernos concebir la idea consoladora de que poseemos mas medios de los necesarios para satisfacer las numerosas indicaciones que hemos espuesto. Mas veces falta el médico á la materia médica, que no ésta al médico; es decir, que nunca faltan recursos para satisfacer las indicaciones, sabiéndolos escoger, y que es mas comun que el médico aprecie mal lo que tiene que hacer, que el faltarle medios para satisfacer una indicacion bien establecida.

Hemos espuesto sucintamente en estos prolegómenos los principios que constituyen nuestra creencia médica. Esta es la filosofia del curso de clínica que damos hace once años. Sin otro deseo que ver triunfar la verdad, hemos obtenido la mas grata recompensa, al ver concur-

rir á nuestras lecciones, todos los hombres animados del mismo deseo, aprobando nuestros esfuerzos. En la esposicion de esta doctrina no ha sido nuestro ánimo ofender á nadie. Combatiendo los errores, hemos respetado las personas: exigimos, pues, para nosotros la misma justicia. No nos lisonjemos ver adoptadas todas nuestras opiniones, por mas convencidos que estemos de su certeza.

Igualmente distantes de las exageraciones de las doctrinas antiguas, que de las reformas modernas, aguardamos ser combatidos por unas y otras; pero habiendo manifestado solamente lo que creemos ser la verdad, esperamos que los jóvenes, mas justos que aquellos que han envejecido en la preocupacion, nos indemnizarán con su voto de las injusticias del espíritu de partido. Libres del yugo del interes y ambicion, exentos de ideas anticipadas, no reconocen sino la verdad, de que son el mas firme apoyo, y cuyo triunfo tarde ó temprano aseguran. Apelamos, pues, á su juicio imparcial y severo: en una palabra, para ellos escribimos.

Las proposiciones que hemos emitido, son el testo que nos proponemos esplanar en esta obra, lo que procuraremos desempeñar con toda la atencion é imparcialidad posibles.

SEGUNDA PARTE.

DEL DIAGNÓSTICO.

CONSIDERACIONES GENERALES.

FUERA del conocimiento del hombre en el estado sano, tres cosas son indispensables para formar un diagnóstico exacto: en primer lugar el conocimiento de las mudanzas que sobrevienen en las funciones y en los órganos del hombre enfermo, lo que constituye la *sintomatología*; despues, el convertir en signos estas diversas alteraciones, es decir, el aprecio de cada uno de estos fenómenos, ó el conocimiento de lo que significan; á lo que se ha dado el nombre de *semeiología*; y finalmente el conocimiento de los caracteres de las diversas enfermedades que aflijen á la especie humana, y de las notas que las diferencian entre sí, lo cual pertenece al diagnóstico especial. Dedicarémós tres capítulos á la esposicion de estos diferentes objetos.

Por diagnóstico entendemos el conocimiento de los caracteres que sirven para diferenciar las enfermedades. El apreciar exactamente las alteraciones de los órganos, los síntomas y signos locales y generales á que aquellas dan lugar, constituye principalmente el diagnóstico. Esta es la parte mas importante de la medicina, y sin contradiccion la mas difícil; la sola base en que puede estribar un pronóstico exacto y una terapéutica racional; en una palabra, todo el edificio médico le sostiene el diagnóstico. A la verdad, ¿de qué nos servirían todos los demas conocimientos sino tenemos el de la enfermedad

que vamos á combatir? Empeñarse en demostrar su utilidad parecerá supérfluo á muchos médicos, porque quizas á ninguno se le ocurre que una proposicion tan verdadera y evidente pueda ponerse en duda, y mucho ménos negarse. Es increíble que el objeto á que han dirigido constantemente sus esfuerzos los médicos de todos los tiempos, haya pasado repentinamente en nuestros dias á ser una cosa dudosa para unos y para otros un error, y sin embargo somos testigos de ello. En efecto, no hubiera intentado probar una verdad tan clara á mi ver si dos médicos de grande autoridad no hubiesen sostenido la proposicion contraria. Ambos sostienen *que el diagnóstico es inútil para el tratamiento de las enfermedades*, y cosa singular, ámbos han llegado á este resultado por caminos opuestos; el uno, por abuso del raciocinio; por aversion al raciocinio el otro.

El primero afirma que no existe mas que una sola afeccion y siempre la misma: *que las varias alteraciones de las vísceras no pueden considerarse sino como vestigios de poca diferencia que deja una afeccion siempre la misma, y no como enfermedades de diversa naturaleza.* ¿De qué sirve, esclama, la pretension de distinguir las ántes de combatirlas? Esta proposicion que ya hemos citado es tan estraña, que he creido oportuno copiarla literalmente como la ha espuesto su autor. Esta precaucion es muy útil, pues habiendo refutado varias veces á este médico, se quejaba de que le achacábamos errores que no le pertenecian. Esto mismo era para nosotros una prueba mas de sus errores, como que estábamos seguros de no haber combatido sino proposiciones escritas; y de aquí la dulce satisfaccion de haberle refutado victoriosamente.

Aunque la proposicion que acabamos de transcribir se ha oido de su propia boca, con todo puede parecer tan estraordinaria á algunos, y ciertamente parecerá tan increíble á la generacion futura, que hemos juzgado indispensable prevenir que estaba testualmente extractada de sus escritos.

El segundo médico de que hemos hecho mencion, movido verosímilmente de las malas consecuencias á que puede conducirnos el abuso del raciocinio, ha sostenido

que *el empirismo solo, el empirismo puro, debia dirigirnos en el estudio y en la práctica de la medicina*; y como todo diagnóstico de afeccion interna es resultado de un trabajo intelectual, le consideró desde luego como erróneo, dudoso y oculto en una multitud de circunstancias; y viendo ademas que muchas enfermedades se curaban bajo la influencia de los tratamientos ménos racionales, concluyó que el diagnóstico y el racionio no podian servir para nada, pues que la esperiencia desmentia casi constantemente los datos que podian suministrarnos.

Si nos fuese lícito comparar las cosas pequeñas con las grandes, los tiempos modernos con los antiguos, diriamos que en los siglos remotos dos sectas dividian entre sí el dominio de la medicina: una de ellas, llamada *dogmática*, aplicaba de una manera casi esclusiva el racionio al arte de curar; esta era poco mas ó ménos la medicina fisiológica de aquel tiempo; la otra, denominada *empírica*, reconocia por única regla la esperiencia; y no admitia aplicacion ninguna del racionio; pero cosa particular, y que hace este paralelo mas notable todavia! poco tiempo ántes habian florecido Asclepiades y Temison, gefes de los metodistas, que pretendian que todas las enfermedades debian reducirse á dos clases, el *strictum* y el *laxum*: esto es justamente, la fuerza y la debilidad, la *estenía* y la *astenia* de Brown. ¿Habrán trascurrido en vano los siglos para adelanto del arte, supuesto que despues de tanto tiempo renacen los mismos errores con la misma tenacidad? Pero, apareció entónces un hombre que conociendo que el racionio sin la esperiencia, y esta sin aquel eran falaces, y viendo que se podian sacar verdades muy útiles del metodismo y del empirismo, tomó lo que creyó bueno y útil en una y otra secta, y dió origen á la *ecléctica*, muy superior á las otras, porque consistia en adoptar lo bueno de cada una desechando lo erróneo. Este hombre se llamaba Aretio, y la posteridad reconocida no ha dudado igualarle al padre de la medicina. Fiel intérprete de la naturaleza, no despreció el auxilio de la razon, y sus descripciones se citan todavia hoy como modelos.

§ I. Ya estamos, pues, reducidos á la singular necesidad de probar, que la especie humana no está sujeta á una sola enfermedad y siempre la misma. Causará admiracion á las personas estrañas á la medicina, y no podrán ménos de reirse, si oyen á un médico sostener que las enfermedades mas diferentes son ligeras degradaciones de una misma afeccion; pero en el tiempo en que vivimos, hemos visto sostener sériamente y adoptar con ansia paradojas tan estraordinarias, que nos dispensarán el detenernos en refutar esta.

Entiéndese que una cosa es siempre la misma, cuando siempre es producida por las mismas causas, ofrece los mismos caractéres, la misma sucesion de fenómenos, tiene el mismo origen, el mismo asiento, y el mismo fin. Una cosa es diferente de otra cuando varía alguna de estas circunstancias; finalmente, una cosa es opuesta á otra, cuando las causas que la producen son opuestas, y presenta caractéres, curso, origen, asiento y terminacion opuestos. De consiguiente, si probamos que entre las enfermedades hay algunas que nacen bajo la influencia de causas diferentes ú opuestas, que presentan caractéres diversos ú opuestos &c., habrémos demostrado que existen enfermedades diferentes, y que importa distinguirlas entre sí. Y desde luego la multitud de causas que obran sobre el cuerpo humano son de tal modo numerosas, que su clasificacion ha ocupado á los médicos de todos tiempos, y se ha formado de ella, bajo el nombre de *etiología*, una parte especial del arte de curar.

No hablaremos aquí de las predisposiciones, ni de las causas predisponentes, aunque nadie haya podido pensar que una enfermedad sea la misma en un sugeto octogenario, cacóquimo, debilitado por afecciones anteriores, por un mal régimen, por hemorragias habituales, por un tratamiento antiflogístico &c., y en un atleta, en el vigor de la edad, pletórico, bien nutrido y robusto.

Tampoco hablaremos de las causas ocasionales, aunque estas imprimen algunas veces á las enfermedades que determinan caractéres particulares. Nos detendremos sobre las causas específicas, cuya existencia ha embarazado de tal modo á los partidarios de una enferme-

dad única, que han tomado el partido sencillísimo de negarlas. Han negado, en efecto, que la viruela, la vacuna, la peste, la rabia, la sífilis y la sarna tuviesen nada de específico. Pero si, como hemos dicho, la viruela no es mas que una gastro-enteritis, acompañada de una erupcion, si no es mas que un epifenómeno ¿por qué la vacuna precave esta gastro-enteritis, y no precave todas las demas? ¿Por qué las personas que han tenido la viruela, padecen otras gastro-enteritis y no vuelven á tener la viruela? Finalmente, ¿por qué todos los que tienen gastro-enteritis no tienen al mismo tiempo viruelas? Es, pues, indudable que hay aquí una causa específica, que merece nuestra atencion, y que hace de esta flegmasia una enfermedad particular.

La peste, dicen, es tambien una variedad de la gastro-enteritis; pero ¿de dónde procede que entre nuestros enfermos haya tantos afectados de gastro-enteritis, y ni uno solo de peste? Yo no les veo ni petequias, ni bubones. Habrá, pues, en la peste una causa especial que le imprima su carácter peculiar. Otro tanto diremos del tifo y de la fiebre amarilla: concedamos que sean tambien irritaciones intestinales; pero, ¿por qué nuestros enfermos no tienen ni tifo, ni fiebre amarilla? Finalmente, ¿por qué la gastro-enteritis es unas veces tifo, otras fiebre amarilla, ya peste, ya viruela &c., si no existe una causa de esta diferencia? ¿Qué importa que sea contagiosa, ó simplemente infectante? Ella no deja de merecer por esto toda nuestra atencion.

Se ha pretendido que la rabia era una irritacion de la faringe: M. Trollet ha dicho que era una irritacion de los bronquios; ¿pero de dónde procede que la rabia no sobrevenga jamas sino de la mordedura de un animal rabioso? ¿De qué proviene que observemos todos los dias irritaciones de la faringe y de los bronquios, y que no haya una hidro-fóbica entre nuestras mujeres ancianas?

El cáncer, dicen, es simplemente una irritacion: ¿pero por qué podemos producir voluntariamente una erisipela, un flemon, y de ningun modo un cáncer?

No llevaremos mas adelante este exámen de causas, pues nos proponemos desenyolverlas ulteriormente. Nos

limitarémos á decir que los individuos, que desechaban las causas específicas, obligados en fin á admitirlas por la acumulacion de tantas pruebas, han tomado el partido de considerarlas como circunstancias accesorias de poco valor, y que no merecen consideracion alguna. Creemos haber dicho bastante, para dar á conocer lo mal fundado de esta opinion.

Si de este exámen de causas pasamos al de otros fenómenos de las enfermedades, encontraremos las mismas oposiciones y diferencias. Considerando sobre todo la naturaleza de las alteraciones que sobrevienen en los órganos (fenómenos sin contradiccion sumamente importantes en las enfermedades) ¿qué de variedades no encontraremos?

En efecto, un órgano puede aumentar ó disminuir de volúmen; su tejido puede estar endurecido ó ablandado: se encuentra edematoso, enfisemático, con congestion ó inflamacion; se nota escirroso, fibroso, cartilaginoso, invadido por tubérculos, por quistes accidentales, por lombrices &c. ¡Y todas estas alteraciones no constituirán sino ligeras degradaciones de una misma afeccion! ¡Y se habria de tratar un pulmon edematoso como un pulmon hepaticado, y este como uno tuberculoso! Nosotros no podemos seguir semejante opinion.

La enfermedad, respecto á su curso es aguda, ó crónica, manifiesta, ó latente; y estas diferencias presentan mucho interés para el tratamiento. El asiento de las enfermedades merece todavía mas atencion que todo lo que precede.

Hemos sentido, que no podia haber en el hombre sino anatomía del estado sano, y anatomía del estado enfermo.

Por *anatomía del estado sano* entendemos el conocimiento exacto de los instrumentos, sistemas y aparatos, que nos constituyen en el estado normal: comprende ademas esta palabra, á nuestro parecer, la fisiologia, que no es una ciencia particular, sino mas bien el conocimiento de los movimientos, y de la accion de los órganos y aparatos.

Por *anatomía del estado enfermo* entendemos el cono-

cimiento de las alteraciones que sobrevienen en los órganos, sistemas ó aparatos por efecto de una afeccion cualquiera. Comprendemos tambien la sintomatología, y la semeiótica, que son solo el conocimiento de la accion y movimiento de los órganos y aparatos en el estado enfermo: á esto llamaremos propiamente fisiología patológica que no puede ser separada de la anatomía patológica, del mismo modo que no pueden serlo la fisiología y la anatomía fisiológica. Pero la anatomía nos enseña, que una multitud de elementos diferentes entran en la composicion del cuerpo humano: que los sistemas celular, vascular, nervioso, óseo, fibróso, muscular, erectil, mucoso, seroso, epidermóideo, parénquimatoso, reunidos con diferentes fluidos contribuyen á formar nuestros diversos órganos y aparatos. Tambien es un principio general, verdadero axioma, pues no sufre escepcion, que todo cuerpo compuesto se descompone precisamente; y siendo esto así, nuestros órganos formados de tanta diversidad de elementos, son capaces de alteracion y descomposicion.

No repetiremos aquí lo que hemos dicho ya de los fluidos que componen nuestros órganos: hemos visto, que pueden pecar por exceso, por defecto, y ser alterados en sus principios. Las pruebas sacadas de la sangre, suministran una poderosa analogía para los otros fluidos de la economía.

Así con relacion á las partes ya sólidas ya fluidas que ocupan, se diferencian tanto las enfermedades como respecto de las causas, naturaleza, desorganizacion, y sucesion de sus fenómenos. Por consecuencia es imposible que exista una sola enfermedad y siempre la misma.

Si existiese una sola causa de enfermedad, si tuviésemos un solo órgano, y este fuese formado de un solo elemento, podriamos no padecer mas que una sola enfermedad; pero estando nuestros órganos compuestos de una multitud de principios, siendo la economía humana la reunion de una infinidad de órganos, aparatos y sistemas, é infinitas las causas que obran sobre ella, es imposible que exista únicamente una sola afeccion, y siempre la misma.

En fin, suponiendo por un momento, lo que estoy muy léjos de creer, que sea idéntico el principio de todas las enfermedades, se seguirá rigorosamente, que entónces como si no existiese, es todavia necesario dirigir toda la atencion sobre las diferencias importantes que acabamos de señalar.

Creemos haber demostrado suficientemente en este párrafo, que las enfermedades se diferencian entre sí, y de consiguiente nadie negará la necesidad de distinguir-las ántes de empezar á combatir-las.

§ 2.º Pasemos á la segunda cuestion. ¿El empirismo solo nos debe dirigir en el tratamiento de las enfermedades?

La segunda objecion que hacen contra la utilidad del diagnóstico es la siguiente. *La esperiencia demuestra que los tratamientos ménos fáciles de comprobar por el conocimiento de las enfermedades, son diariamente coronados de buen éxito; que una enfermedad puede curarse por los tratamientos ménos racionales; que el emético en alta dosis cura una neumonitis, lo mismo que la sangría: que los remedios mas heróicos, tales como la quina, la vacuna, el mercurio &c., son debidos al acaso, al empirismo, y de ningun modo al conocimiento de la naturaleza de las fiebres intermitentes, de la viruela ó de la sífilis; poco importa, pues, conocer estas enfermedades; luego solo el empirismo debe dirigir el tratamiento.*

Es preciso confesar que esta objecion como la precedente es fuerte y especiosa, y no tan fácil de refutar como pudiera creerse á primera vista.

Las perineumonías, las inflamaciones del cerebro, la gastritis, se combaten diariamente con el mejor éxito; dicen, con enormes dosis de emético: otras sustancias no ménos violentas producen las mismas ventajas. ¿Qué importa, pues, el conocer la naturaleza de las alteraciones locales? ¿De qué sirve el saber que estas alteraciones sean inflamatorias ó de otra especie, si el éxito es siempre el mismo y siempre cierto? Tales son los argumentos en que se apoyan los partidarios del empirismo; los transmito en toda su fuerza, como he hecho con la opinion precedente, á fin de que no pueda quedar duda alguna

en los ánimos, si logramos refutarlos.

Pero aun para administrar estos medicamentos enérgicos, es necesario tener algunas indicaciones ¿y de dónde las deduciremos si no lo hacemos del diagnóstico? No, responden los empíricos puros, porque es inútil conocer la naturaleza de la alteracion; los síntomas solos son suficientes para indicarnos el tratamiento que debemos seguir.

Hé aquí que hemos llegado al caso de demostrar, que la medicina sintomática es la mas absurda y perjudicial de todas.

No está muy léjos el tiempo, en que los médicos, privados de las luces de la anatomía patológica, no conocian por enfermedades sino colecciones de síntomas, contra los cuales empleaban un arsenal de medios terapéuticos. Este método se ha perpetuado hasta nuestros dias, y tiene, como igualmente otras antiguas doctrinas, muy fieles conservadores. Si queremos un ejemplo patente y nuevo de los defectos de la medicina sintomática, lo obtendremos en la parálisis. No hace mucho tiempo que se ignoraba, y aun parece lo ignoran muchos todavía, que la parálisis no es mas que un signo de la alteracion del cerebro ó de sus dependencias. La anatomía patológica ha puesto esta verdad á nuestro entender fuera de toda duda. Y bien ¿qué se hacia? Se daban fricciones, se aplicaban rubefacientes con el objeto de restablecer la sensibilidad en el miembro paralizado. Hasta aquí si no se hacia con esto nada útil, á lo ménos no se ocasionaba mucho daño; pero se ocurrió dar la nuez vómica á un animal, y se advirtió que entónces se agitaban en convulsion los miembros posteriores de este animal; de aquí se concluyó juiciosamente, que este remedio obraria soberanamente en las presuntas paraplejas nerviosas. Poco despues se ha administrado en los casos de hemiplegia, y se ha visto que producía convulsiones en los miembros paralizados; é inmediatamente se ha concluido que restablecia los movimientos á estos miembros. Si estos médicos hubiesen sabido que la parálisis era solamente el síntoma de una afeccion local del cerebro aguda ó crónica, verian que el medio propuesto para mover los

miembros paralizados, debia llevar su accion necesariamente sobre la porcion enferma del encéfalo, y que haciendo obrar esta parte enferma impedian su curacion en lugar de favorecerla; conocerian que hacer ejecutar movimientos á los miembros en este caso, es lo mismo que frotar diariamente una contra otra las dos estremidades de un hueso fracturado con la esperanza de consolidar su fractura; y comprenderian por último, que es un absurdo combatir siempre con el mismo medio á la parálisis dependiente de ocho ó diez enfermedades distintas. Pero añaden, que este remedio tiene un feliz éxito: es verdad, pero este feliz éxito consiste en que no impide siempre la curacion. Me propongo volver á tocar en otro lugar este importante objeto.

Si buscamos otro ejemplo del peligro de la medicina sintomática le tenemos en el ácido prúsico, cuya eficacia en la tisis pulmonar ha sido preconizada. ¿Se creerá quizás que estos autores han pensado que la tisis era una afeccion única, ó que hayan determinado en qué especie aprovecha este remedio? Nada ménos que eso: que la tisis sea tuberculosa, granulosa, ulcerosa, cancerosa, cretácea, melánea, es igual, el ácido prúsico es siempre esencial: y la turba servil de imitadores ensalza sin parar al ácido prúsico.

Las enfermedades del hígado, tan numerosas y oscuras, á pesar de los trabajos de algunos modernos, nos ofrecen tambien un ejemplo patente de lo ridícula, y lo que es mas, de lo peligrosa que es la medicina sintomática. Tiene un enfermo un tumor en la region del hígado, está icterico al mismo tiempo; no es menester mas, sin saber si son hidatides, cálculos biliares, un cáncer de este órgano ú de otro inmediato, tubérculos &c., se le administra sin discernimiento el mercurio dulce, el ruibarbo, el jabon, la cicuta, el éter sulfúrico, la trementina, se le aplica el unguento mercurial en el hipocondrio. Y pregunto yo ahora ¿no sería mejor dejar al enfermo quieto que atormentarle de este modo con medios administrados bajo tan mezquinas indicaciones?

¿Cuántos males no hubieran escusado á la pobre especie humana estos indagadores de remedios, si en lugar de

martirizar á sus enfermos con medicamentos dados á la ventura, hubiesen empezado estudiando con perseverancia los signos propios para distinguir unas enfermedades de otras! ¿Qué pensar de ese nitrato de plata imprudentemente administrado en todas las epilepsias, cuando se ignora aun lo que es epilepsia, de qué alteracion de órganos dependen los síntomas que la acompañan, y cuál sea la causa que la origina? Si es efecto de una pasion viva del alma le administraréis el nitrato de plata, si lo es de la sífilis, el nitrato de plata, si del onanismo, el nitrato de plata. Cuando es congénita, dependiente de una lesion manifiesta del cerebro, sea ulceracion, quiste, osificacion, absceso de este órgano &c., administraréis tambien nitrato de plata; pero decidme, ¿qué esperais lograr con semejante remedio, dado sin razon y sin probabilidad? ¿Qué conocimiento fisiológico ó patológico os conduce á administrar en todos estos casos un medicamento tan peligroso? ¿Habeis visto sucumbir algunos desgraciados durante la administracion de este veneno? ¿Habeis observado como nosotros las inflamaciones horribles, que produce este escarótico en el esófago, el estómago y los primeros intestinos delgados? ¿Por ventura, ocasionando semejantes desórdenes confiais obtener la curacion de una enfermedad que no conoceis absolutamente? Lo que el enfermo ganará con vuestro tratamiento, es seguramente una inflamacion, que destruyendo su salud le conducirá mas ó ménos lentamente al sepulcro: y hé aquí todo el provecho que le resultará de vuestros bárbaros auxilios. Pero me replicaréis acaso, algunos epiléticos han experimentado muy buenos efectos con el uso de este medio; muchos han visto retardarse sus accesos y aun desaparecer completamente. Duranté muchos años que hemos estado en posicion de poder observar mas de quinientos epiléticos sometidos á diversos tratamientos, hemos visto que en efecto los accesos se retardaban y aun cesaban completamente por uno, dos, tres, cuatro y aun mayor número de años; pero siempre nos abstuvimos de concluir que semejantes ventajas se debian á los medios usados, porque habiamos observado los mismos retardos, las mismas curaciones aparentes en aquellos que no se ha-

bian sometido á ninguna suerte de tratamiento.

Comenzad, pues, vosotros los que aspirais á un feliz resultado, comenzad estudiando atentamente los órganos enigmáticos de la sensibilidad; sus numerosas ramificaciones; procurad saber cuál es su estado natural; esforzaos en penetrar su modo de obrar; y despues que los hayais conocido de una manera positiva en el estado sano, entónces buscad sus diversas alteraciones, y quizas os será fácil apreciarlas; en llegando á este apetecido punto, seréis mas tímidos, ó por mejor decir mas prudentes, y podreis aspirar á un tratamiento mas racional. Hasta entónces resolvéis á imitar al ciego con quien hemos sido comparados tantas veces.

Si quisiéramos hacer mencion de todos los inconvenientes de la medicina sintomática, necesitaríamos recorrer todas las sustancias de la materia médica, elogiadas sucesivamente para todos los casos patológicos por impostores ó por personas alucinadas. Por nuestra parte, pensamos que la verdadera medicina no consiste en la vana ostentacion de remedios, sino en la ocasion, en la oportunidad; que no es posible tratar á un enfermo, si ántes no se conoce perfectamente su enfermedad, y que es perjudicial emplear remedios activos sin la menor probabilidad de buen resultado. Aunque estas son verdades triviales conviene repetir las, porque nunca se han perdido de vista tanto como en la actualidad; hoy dia en que se reciben con ardor tratados de terapéutica, donde parece decirse al boticario, al enfermero, al herbolario, y á los médicos que se les parecen, tal sustancia es anti-espasmódica, anti-séptica, anti-reumática &c. ¡Como si todas las ventajas de los medicamentos no dependieran de la ocasion oportuna y de mil circunstancias que solo puede apreciar el médico que ha dedicado toda su vida á distinguir las enfermedades! Abrid las farmacopeas y formularios mas modernos, y vereis reunidos bajo los nombres mas extravagantes, las fórmulas mas ridículas.

Hubo un tiempo en que bastaba conocer que el pulso era miuro, dícroto, caprizante, intercadente, deficiente, serrato, ardiente &c., para afirmar, como seguro, que

los humores degenerados y viciados eran plásticos, tenues, frios, calientes, pecantes &c., y que por consecuencia era necesario recurrir, según los casos, á los incisivos, atenuantes, incrasantes, fundentes, desostruentes, minorativos &c. Ya me parece que oigo decir, que este tiempo dista mucho de nosotros, y que es inútil rebatir seriamente semejantes necedades. Pero no, este tiempo no está tan distante; yo abro al acaso un libro de terapéutica, y encuentro un artículo sobre los absorbentes. En él me enseñan que estos son muy numerosos; que la greda, las conchas de ostras, la de los testáceos, la madre de perlas, la cáscara de huevo, los huesos de pescados, los ojos de cangrejos, las tierras arcillosas, el carbonato de magnesia, la magnesia pura, el agua de cal, los carbonatos alcalinos, los jabones &c., son absorbentes. ¿No hubiera sido mas filosófico manifestar que estas sustancias no combatian sino un síntoma, un efecto, y que los medios curativos deben emplearse contra las enfermedades que producen eructos ácidos y acedias?

Un formulario que se acaba de publicar nos enseña á componer pociones incisivas, loc verde, elixir de larga vida, hidragogos, emenagogos, resolutivos, deterrentes, anti-sépticos, anti-histéricos, digestivos &c. Otro nos ofrece apocemas anti-escorbúticos, laxantes, sudoríficos, bálsamo acústico, anti-artrítico, astringente, bálsamo de vida, de vida eterna, nerval, odontálgico, oftálmico, cerveza céfalica, bebidas anti-lácteas, anti-narcóticas, anti-espasmódicas, carminativas, contra la raquítis, catarros agudos, heridas de cabeza, fiebres adinámicas y atáxicas; contra las diarreas atónicas, escrófulas, enfermedades del cutis &c., &c. No quiero seguir mas; aun no he recorrido todavía mas que dos páginas de la tabla de un formulario magistral publicado en el año de 1823, y del que se han hecho despues muchas ediciones. ¿Y sería posible no fastidiarse con estos repugnantes absurdos? Creemos que estas necedades añejas deben remitirse al siglo XV, y que no debe decirse, que las aguas destiladas de melisa, hisopo, lavándula, salvia, menta, tanaceto, hinojo, canela &c., son estimulantes, y mucho ménos anti-espasmódicas, porque hay muchos casos en que las

sangrías, sanguijuelas, los baños, el suero son tambien anti-espasmódicos, y entónces las primeras son cabalmente lo contrario; por la misma razon, si se entiende por remedio astringente, aquel que suspende los flujos escesivos, como la diarrea, las hemorragias &c., debemos en ciertos casos de sobre-escitacion dar este nombre á la sangría, sanguijuelas, agua de goma y á la dieta, y de ningun modo á la tormentila, bistorta, corteza de granado, rosas rojas y ácidos que no dejarian de agravar los accidentes y producir efectos contrarios.

¡Hé aquí, sin embargo, á donde nos conduce la medicina privada de los socorros del diagnóstico; hé aquí donde nos lleva la medicina sintomática, y con todo eso esta es la medicina practicada por la mayor parte de nuestros médicos de mas nombradía! Esperamos que no estará léjos el dia, en que tomando por base de toda curacion el conocimiento exacto de la enfermedad, sea el diagnóstico solo el que presente las indicaciones, y dirija al médico en la eleccion de las sustancias que deba emplear. Esperamos en que estas serán despojadas de las propiedades que no poseen de un modo esclusivo, y se reconocerá que toda su eficacia reside en el discernimiento del que las administra. Es indispensable una reforma en la materia médica, y esta no puede verificarse sino perfeccionando el diagnóstico de las enfermedades, única fuente de indicaciones fijas y positivas. En el ejercicio del arte, solo un diagnóstico exacto puede conducirnos á una terapéutica racional; pero para formarle, es necesario conocer, como ya hemos dicho, los órganos y las funciones en su estado normal; porque ¿sin este conocimiento cómo podremos apreciar las alteraciones que determine la enfermedad? Son, pues, indispensables los conocimientos preliminares anatómicos y fisiológicos. Necesitamos conocer tambien los caractéres distintivos de todas las enfermedades á que el hombre está espuesto. Entónces, únicamente entónces, se puede esperar conocer una enfermedad con certeza; pero nos engañaríamos mucho si creyésemos suficientes estas indispensables condiciones: se necesita ademas por parte del observador una atencion fija, sentidos sutiles y mucho hábito de ver.

Se ha hablado frecuentemente del *ojo práctico*: se asegura que algunos médicos, sin signos de que puedan dar razon, reconocen con cierta seguridad enfermedades muy oscuras y de difícil diagnóstico. En estos últimos tiempos se han declarado fuertemente algunos, y no sin razon, contra este supuesto ojo práctico, privilegio singular con que algunas personas estuviesen adornadas. Es indudable que esta especie de facultad adivinatoria es una quimera, una pretension ridícula y absurda; porque toda sensacion puede trasmitirse, aunque seamos mas ricos en sensaciones que en términos; pero lo que no puede dudarse es, que hay una gran diferencia de sagacidad y de talento entre dos médicos igualmente instruidos, porque es indudable que aquel en que estas cualidades sean mas eminentes, estará infinitamente mas apto que el otro para formar un diagnóstico exacto. Si todos los casos estuviesen previstos, si todo se hubiera escrito, sin duda alguna los médicos de igual instruccion aunque de diferente talento, tendrian la misma destreza; pero está tan léjos de ser así, que ofreciéndonos todos los dias la naturaleza casos que no han sido observados, ó presentándonos los mas ordinarios bajo de formas variadas al infinito por innumerables degradaciones; el que esté limitado á lo que se haya escrito se encontrará detenido á cada paso, los apreciará mal y cometerá frecuentes errores.

Una enfermedad es á menudo una especie de enigma, los datos no son de consiguiente claros para todo el mundo: el mas ejercitado, el que tiene mas sagacidad, descubre mas fácilmente en ellos las analogías que encieran, descifra la palabra con mas rapidez y certeza. Me parece que hay una gran diferencia entre tal ó cual médico, por la facilidad en conocer una enfermedad: he tenido ocasion de experimentarlo muchas veces entre mis discipulos. Haciendo que muchos de ellos igualmente instruidos examinasen á un enfermo, era muy raro que llegasen todos al mismo tiempo al conocimiento de la enfermedad. Puede suceder que teniendo todas las nociones necesarias no se hagan de ellas aplicacion con exactitud y sagacidad; el hábito puede entónces suplir

hasta cierto punto; pero hay un tacto, una sutileza, una inteligencia, que no dan ni el estudio, ni el ejercicio. Un médico sabe muy bien que tal desarreglo de funcion anuncia tal enfermedad; y no obstante, se le olvidará frecuentemente esto al hacer la aplicacion; algunas veces, preocupado en una idea, se le escapan los desórdenes de las funciones, no viendo mas que lo que tenga relacion con aquella idea; y otro al contrario percibirá siempre la verdad; con la misma instruccion no serán ámbos igualmente buenos médicos. El público se imagina, sin razon, que los buenos médicos los forman los diccionarios y formularios: esto sería muy cómodo, pero tan difícil, como si se le figurase á alguno ser pintor por tener lienzo, colores, pinceles, y un tratado sobre la pintura, porque se necesita ademas arte y genio; el primero se puede adquirir, el segundo es un don de la naturaleza. Hay ciertamente en medicina un genio independiente de las reglas, pero estas pueden suplir á aquel hasta cierto punto.

CAPITULO I.

SINTOMATOLOGIA (1).

§ I. Se llama *síntoma* toda mutacion morbífica que sobreviene en el organismo. Estas mutaciones se manifiestan en los órganos mismos ó en las funciones que ejecutan.

De la alteracion de la funcion se debe deducir la del órgano á quien está confiada. Cuando por este medio se ha llegado á conocer cuál es el órgano afecto y cuál es su afeccion, el síntoma se convierte en signo. Este fenómeno ha adquirido una *significacion* por habernos ser-

(1) Se puede consultar para mas pormenores sobre esta materia la excelente obra del doctor Chomel sobre la *Patologia general*.

vido para reconocer la enfermedad. Los sentidos solos nos bastan para percibir los síntomas, que aun por las personas estrañas al arte pueden ser conocidos. Todo el mundo conoce, por ejemplo, un dolor en el costado; pero solamente el médico sabrá lo que este dolor significa. El síntoma, pues, existe para todo el mundo, el signo solo para el médico; sin embargo, es indispensable conocer los órganos en su estado sano, como igualmente las funciones, es decir, la anatomía y la fisiología, para apreciar con exactitud las mutaciones que las enfermedades determinan.

Las mudanzas que reconocemos por los sentidos en el estado de enfermedad en los órganos son: su aumento ó disminucion de volúmen (*hipertrofia* y *atrofia*), de consistencia y de temperatura; las alteraciones de su forma, posicion, color, olor y sonido.

La abolicion completa de un órgano rara vez es efecto de enfermedad. Respecto de la funcion misma, estas mutaciones pueden reducirse á su *aumento*, *disminucion*, *perversion* y *abolicion* completa.

Los resultados de las funciones, es decir, las materias segregadas y escretadas, merecen tambien la atencion del médico. Se debe tener en consideracion su *aumento*, *disminucion*, *perversion* y *abolicion*. En su *perversion*, clasificaremos las alteraciones sobrevenidas en su naturaleza, color, temperatura, olor, sabor, consistencia, y las diversas materias heterogéneas que pueden contener, venidas de fuera ó formadas interiormente: tales son los cuerpos estraños de todas clases, la sangre, el pus, las lombrices, los quistes, los cálculos &c.

Toda la sintomatologia está encerrada en esta corta esposicion, no queda mas sino hacer su aplicacion á todos los órganos y á todas las funciones en el orden fisiológico.

PRIMERA SECCION.

DE LAS ALTERACIONES QUE EL ESTADO DÉ ENFERMEDAD DETERMINA EN LAS FUNCIONES ORGÁNICAS.

§ II. Alteraciones de la digestion.

Las personas mas estrañas al arte de curar conocen tan bien como los médicos lo que constituye el estado de salud. Así, respecto á la digestion, saben cuál es el grado de apetito y de sed que se debe experimentar; no ignoran la facilidad con que la digestion estomacal y la defecacion deben verificarse; las cualidades de las materias escrétaadas les son perfectamente conocidas, así como el estado de los órganos que concurren á ejecutar esta funcion. Es por lo tanto inútil entrar en esplicaciones sobre este objeto. Las mutaciones que la enfermedad produce en este acto y en los órganos que le ejecutan, son por consecuencia fácilmente apreciadas por cualquiera.

El aumento de apetito es raro en las enfermedades; este síntoma puede presentarse, sin embargo, con algunas circunstancias particulares. El hambre es algunas veces tan grande que ocasiona desmayos si no se satisface con prontitud: se le ha dado el nombre de *bulimia*. El *hambre canina* es aquella en que el enfermo, despues de haber comido con voracidad, arroja las materias alimenticias por el vómito. Cuando la ingestion de los alimentos y la defecacion son casi simultáneas, se llama *hambre lupina*.

El apetito disminuye en la mayor parte de las enfermedades. Verémos mas adelante con que objeto la naturaleza parece producir esta disminucion del hambre. En algunas circunstancias el apetito falta enteramente: se llama á esto *anorexia* ó *inapetencia*; en otras ocasiones varía de un dia á otro, de la noche á la mañana. En fin, el apetito puede estar depravado: en tal caso ó existe una repugnancia invencible á toda especie de alimentos, ó un vivo deseo de ciertos alimentos esclusivamente, ó

de sustancias no alimenticias. El primero de estos síntomas lleva el nombre de *malacia*, el segundo el de *pica*.

El *amargor*, la *sequedad* ó la *pastosidad* de la boca, deben referirse á las alteraciones del gusto.

Lo que acabamos de decir respecto del hambre se aplica exactamente á la sed, con la diferencia que su aumento es la alteracion mas ordinaria que le observamos, y su disminucion la mas rara: el horror á los líquidos es, sin embargo, un fenómeno que encontramos en ciertos casos.

Cuando se examina la boca de un enfermo, se observan algunas veces mutaciones importantes en las partes que la componen. En algunas enfermedades notamos la *dentera*, el *rechinado* y el *castañeteo* de los dientes, cuyos síntomas son muy comunes. Aquellos se mueven en sus alvéolos, y se desprenden muchas veces: en la demacracion general parecen alargados, y aumentado su esmalte, segun algunos autores, en ciertas afecciones torácicas de larga duracion. No intentamos hablar de las lesiones que les son propias.

Las encías se hinchan en algunas enfermedades y por efecto de ciertas sustancias, resudan sangre, varían algunas veces de color, y se vuelven mas duras que en el estado natural.

Uno de los órganos cuyas alteraciones deben notarse con mas interes, es indubitablemente la lengua, por los muchos signos que nos suministra. Su aumento de volumen general ó parcial, se observa algunas veces; su disminucion, por lo comun aparente, es muy rara. Puede estar húmeda, seca, lisa, reluciente, áspera al tacto, hendida, y de una consistencia leñosa. Varía tambien con relacion á su color; puede estar pálida ó lívida, de un rojo intenso, morena &c. El color suele no ser uniforme en toda su estension. Su cara superior se cubre de una capa que importa observar: esta puede ser blanca, amarilla, verde, morena, negra, fuliginosa, gruesa, delgada, mas ó ménos adherente, viscosa, general ó parcial, igual ó desigual. Otras veces está cubierto este órgano de granillos ó pustulillas parduzcas ó blanquizecas, y de aftas. Cada uno de los fenómenos que acabamos de esponer,

nos suministrará mas adelante objetos de interes para la semeiologia general y el diagnóstico.

Las partes internas de la boca, cuales son el velo del paladar, sus pilares, las amígdalas y cara interna de los carrillos, pueden alterarse tambien en su forma, volumen, color &c., pueden ser asientos de abscesos, ulceraciones, costras &c.

La masticacion ofrece pocos síntomas, si no es cuando la lesion que los ocasiona tiene su asiento en la mandíbula misma: entónces es generalmente del dominio de la cirugia.

La deglucion está acelerada en algunas enfermedades agudas, pero en otras muchas se encuentra lenta, difícil, dolorosa ó suspendida enteramente. Ciertos enfermos pueden tragar los líquidos y no los sólidos, y al contrario. Algunos hacen esfuerzos continuos para tragar, sin tener sustancia alguna en la boca; en otros los alimentos pasan á las fosas nasales, ó á la laringe. En fin, los líquidos cayendo por su propio peso en el esófago y estómago producen un ruido particular, el cual ha sido notado por Hipócrates.

La digestion estomacal puede ser mas activa; pero es mas frecuente encontrarla debilitada. Sus desórdenes son de la mayor importancia para el diagnóstico de las enfermedades.

Las nauseas y arcadas consisten en esfuerzos inútiles y en ansias de vomitar. La *regurgitacion* es el acto por el cual las sustancias sólidas, líquidas ó gaseosas contenidas en el estómago suben sin esfuerzo hasta el esófago ó hasta la boca. Se pueden llamar *reyecciones* en general las materias espelidas de esta suerte, pero las gaseosas tienen la denominacion de eructos. Sus diversas cualidades y su cantidad deben ser cuidadosamente examinadas. Cuando son sólidas consisten casi siempre en alimentos mal elaborados; las líquidas, pueden ser bebidas introducidas en el estómago, ó resultado de las secreciones; pueden ser insípidas, agrias, amargas, acres, quemantes, de diversos colores &c. Los gases son inodoros ó fétidos, exhalan olor á huevos podridos &c.

El acto por el cual las materias contenidas en el estó-

mago son arrojadas con esfuerzos en cierta cantidad se llama vómito, que es necesario distinguir de las materias vomitadas. Aquel es raro ó frecuente, fácil ó difícil, doloroso ó indolente, seguido ó no de alivio.

Las materias arrojadas son residuo de digestiones antecedentes, de medicamentos, mucosidades, bilis, sangre, pus, materias fecales; pueden contener lombrices, cálculos, quistes &c. Es necesario considerar su consistencia, color, olor y cantidad.

El estómago es muchas veces el asiento de dolores muy vários. Su tipo y su intensidad concurren con los otros síntomas á manifestarnos á que afeccion pertenecen. Las enfermedades á quienes acompañan son muy numerosas, como veremos mas adelante. Los líquidos introducidos en esta víscera, producen en algunos casos un ruido particular, y se pueden presentar tambien tumores en la region que ella ocupa.

El canal alimenticio ofrece ademas varias alteraciones de bastante interes. Del mismo modo que el estómago es asiento de dolores, cuyos caractéres, intensidad y causa son muy diferentes; se pueden desenvolver tumores en los diversos puntos de su estension: se perciben en algunas circunstancias diversos ruidos conocidos con el nombre de borborígnos, y vulgarmente con el de ruidos de tripas. Las materias que recorren este conducto, pueden estar aceleradas, detenidas, suspendidas en su curso, y aun retrogradar.

El acto por el cual las materias fecales son espelidas del cuerpo, *defecacion, escrecion alvina*, se acelera ó retiene en la mayor parte de las enfermedades; esto es lo que constituye la diarrea ó el estreñimiento. La evacuacion de las heces puede ser dolorosa ó indolente. Se da el nombre de pujos ó tenesmo al deseo vano y continuado de hacer del vientre, acompañado de calor y escozor en el ano. La defecacion puede ser involuntaria: en algunos casos las materias fecales salen con los gases contra la voluntad del enfermo; otras veces, á pesar de los esfuerzos que hacen estos para retenerlas, salen repentinamente; por último esta evacuacion tiene lugar sin conciencia del individuo.

Las materias fecales se deslizan por una abertura accidental ó artificial. Su naturaleza merece un exámen atento, y suministra muchas veces en las enfermedades del canal alimenticio datos luminosos. Pueden ser mucosas, semejantes á una disolucion de goma, y contener bñilis en mucha cantidad, quilo tambien segun algunos autores, alimentos mal digeridos, sangre en estriás ó íntimamente mezclada con otras materias, pus, falsas membranas, porciones de intestinos, cálculos, quistes, tumores, lombrices, y una multitud de cuerpos estraños venidos de fuera. Las materias fecales son sólidas, líquidas ó gaseosas; su consistencia está muchas veces aumentada en las enfermedades, y su forma es muy vária; otras veces son acuosas, por decirlo así, y ofrecen una multitud de grados intermedios. El médico debe atender principalmente á la cantidad de materias escretadas. Su color varía segun su naturaleza y las infinitas circunstancias que acabamos de esponer: es necesario no perder de vista, que sus cualidades varian por los alimentos, y por efecto de ciertos medicamentos. El ruibarbo les da un color amarillo y algunas veces rojizo, la remolacha produce el mismo efecto; las espinacas los tiñen de verde, las preparaciones del hierro de negro &c. Su cantidad aumenta por la abundancia de alimentos y por el uso de los laxantes &c.

El olor de las materias fecales ofrece algunas diferencias; muchas veces contraen una fetidez insoportable.

§ III. Alteraciones de la circulacion determinadas por la enfermedad.

La circulacion es la funcion que se altera con mas frecuencia; pues son pocas las afecciones en las cuales no ofrezca algunos desórdenes notables; así es que ha llamado particularmente la atencion de los médicos; pero han exagerado cuando ménos la importancia del estudio de los fenómenos que presenta en las enfermedades. Inútilmente sobrecargaban la memoria con una multitud innumerable de divisiones y subdivisiones de pulsos. Estas teorías, puramente escolásticas, no estando apoyadas de ningun modo en la esperiencia, no pueden suminis-

trarnos ningún dato útil para la práctica. Y ya es tiempo de que la razon destruya éstas antiguas preocupaciones, y desembarace el arte de semejantes puerilidades. Los trabajos de Galeno, de Solano, de Fouquet y de Bordeau están muy léjos de haber sido dictados por una sana filosofía. De consiguiente nos limitaremos á dar á conocer las alteraciones que una observacion positiva no nos ha permitido desechar.

La circulacion arterial es la que suministra mayor número de síntomas; el corazon ocupa el segundo lugar; despues la circulacion capilar y últimamente las venas y los vasos linfáticos; pero para apreciar bien estos diversos fenómenos, es necesario recordar algunas circunstancias fisiológicas.

Entendemos por pulso la dilatacion de una arteria producida por la llegada de la sangre que arroja las contracciones del ventrículo izquierdo del corazon; es propiamente la diástole de las arterias: esta coincide con la sístole del ventrículo aórtico.

En el estado de salud el pulso es igual, regular, blando, isócrono en todas las arterias: varia principalmente con relacion á su frecuencia, segun la edad, sexo, constitucion, estatura, idiosincrasia; segun las horas del dia, ejercicio, tiempo de la digestion, estado de preñez y emociones del alma.

El pulso da poco mas ó ménos ciento cuarenta pulsaciones por minuto en los primeros meses de la vida, ciento hácia el segundo año, ochenta en la adolescencia de sesenta y cinco á setenta y cinco en la edad adulta, y de cincuenta á sesenta en la vejez. Es mas frecuente en las mujeres, en los individuos de baja estatura, y en aquellos en que domina el aparato de la innervacion y de la circulacion. He visto sugetos que tenian solo veinte y cinco pulsaciones en el estado de salud; se citan algunos que presentaban ciento y aun ciento y veinte.

El pulso es más frecuente y mas fuerte despues de la comida, sobre todo despues de la ingestion de licores alcohólicos y de toda clase de escitantes, despues de un violento ejercicio, en la mayor parte de las pasiones &c. Hay algunas personas, cuyo pulso en el estado de salud

no está ni igual ni regular, lo que importa mucho saber para apreciar bien los desórdenes que puede sufrir en el estado de enfermedad.

Los fenómenos que suministra la circulación arterial se pueden reducir á los siguientes:

1.º Aumento.	2.º Disminucion.	3.º Perversien.	4.º Abolicion.
Frecuencia.	Rareza.	Pulso desigual.	
Velocidad.	Lentitud.	— irregular.	
Fuerza.	Debilidad.	— intermitente.	
Grandor.	Pequeñez.	— confuso.	
Dureza.	Blandura.	— insensible.	
		— no isócrono.	

Se deben desechar como supérfluas las distinciones siguientes de pulsos, así como otras muchas: el pulso *largo, corto, ancho, estrecho, elevado, bajo, lleno, vacío, miuro decrecente, miuro decrecente en ámbos extremos, caprizante, dicroto, undoso, vermicular, formicante, temblon, palpitante, convulsivo, serrato y ardiente*; á pesar de nuestro respeto á Galeno, no podemos adoptar sus diversos. Comprendemos en la misma proscripción los pulsos críticos y no críticos, el pulso *superior é inferior, el pectoral, gutural, nasal, estomacal, intestinal*; el pulso *de la matriz, del hígado, de las hemorroides, de las orinas, del sudor*; el *simple, compuesto, complicado &c.* Todas estas distinciones no han existido mas que en la imaginacion de sus inventores.

El pulso se llama frecuente cuando en un tiempo determinado da mayor número de pulsaciones que en el estado ordinario; raro en el caso contrario. Siendo muy útil tener la mayor exactitud posible en las observaciones, en lugar de apreciar arbitrariamente la rareza ó frecuencia del pulso, será mejor notar de una manera rigurosa el número de pulsaciones dadas durante un minuto.

Se entiende por velocidad del pulso el espacio de tiempo en que la arteria verifica su dilatacion y contraccion. Si este tiempo es mas corto que de ordinario, el pulso es vivo; es lento si aquel es mas largo. Cuando es muy

frecuente es al mismo tiempo vivo; pero puede ser raro y vivo, lo que sucede cuando el espacio que separa las pulsaciones es mayor que en el estado ordinario.

Se llama pulso fuerte, el que resiste á los dedos que le comprimen en una grande estension: es débil, si le sentimos con dificultad y se deja deprimir fácilmente.

La magnitud del pulso se juzga por la estension de sus pulsaciones. Cuando se siente la arteria en una gran superficie el pulso es grande; su pequeñez pende de la poca estension de la diástole arterial. Si experimentamos, tocando el pulso, una fuerte resistencia ó la sensacion de un cuerpo que no cede á una gran presion, se dice que el pulso es duro; y por el contrario, si la arteria se deja fácilmente deprimir de tal modo que interceptamos sus latidos y el curso de la sangre apretándola débilmente con los dedos, entónces el pulso es blando.

Si todas las pulsaciones son igualmente fuertes, grandes y duras, el pulso será igual, si unas son mas fuertes que otras, ó mas duras ó grandes, se llamará desigual. Será irregular, si el tiempo que separa sus pulsaciones es desigual. Intermitente si falta una ó muchas de estas.

Cuando el pulso es estremadamente frecuente, ó muy débil é irregular, se distingue difícilmente el número de pulsaciones: puede ser confuso y aun volverse completamente insensible.

En el estado natural, las pulsaciones se perciben en el mismo momento en todo el sistema arterial, lo que constituye el isocronismo del pulso. En algunos casos de que hablaremos, y mucho mas raro de lo que se ha creído hasta aquí, las pulsaciones dejan de ser isócronas.

Ciertas arterias voluminosas, como la aorta por ejemplo, suelen presentar pulsaciones estraordinarias, que pueden erróneamente tomarse por signo de una dilatacion aneurismática de estos vasos.

La circulacion venosa, aunque ménos fecunda que la arterial en fenómenos interesantes, presenta sin embargo algunos dignos de observarse. Las venas pueden estar hinchadas ó al contrario desaparecer casi en totalidad, ya en toda la superficie del cuerpo, ya en alguna region solamente. Llámanse varices las dilataciones permanen-

tes de estos vasos. El curso de la sangre es retrógrado algunas veces, y otras les da á las venas pulsaciones semejantes á las que tienen las arterias. Mr. Piorry, que hace todos los esfuerzos posibles para ilustrar el diagnóstico de las enfermedades, y ha publicado una memoria sobre la *circulacion venosa, considerada con relacion al diagnóstico*, cree que la esploracion de las venas, hecha con toda precaucion y en circunstancias convenientes, puede servirnos para juzgar aproximativamente: 1.º de la cantidad de sangre contenida en el aparato circulatorio; 2.º del color y naturaleza de este fluido; 3.º de la energia de la circulacion arterial; y 4.º de la facilidad con que llega la sangre á la aurícula derecha (1).

La circulacion capilar, independiente hasta cierto punto de las otras dos, se altera de diversos modos en las enfermedades. De un estado particular de este sistema dependen, al parecer, las diferentes especies de hemorragias; así como son efectos de modificaciones de su estado normal el color animado ó pálido del cútis, las manchas violadas sanguíneas que la cubren &c.

La sangre no está de la misma manera en todas las enfermedades; y ya hemos dicho que puede aumentarse ó disminuirse su cantidad, y aun alterarse su naturaleza. El aumento de la sangre, que se da á conocer por fenómenos generales, agenos de este lugar, va acompañado por lo comun de aumento de su consistencia; así es que parece mas compacta y bermeja en este estado que en el ordinario, y contiene mucha ménos serosidad; es al contrario mas suelta, negra y serosa cuando es ménos abundante y sobre todo cuando está alterada su composicion, como sucede en el escorbuto.

La sangre de una herida de arteria sale á saltos sucesivos, es bermeja y espumosa: la de una vena forma un arco continuo, y es oscura; finalmente la que viene del sistema cápilar se derrama por la superficie herida. Despues que se enfria la sangre recibida en un vaso cualquiera, se separa en una parte serosa de color ama-

(1) *Journal Hebdomadaire*, 29 nov. 1828, n.º 9, pág. 412.

rillo verdoso ó enteramente amarillo, y otra sólida que nada en medio de aquella y que se llama coágulo ó *insula*. La proporción de estas dos partes es muy diferente en las enfermedades, á lo cual han dado los médicos mucha importancia. La forma, volúmen y consistencia del coágulo varían en todos los casos, pero esto no es de gran interés; lo que merece alguno es el cubrirse algunas veces de una costra blanquecina, amarillenta ó verdosa, de diverso espesor y consistencia, llamada *costra inflamatoria* ó *pleurítica*.

Dirigiendo la vista á la circulación linfática notaremos haber adelantado poco respecto al valor de los fenómenos que presenta en el estado morbífico. El infarto de las glándulas linfáticas, la rubicundez que suelen presentar en su trayecto los vasos de este nombre y la salida de serosidad en consecuencia de sus heridas son las únicas modificaciones que percibimos. Miramos solo como cosas probables la plétora linfática, la disminución de la cantidad de linfa y la alteración de su naturaleza; porque nada de esto se ha demostrado hasta ahora con experiencias directas.

La circulación presenta síntomas interesantísimos cuando se la examina por medio de un cilindro de madera á que Mr. Laennec ha dado el nombre de estetoscopio. Es cierto que la aplicación inmediata de la oreja aconsejada y practicada mucho ántes para explorar esta función da los mismos resultados; pero esto no obsta para considerar á aquel médico como el verdadero inventor de este método de exploración.

Hé aquí los síntomas que presenta el órgano principal de la circulación. En el estado fisiológico, cuando el hombre ha adquirido su total desarrollo se sienten las pulsaciones del corazón en el espacio comprendido por los cartílagos de la quinta y séptima costilla del lado izquierdo y hácia el esternon; el ventrículo aórtico pulsa en el estado sano mas hácia la izquierda que el pulmonar. Este espacio varía en ciertas circunstancias; tales son el enflaquecimiento, el ejercicio, y las grandes afecciones del alma, que le aumentan, la obesidad, la quietud y la dieta que le disminuyen. En el estado morbozo es mucho

mayor este aumento y las pulsaciones del corazón se oyen sucesivamente en toda la parte anterior del lado izquierdo del pecho, en las partes correspondientes del derecho, en la parte posterior izquierda y en fin en la parte posterior derecha: la disminucion puede llegar á ser tal que dejen absolutamente de percibirse las pulsaciones del corazón. Estas pueden tambien variar de sitio y aun cambiarle á cada instante.

Ademas de la estension de las pulsaciones, debe notarse el choque que el corazón comunica á las paredes torácicas y de consiguiente á la oreja del observador. Esta impulsión suele ser muy débil y aun apenas sensible en el estado fisiológico; pero se aumenta por el influjo de las diversas causas que hemos señalado arriba. En el estado morbozo se observa tambien en ciertas circunstancias su aumento y disminucion.

A cada contracción tanto de los ventrículos como de las aurículas se oye un ruido mas claro en estas y mas oscuro, profundo y prolongado en aquellos. En el estado de enfermedad puede invertirse este orden, y ser el ruido mas fuerte ó mas débil.

Fuera de estas modificaciones de los ruidos naturales suelen percibirse en el intervalo de la sístole y diástole sonidos particulares que se han comparado al rumor placentero de un gato cuando se le halaga, ó al ruido que hace una lima en la madera, al crugido de un cuero &c.

El ritmo, ó tiempo que gastan en su contracción las aurículas y ventrículos y el intervalo que separa la sístole y diástole, presenta al observador fenómenos interesantes. Cuando se efectua con regularidad la circulación son isócronas la contracción del ventrículo y diástole de las arterias; á esta contracción sucede sin intervalo la de las aurículas distinguida por un ruido claro y por ser seguida de una quietud notable. Los ventrículos gastan casi doble tiempo que las aurículas en contraerse. Cuando la circulación está acelerada los tiempos é intervalos se suceden con tanta rapidez que no pueden apreciarse sus diferencias; al contrario se perciben mejor cuando la circulación es lenta. A veces se confunde el ruido de

las aurículas con el de los ventrículos y el de estos oculta comunmente al de aquellos. Hay casos en que por cada contraccion de los ventrículos se oyen dos ó tres auriculares, y vice versa.

§ IV. Modificaciones de la respiracion determinadas por la enfermedad.

Algunas circunstancias inducen en la respiracion modificaciones que importa dar á conocer. El número de inspiraciones en un tiempo dado y la velocidad con que se ejecuta varian respecto á la edad: así es que en el primer año de la vida, se cuentan de treinta á treinta y cinco inspiraciones, veinte y cinco en el segundo, veinte en la pubertad, y de diez y seis á diez y ocho en la edad adulta; pero estos números varian segun los individuos, y como esta funcion está sometida á la voluntad basta para que se acelere ó retarde, el llamar la atencion al examinarla. Las personas en quienes predomina el aparato de la innervacion, las mujeres y los individuos de baja estatura tienen la respiracion mas frecuente que los demas. Las pasiones vivas, un ejercicio violento, los gritos, el canto, la declamacion, el respirar un aire muy caliente &c., aceleran esta funcion. En el estado normal se celebra por otra parte con libertad, igualdad y sin sonido.

En el estado patológico experimenta la respiracion muchas modificaciones. Cuando en un tiempo dado se celebra mayor número de respiraciones que en el estado natural, se dice que la respiracion es *frecuente*, y que es *rara* en el caso contrario: si la dilatacion y estrechamiento del tórax se efectuan con rapidez se llama *veloz*, y *lenta* cuando dura mucho aquella operacion: es *grande* cuando penetra gran cantidad de aire en el pecho, y *pequeña* cuando sucede lo contrario.

La respiracion puede ser mas ó ménos *difícil*, ó simplemente *laboriosa*; puede obligar al enfermo á mantenerse sentado y en tal caso se le da el nombre de *ortopnea*; tambien suele ser *sofocante*, *anhelosa* y *dolorosa*. Si la *ortopnea* es elevada á un grado considerable se le llama respiracion *alta*. Si los movimientos respiratorios

se suceden con rapidez y agitacion; se dice, pero sin razon, que es convulsiva. En la dificultad de respirar unas veces es la inspiracion, otras la espiracion la que está modificada. Hay casos en que la respiracion se suspende enteramente y á esto se llama *apnea*.

La respiracion es *desigual* cuando la cantidad de aire que entra en el pecho varía en cada inspiracion, *irregular* cuando los tiempos que separan las respiraciones son desiguales, *intermitente* si falta una ó muchas respiraciones, *entrecortada* cuando cada inspiracion y espiracion se efectua en muchos tiempos, y finalmente, *interrumpida* cuando los movimientos respiratorios no se acaban del todo.

Dijimos que en el estado sano se celebraba la respiracion sin sonido; y en efecto, lo que únicamente se nota en la vigilia es un rumor casi imperceptible. En algunos sugetos produce durante el sueño un ruido particular que se llama ronquido. En el estado de enfermedad al contrario la respiracion va por lo comun acompañada de ruido: es en efecto, *sibilosa*, *suspirosa*, *luctuosa*, *estertorosa* &c. La respiracion puede ser sibilosa en los dos movimientos respiratorios ó en uno solamente; es inútil definir la respiracion suspirosa y la luctuosa; es difícil dar á conocer la respiracion estertorosa, se le compara al ruido del agua hirviendo; *estertor* es el ruido que forma el aire al atravesar las mucosidades ú otros líquidos acumulados en los bronquios ó en sus divisiones.

La respiracion examinada con el cilindro inventado por Mr. Laennec, presenta algunos caracteres mas ó ménos interesantes.

En el estado sano se oye un ligero ruido que produce la entrada y salida del aire en las celulas pulmonares y cuya intensidad varia respecto de la edad. Es mas fuerte en la infancia que en ninguna otra época de la vida. Es mas perceptible en los sugetos flacos, aunque la gordura no impide que se oiga; y mas intenso cuando se acelera la respiracion por cualquiera causa. No se percibe igualmente en todas las regiones del pecho, y es tanto mas fácil de conocer cuanto mas cerca de

la raíz de los pulmones se le examine. Hay idiosincrasias en las cuales es mas notable este ruido; estas personas conservan toda la vida la respiracion *pueril*.

El ronquido, como que se forma en las fosas nasales y fondo de la boca, no es el ruido de la respiracion que se percibe mejor en el estetoscopio. El ruido respiratorio se suspende con frecuencia en diversos puntos del pecho; y esta suspension puede ser continúa ó intermitente, fija ó móvil.

En ciertos casos la respiracion es mas fuerte y en otros mas débil que en el estado normal; y estas variaciones aparecen y desaparecen con las causas materiales que las producen.

Se cuenta en el número de los síntomas de la respiracion el *estertor*, fenómeno que se percibe mejor con el cilindro acústico. Distínguense cuatro especies; pero la naturaleza puede ofrecer una multitud de variedades intermedias: 1.º *estertor crepitante*; 2.º *estertor mucoso*; 3.º *estertor seco, sonoro*; 4.º *estertor sibilante*.

En el primero se le figura al observador que se rompen sucesivamente y con mas ó ménos rapidez algunas burbujas de aire. El segundo es semejante al estertor que tienen los moribundos. El tercero es parecido al sonido de una cuerda de violon frotada con el dedo, ó al arrulló de una tórtola, y ordinariamente circunscripto. El cuarto es prolongado, agudo, grave, sordo, sonoro ó de corta duracion, y se parece al gorjeo de los pájaros ó al ruido de una válvula.

El estertor es abundante ó raro, muy grueso, simplemente grueso, mediano, pequeño y menudo, respecto al grosor y á la cantidad de burbujas que atraviesan los líquidos segun presume el observador.

Puede oirse tambien un ruido parecido al de fluctuacion de un líquido; y finalmente el retintin metálico, especie de resonancia comparable á la que resulta de la ligera percusion de un vaso de vidrio, á la de una campanilla ó al sonido que produciria un grano de arena cayendo en un vaso de cobre, la cual se oye al fin de cada palabra que pronuncia el enfermo y subiendo por el cilindro termina á cierta altura. No debemos omitir la res-

piracion brónquica, que consiste en un ruido respiratorio mas fuerte que el del estado normal y parece cesar en las primeras divisiones de los bronquios.

La *risa*, el *estornudo*, el *bostezo* y el *hipo*, pueden manifestarse durante cualquiera enfermedad; pero nos parece inútil detenernos en sus definiciones. La *tos* y la *espectoracion* son, por el contrario, fenómenos morbíficos que merecen nuestra atencion. Cualquiera sabe lo que es *tos*; pero los médicos distinguen muchas especies de ella. La *tos húmeda*, esto es, la que va seguida de espectoracion de materias líquidas; la *tos seca*, en la cual no hay escrecion; la *tos por golpes ó accesos*, actos tosegosos mas ó ménos considerables que se repiten por intervalos. Admitense tambien toses *idiopáticas* y toses *sintomáticas*; mas adelante veremos que en la mayor parte de los síntomas debe hacerse la misma distincion, para poderlos convertir en signos. Se han reconocido, pues, toses hepáticas, estomacales, uterinas &c.

La espectoracion, que comunmente sigue á la tos, es la accion de espeler los materiales desprendidos de los pulmones y de los bronquios por la tos. No hay que confundir la espectoracion con la materia espectorada como ha indicado juiciosamente Mr. Chomel, á quien debemos ademas haber fijado el verdadero sentido de los términos espectoracion, escreacion y espuicion. Llámase *escreacion* cuando se espelen los materiales acumulados en la garganta, y *espuicion* cuando se arrojan los reunidos en la boca. Estos diversos actos pueden ser mas ó ménos fáciles, frecuentes ó dolorosos.

Las materias arrojadas por cualquiera de estos tres modos han recibido el nombre de *esputos*, los cuales ofrecen muchas variedades. Cuando son claros y transparentes se denominan *serosos*, aunque con alguna impropiedad: *mucosos* cuando son consistentes y opacos. Pueden ser sanguíneos, sanguinolentos, puriformes, purulentos, mezclados con sangre y con pus, salpicados ó estriados de sangre, íntimamente mezclados con ella ó formados de sangre pura. Su *color* varía; los hay blancos, amarillosos, rubiginosos, verdosos, rojos, morenos, negros, pardos, sin color &c. Su *forma* merece tambien

alguna consideracion; respecto á ella son globulosos, oblongos, filamentosos, en forma de estrella, en masa, aislados &c.: respecto á la *consistencia* se distinguen en acuosos, gomosos, viscosos, espumosos &c. Su *olor* es mas ó ménos fétido y la mayor parte de las veces no tienen ninguno. Varian tambien por el *sabor* en dulzones, amargos, salados &c., y finalmente, es vária su cantidad, volumen, temperatura &c. Pueden contener sustancias heterogéneas, ya venidas del exterior ya formadas interiormente, como cálculos, materia tuberculosa, quistes, hidátides, lombrices &c.

§ V. Modificaciones del calor animal determinadas por el estado de enfermedad.

En el estado sano el calor es suave, moderado, casi igual en todas las regiones del cuerpo y en todas las épocas del dia. Las leyes de la organizacion impiden que se aumente ó disminuya sensiblemente, conservándose, por tanto casi el mismo en todas las temperaturas y bajo el influjo de la mayor parte de los agentes exteriores. No obstante algunas circunstancias le hacen variar. Aumenta de un modo notable por la ingestion de alimentos muy condimentados, de vino generoso, de aceites esenciales, de licores alcohólicos &c., por la respiracion de un aire caliente; pero este ocasiona mador y sudor, los cuales, como sabemos, son los medios con que la naturaleza disminuye el exceso de calor animal. La inmersion en agua muy caliente, los vestidos malos conductores del calórico, las pasiones vivas del alma, un ejercicio violento &c., elevan tambien la temperatura del cuerpo humano. En jeneral puede decirse que todo lo que escita la circulacion y la innervacion aumenta el calor. La abstinencia, la dieta vegetal y láctea, el frio húmedo, los baños tibios, los vestidos ligeros, la tranquilidad del ánimo, la inaccion &c., le disminuyen.

En el estado patológico aumenta el calor de un modo general ó parcial y con diversos grados de intensidad, lo cual puede ser únicamente sensible, para el enfermo ó perceptible tambien para el observador y aun pres-

tarse á sêr apreciado con exactitud; pero algunos médicos han creído que este aumento nunca era mas que una simple sensacion del enfermo.

El calor aumenta generalmente en las enfermedades agudas y con especialidad en sus paroxismos: en las flegmasias es mas ó ménos intenso en el órgano afecto, ó en las partes correspondientes ó en algunas distantes. Distingúense diferentes especies á saber: el calor *sin-cero*, que es el calor natural simplemente aumentado; el *halituoso* es el que va acompañado de una ligera humedad; el *seco* no necesita definirse: el *acre y mordicante* es el que produce una sensacion incómoda y desagradable en los dedos del observador. El calor puede ser *continuo*, esto es, conservarse en el mismo grado en todo el curso de la enfermedad; *remitente*, es decir, que es mas fuerte en unas épocas de la enfermedad que en otras; *intermitente*, ya *periódico* ya *sin periodo*, que es aquel cuyo aumento cesa y vuelve por intervalos iguales ó irregulares.

La disminucion del calor es muy frecuente; pues son raras las enfermedades agudas que no comienzan por sensacion de frio y aun por rigor, y hay un género entero de enfermedades, cuyo principal fenómeno consiste en la vuelta periódica del frio.

Distínguense vários grados de frio, conviene á saber: la simple sensacion de *frio*; la *horripilacion* ó *calofrios*, en el cual los bulbos de los pelos sobresalen en la superficie cutánea; y el *rigor* ó frio con temblor de los miembros y de la mandíbula, crugido de dientes &c. La disminucion del calor, igualmente que su aumento, puede ser real ó ilusoria, sensible solo para el enfermo ó perceptible tambien para el médico; general ó parcial, continúa, remitente, intermitente y periódica. El frio alterna por lo comun con el calor y le precede casi constantemente.

Respecto á la duracion, que varía mucho, merecen fijar la atencion del médico las mutaciones de temperatura; porque no es indiferente que el rigor pase en algunos minutos ó que dure muchas horas.

La abolicion completa del calor no se ha comprobado jamas de un modo rigoroso, ni aun en la congela-

cion. Algunos enfermos sienten frio en una parte realmente caliente y al contrario; en efecto se ven algunos temblando de frio, mientras que su cútis está encendido y cubierto de sudor; y otros se quejan de un calor insoportable, teniendo su cútis á la temperatura natural ó notándoseles á una temperatura mas baja que la del estado fisiológico.

§ VI. Modificaciones que induce la enfermedad en las exhalaciones.

Conservarémos la distincion admitida por los patólogos de las exhalaciones en habituales, accidentales, morbíficas y artificiales. A la primera pertenecen las exhalaciones cutánea, mucosa, serosa, sinovial, pingüedinoso &c.; á la segunda corresponden las hemorragias; en la tercera se comprenden la exhalacion de pus y de otros fluidos, y á la última se refieren las exhalaciones de los vegigatorios, cauterios, sedales y moxas.

La exhalacion cutánea varía en diversas circunstancias; por lo comun moderada, igual, continua é insensible, es algunas veces abundante y perceptible á los sentidos.

En el estado de enfermedad recibe á veces modificaciones de importancia: el aumento de esta exhalacion á un grado ligero produce el mador, que se da á conocer por cierta humedad y blandura del cútis; á un grado elevado ocasiona el sudor, que consiste en condensarse en gotas el producto de la perspiracion que humedece los vestidos que toca. El sudor es general ó parcial: cuando es general puede ser igual ó desigual, en este caso mas abundante en la frente, en el cuello y en el pecho; cuando es local puede limitarse á las palmas de las manos, al epigastrio &c. El sudor es caliente, templado ó frio, fétido, ácido &c. El olor semejante al de los ratones, que, segun algunos, adquiere el sudor en ciertas enfermedades, depende casi siempre de la orina vertida en la cama. Los alimentos de que usa el individuo y la atmósfera en que respira comunican á la perspiracion cutánea un olor particular. Tiene el sudor mas ó ménos consistencia, es acuoso, ténue, espeso, viscoso, pegajoso y casi siempre carece de color; no obstante se

ha visto algunas veces amarilloso, amarillo enteramente; rojizo; sanguinolento, azulado y negro. Varía tambien respecto á su cantidad; y es transitorio, continuo ó periódico. Debe notarse si es provocado ó sostenido por una causa natural apreciable, ó si es efecto inmediato de la enfermedad; si alivia al enfermo, le debilita ó le estenua, en cuyo último caso se le denomina *colicativo*.

La disminucion y aun la supresion de la traspiracion se observa en el principio de las enfermedades agudas y en ciertas afecciones particulares.

Las modificaciones de la *membrana mucosa* y de su *exhalacion* en el estado de enfermedad, no se conocen sino por medio de las materias escretadas, las cuales son mas ó ménos abundantes que en el estado normal, y á veces está enteramente suspendida su exhalacion. Dichas modificaciones son por lo comun parciales, rara vez generales, y se suceden á ocasiones en diversas partes del mismo sistema mucoso. Las cualidades físicas del moco varian mucho; así es que se encuentra amarillo, verde, rojo, blanco opaco, trasparente, claro, acuoso, filamentososo, bajo la forma de pseudo-membranas ó de tubos, de olor fastidioso, espermático, ácido, fétido, mezclado con orina, materias fecales, sangre, alimentos, bebidas &c.; en fin, puede adquirir la propiedad de ser contagioso.

Un velo casi impenetrable nos oculta, durante la vida, las alteraciones de las membranas serosas y de su exhalacion: pero la necroscopia nos ha descubierto que esta funcion recibia las mismas modificaciones que hemos notado en las otras. Se ha observado que la cantidad del líquido destinado á lubricar las superficies serosas podia ser mucho mas considerable ó mucho menor que en el estado sano; en el primer caso puede tambien conocerse perfectamente durante la vida.

El color, consistencia, olor y demas cualidades físicas de la serosidad no pueden observarse sino accidentalmente.

Las alteraciones de la menstruacion y de otras exhalaciones sanguíneas habituales merecen tambien notarse con cuidado. El flujo menstrual y el hemorroidal pue-

den estar aumentados, disminuidos ó abolidos: tambien pueden ser substituidos por otra hemorragia; y la naturaleza de la sangre exhalada puede variar de muchas maneras.

Ademas de esto, sobrevienen en el curso de las enfermedades y en diversos períodos de ellas, exhalaciones sanguíneas de grande importancia, que por lo comun se efectuan por las membranas mucosas; la sangre que se exhala en este caso debe examinarse con cuidado. Algunas veces el asiento de estas exhalaciones está en el tejido celular, en las cavidades serosas, en los parenquimas, en los músculos &c.

Distínguense las hemorragias en *activas y pasivas; en críticas y acríticas; en sintomáticas, idiopáticas y vicarias*. Cuando tratemos de la semeiología y del diagnóstico especial entraremos en mas pormenores sobre este asunto.

La formación del pus cuya esplicacion á ocupado mucho á los médicos, se considera en la actualidad, en que no se intenta penetrar los arcanos de la naturaleza, como efecto de una exhalacion morbífica. Como quiera que sea, el pus se exhala en la superficie del cútis, ó bien se forma en el tejido celular ó en los parenquimas, y se encuentra reunido en un foco ó diseminado por el tejido de los órganos. Respecto á su cantidad y cualidades físicas, que presentan fenómenos de importancia, debemos considerar su mayor ó menor abundancia, su color blanco, amarillo, verdoso, rojizo, pardo, lívido ó variegado; su consistencia homogénea, espesa, líquida ó grumosa; su olor fastidioso, fétido, nauseoso ó repugnante; su sabor soso ú acre, finalmente, su peso específico mayor que el del agua destilada. El pus adquiere en alguna enfermedad la propiedad de ser contagioso.

Entre las exhalaciones morbíficas se comprenden las que se actuan bajo el epidermis en ciertas erupciones; tales son la exhalacion de la tiña, de las costras lácteas &c.

El pus que dan las úlceras de los exutorios trae algunos síntomas que no debemos pasar por alto. Puede ser laudable, esto es, blanco, opaco, consistente, homogéneo y sin fetidez; ó al contrario líquido, seroso, grumoso,

parduzco, sanguinolento, fétido &c., y se le llama pus de mal carácter. La superficie exhalante está rosada ó bien pálida, lívida, cubierta de equimosis, sanguinolenta, blanca, negra, agangrenada, insensible ó de una sensibilidad escesiva.

§ VII. Modificaciones que la enfermedad ocasiona en las secreciones.

El aumento de una exhalacion ó de una secrecion, por cualquier causa que suceda, coincide con la disminucion de otra exhalacion y vice versa; lo mismo se nota en las secreciones entre sí y entre estas y las exhalaciones, pero en algunos casos aunque raros se ha visto un aumento general de las secreciones y exhalaciones, y en el principio de las enfermedades agudas están igualmente disminuidas ó suspendidas estas funciones.

Cada una de las secreciones recibe modificaciones, que importa dar á conocer. Las lágrimas, las cuales son las que presentan síntomas de ménos interes, pueden aumentarse en el estado de salud por efecto de afecciones morales profundas, por la impresion del aire frio, por la aplicacion de cuerpos estraños en la conjuntiva y por ciertos olores penetrantes. En algunas afecciones nerviosas y en ciertas enfermedades del cerebro corren con mas abundancia que en el estado natural. Han pretendido algunos que podia alterarse su naturaleza; pero este hecho no nos parece suficientemente demostrado.

La saliva que casi no suministra mas síntomas que las lágrimas, se aumenta en el estado fisiológico durante la comida, á la vista ó por el recuerdo de un alimento agradable y deseado con ánsia. En el estado patológico suele aumentarse no solo por efecto de la enfermedad sino tambien por el de los remedios, á este aumento se llama *salivacion* ó *tialismo*. En las enfermedades agudas y principalmente en su principio é incremento está disminuida esta secrecion como se infiere de la sequedad de la boca. Algunas veces adquiere este fluido la cualidad de acre y quemante, y otras la propiedad de ser contagioso. Cuando se alteran ú obstruyen los conductos escretorios, cuando se destruye el labio inferior y en las

fistulas salivares es imposible escretar ó retener la saliva.

Los órganos secretores de la bÍlis, situados profundamente, se ocultan á nuestros sentidos y no nos permiten apreciar inmediatamente sus alteraciones. Con todo, puede conocerse á priori si está aumentada la bÍlis por ser excesiva en las evacuaciones, y al contrario si se disminuye, porque entónces las materias fecales no tienen color. Las autopsias han demostrado que frecuentemente está viciada su composicion. Su color varía desde el verde fuerte que tira á negro hasta el blanco de la clara de huevo: suele estar mezclada con cálculos, hidátides &c. Su retencion en las vesículas depende á menudo de la frecuente obliteracion de los conductos escretores.

En la secrecion de la orina, y mas todavia en la orina misma, han fijado su atencion los médicos de todas épocas. Algunos charlatanes que sin talento y sin instruccion especulan en la credulidad y debilidad humanas han supuesto conocer todas las enfermedades solo por la inspeccion de la orina; esta suposicion, como veremos, es absurda y ridícula, ¡y ojalá que no fuera mas que esto! Tambien veremos que aun las ideas de los verdaderos médicos acerca de la orina eran sumamente exageradas, y que los signos que puede suministrar este fluido distan mucho de tener el valor y merecer la consideracion que les han dado. Sin embargo, vamos á esponer los fenómenos de la orina, indicando primero las modificaciones que pueden recibir en el estado sano. Su cantidad aumenta ó disminuye en proporcion inversa á la cantidad de las otras secreciones y exhalaciones; así es que cuando disminuye la traspiracion cutánea aumenta la orina. En los tiempos frios y húmedos y en los climas frios es mas abundante que en las circunstancias opuestas: tambien es copiosa en los que hacen mucho uso de bebidas acuosas, en los niños y en las mujeres &c. El color natural de la orina varía desde el cetrino mas bajo hasta el amarillo rojizo. Acabado de escretar este fluido está caliente y trasparente, exhala un ligero olor animal que no es fétido; y cuando se enfria no es raro que se enturbie y se formen en él verdaderas,

rubecillas, cuyo fenómeno acontece en las violentas emociones del alma, despues de la frecuente repeticion del coito y por el uso de ciertas bebidas, de la cerveza por ejemplo. Ciertas sustancias alimenticias y medicinales suelen variar el color de la orina: las preparaciones mercuriales la ponen negra, el cocimiento de acedera, la raiz de fresa y de rubia y la remolacha le dan un color casi sanguíneo. Chopart, en su *Tratado sobre las enfermedades de las vias urinarias*, refiere la historia de un hipocondríaco que creia orinar sangre. El médico á quien consultó, creyéndolo tambien por el exámen de la orina le ordenó remedios apropiados, pero no hicieron efecto; y viendo que nada indicaba una alteracion profunda de las vias urinarias, despues de muchas consultas al fin se le ocurrió preguntar al enfermo de qué alimentos hacia uso; y entónces supo que comia casi esclusivamente remolachas, ordenóle no comerlas, y los accidentes desaparecieron. La trementina da á la orina un olor de violetas muy notable, y los espárragos la hacen estrechamente fétida &c. Tales son las principales modificaciones que se observan en la orina durante la salud; las que dependen del estado enfermo son mucho mas numerosas.

La cantidad escretada de este fluido puede aumentarse de un modo notable y ser excesiva; suele ser frecuentemente menor que en el estado natural, y algunas veces se suprime del todo. Su naturaleza tambien varia y en algunas circunstancias es contagiosa. La orina se encuentra sin color, clara, blanca opaca, cetrina, amarilla, azafranada, anaranjada, roja, morena ó negra, trasparente ó turbia; puede ser tenue, es decir, de una consistencia semejante á la del agua; oleosa, cuando tiene un color oscuro y cierta viscosidad. En ciertas enfermedades contrae un olor amoniacal, y en otras un olor repugnante. Todas estas condiciones pueden variar de un momento á otro. Respecto á su temperatura está caliente, es quemante ó se encuentra fria.

Hállanse en ella muchas materias que le son estrañas, como mucosidad, pus, sangre, pseudo-membranas, carúnculas rojizas ó negras, arenillas, cálculos, materias feca-

les, esperma, lombrices, finalmente, cuerpos estraños venidos del exterior. Cuando la orina está muchas horas en un vaso trasparente toma en general nuevo aspecto; obsérvanse en este caso películas, suspensos y sedimentos.

Película, nata ó corona, es una especie de membrana delgada, tornasolada y ligeramente opaca que se forma algunas veces en la superficie de la orina. El suspenso es una especie de *nubécula* que oscurece el líquido hácia su parte superior; pero si desciende hácia el fondo del vaso se le denomina *eneorema*. El *sedimento* ó *hipóstasis* ocupa el fondo del vaso y suele tambien cubrir sus paredes: su color es blanquecino, pardo, rosado, latericio, moreno, negro y aun verde ó azul; se asemeja á la arena, al polvo ó al salvado, en este último caso se le llama *furfuráceo*; puede consistir en una materia mucosa reunida en copos, ó dispuesta bajo la forma de una capa delgada y semitransparente.

La accion de escretar la orina, que pudiera llamarse *miccion* para évitarse una pesada perifrasis, es á veces difícil, *disuria*; otras sale gota á gota, *estranguria*; en fin, llega á ser enteramente imposible, *iscuria*. La miccion puede ser *involuntaria* con conciencia del enfermo ó sin ella, y salir continuamente; á esto último se le llama incontinencia. Cuando la orina se evacua, porque la vejiga distendida no puede contenerla, se dice *regurgitacion*. Algunas veces la escrecion de la orina es intermitente; y finalmente, puede verificarse por vías insólitas como el intestino recto, el ombligo, el perineo, el escroto &c. Pero no deben admitirse sin la mayor reserva los hechos estraordinarios de haber encontrado orina en la saliva, en los sudores, en las materias vomitadas y aun en la serosidad encerrada en los ventriculos del cerebro.

§ VIII. Modificaciones de la absorcion determinadas por la enfermedad.

La absorcion intersticial hace un papel interesante en las enfermedades; y aunque sus operaciones no puedan seguirse con la vista, no podemos dejar de admitir que la naturaleza ha confiado á esta funcion la resolu-

cion de la mayor parte de las enfermedades: la desaparicion de las equimosis, de la neumonia, del derrame de sangre en el cerebro ú en otra víscera son actos de la absorcion sin duda alguna. Siendo la que en el estado natural ejecuta los movimientos de descomposicion diaria á que estamos sujetos; debemos inferir que su energía se ha acrecentado cuando en algunas enfermedades la descomposicion se efectua con mucha rapidez. A este aumento de la absorcion y á la simultánea disminucion de exhalacion se debe quizas la sequedad de las membranas en el principio de las enfermedades; así como la disminucion de su actividad juntamente con el aumento de la exhalacion ocasiona quizas los derrames serosos y de otras especies. Podemos, pues, conocer el aumento de la absorcion por el rápido enflaquecimiento y por la pronta desaparicion de un derrame ó de un tumor cualquiera; y los fenómenos contrarios nos indicarán su lentitud.

§ IX. Modificaciones de la nutricion determinadas por la enfermedad.

Quando una causa cualquiera aumenta la accion de los órganos estos aumentan tambien ordinariamente de volumen; á esto se llama *hipertrofia*, aumento de nutricion, lo cual puede verificarse casi en todos los órganos; pero los musculosos y principalmente el corazon tiene el primer lugar en este concepto: síguense despues los órganos parenquimatosos, el tejido celular y otros. La disminucion del volumen de los órganos, consecuencia de su inaccion llamada *atrofia*, debe considerarse como fenómeno opuesto al precedente. Quando el aumento de volumen acaece al mismo tiempo en toda la economía se le debe mirar como una accion fisiológica; pero no así la disminucion general que acompaña á la mayor parte de las enfermedades, y particularmente á las crónicas. Un incremento demasiado lento ó al contrario rápido en demasía, debido á una causa morbífica, suele atribuirse á una alteracion de nutricion, así como se cree dependiente de la perversion de esta funcion el desarrollo de diferentes tumores que se manifiestan en nuestros órganos.

SECCION SEGUNDA.

MODIFICACIONES QUE EL ESTADO DE ENFERMEDAD OCASIONA EN LAS FUNCIONES DE RELACION.

§. I. Modificaciones del hábito exterior del cuerpo determinadas por la enfermedad.

El hábito exterior considerado generalmente ó en cada region del cuerpo presenta una multitud de síntomas interesantes.

No es difícil, ni aun para los sugetos mas remotos de la medicina, conocer las modificaciones que la enfermedad induce en la actitud, la cual desembarazada y libre durante la vigilia se vuelve muelle y lánguida, fuerte y fija; los miembros están agitados ó inmóviles y vueltos en diversos sentidos. El decúbito, que ordinariamente es sobre un lado indiferentemente y con los miembros medio doblados, puede no verificarse sino de espaldas, rara vez de vientre y con frecuencia sobre uno de los lados solamente; hay casos en que el enfermo solo puede estar sentado &c., y otros en que muda á cada instante la actitud.

El aumento de volúmen del cuerpo depende lo mas á menudo de la infiltracion de serosidad, que se conoce en que comprimida la parte afecta conserva la impresion de los dedos y la piel está comunmente pálida y semitransparente. Cuando la infiltracion es general se le llama *anasarca* ó *leucosflegmasia* y *edema* cuando es local. La difusion del aire por el tejido celular denominada *enfisema* es una causa muy rara del aumento de volúmen del cuerpo; dáse á conocer por cierta crepitacion que la presion determina. El aumento general de gordura no es un síntoma; pero sí la ligera tumefaccion que comunmente ocasiona la plétora y las enfermedades inflamatorias.

El enflaquecimiento general y principalmente el modo de manifestarse, lo mismo que la consistencia de las carnes, merecen una atencion particular.

El cútis, cuyo color varía en virtud de una multitud de circunstancias fisiológicas, presenta muchas alteraciones en el estado de enfermedad. Obsérvase pálido, escuálido, térreo, lívido, rosado, rojo, amarilloso, amarillo, amarillo-pajizo y cetrino, verdoso, verde, negro, violado, azul, jaspeado &c. Cúbrese de erupciones que las mas veces son por sí mismas enfermedades, de que no debemos tratar en este lugar, y otras son fenómenos accidentales como las petequias, la miliar &c. Las primeras semejantes á picaduras de pulgas cuyo punto central se hubiera disipado, no sobresalen de la superficie cutánea, son redondas, aisladas, discretas y á veces confluentes: su forma varía al infinito, como he visto en el tifo. Por lo comun aparecen entre el tercero y séptimo dia, rara vez ántes ó despues de esta época; y los parajes que ocupan con preferencia son los brazos y la parte anterior del pecho.

Mirando atentamente á un enfermo jóven en el incremento de una enfermedad aguda, no es raro notar en diversas regiones, pero mas especialmente en el tórax, una multitud de estas eminencias del tamaño de puntas de alfileres y del aspecto de gotitas de agua clara; esta es la erupcion miliar de que han hablado tanto los autores y cuya importancia ha disminuido mucho en nuestros dias. Los vestidos suelen dejar una señal en el cútis que se denomina *arruga*: finalmente, llámanse *flictenas* ciertas vesículas de mayor ó menor tamaño que contienen una serosidad clara.

La cabeza presenta tambien algunos síntomas, tales son su inclinacion á cualquier lado, adelante ó atras, el aumento y disminucion de su volúmen, ya general ya parcial, y finalmente erupciones particulares de que es muchas veces asiento.

Algunos médicos dan mucha importancia á la fisonomía de los enfermos; y efectivamente las enfermedades imprimen en el semblante espresiones variadas al infinito. Todas las pasiones pueden pintarse en la cara; pero se distinguen principalmente el *estupor*, la *cara vultuosa*, *retraida* é *hipocrática*.

Caracterizan el *estupor* un aire de distraccion y abatido

miento, ojos sin brillo ni espresion, y dificultad de obtener alguna respuesta de los enfermos que parecen indiferentes respecto de su estado y de todo lo que les rodea. La inyeccion y distension de los rasgos del semblante, de los ojos, de los labios, de las mejillas, su color rojo y á veces violado constituyen la cara *vultuosa*. Los caracteres opuestos, cuales son la disminucion del rostro, la palidez, lividez, concentracion y prolongacion de las facciones del semblante pertenecen á la cara *retraida*. En fin, la *cara hipocrática*, impropriamente llamada así porque Hipócrates la describió con mucha exactitud, se conoce por los signos siguientes: la proeminencia excesiva de las partes salientes de los huesos, la depresion de las partes carnosas, el color térreo y aplomado del cutis, la nariz aguda y afilada, los ojos hundidos y sin brillo, los párpados medio cerrados, la sien hundida, los pómulos salientes, las orejas frias y secas, los labios caídos &c.

La cara es frecuentemente agitada de movimientos convulsivos, temblores y contorsiones; se notan en ella mutaciones de toda especie, algunas veces está en una inmovilidad completa, aumenta ó disminuye de volúmen con el resto del cuerpo y en las mismas circunstancias; sin embargo, estos síntomas se encuentran á veces solo en esta parte. Debe atenderse con cuidado á su color, cuyas degradaciones durante las enfermedades son mas manifiestas en el rostro que en ninguna otra parte. En muchos casos está roja, se pone lívida y violada; su rubicundez es general ó se limita á ciertas partes, como á las dos mejillas ó á una sola &c., es constante, intermitente ó pasajera; pero mas comunmente está pálida, algunas veces amarillosa, amarilla en diversos grados; en fin, puede tener erupciones que le son propias.

Los síntomas que se notan en los ojos son tan numerosos y variados que se han publicado tratados especiales acerca de ellos. M. Lœbenstein-Lœbel ha dado á luz uno bastante voluminoso sobre la *oftalmoscopia*. Nosotros nos limitaremos á esponer algunos fenómenos importantes que presentan las partes constituyentes y accesorias del ojo, dejando como supérfluo de indicar el estado natural de estas partes.

La espresion de los ojos está casi siempre en armonía con la de la cara; puede ser tierna, amenazadora, errante, humilde &c. El globo del ojo está fijo, convulso ó vuelto hácia algun punto de la órbita; su volúmen está aumentado ó disminuido ó parece estarlo. La córnea puede estar rojiza, inyectada, amarilla, azulada sin brillo &c.; á veces tiene manchas, escoriaciones, flictenas ó colecciones purulentas. La pupila está dilatada ó contraída, en movimiento ó inmóvil, igual en ámbos ojos ó desigual; y su forma puede hacerse irregular accidentalmente. Las demas modificaciones pertenecen á las enfermedades propias de estos órganos.

Las partes accesorias de los ojos merecen tambien nuestra atencion; un movimiento sucesivo y rápido agita algunas veces á los párpados; múevense estos velos en otras circunstancias con suma lentitud. Pueden estar completamente cerrados, medio abiertos en ciertos casos, ó mas cerrado uno que otro. Su volúmen varía de un modo mas considerable que el resto del cuerpo; se invierten hácia dentro ó hácia fuera, y suelen estar circunscritos por un círculo apizarrado. Hállase la conjuntiva húmeda ó seca, mas ó ménos hinchada y cubierta de mucosidad en forma de estrías, que á veces secándose da á los ojos un aspecto pulverulento. Se ha exagerado la importancia de los síntomas observados en la carúncula lagrimal; este órgano se pone en ciertos casos de un rojo intenso, en otros pálido, y no es raro verle poblado de pelos.

Las pestañas se doblan en algunas enfermedades, aparecen cubiertas de lagañas y se caen. Las afecciones de las vías lagrimales ocasionan la tumefaccion, rubicundez y ulceracion del saco lagrimal y tambien el lagrimeo.

Las cejas se mueven de diversos modos en virtud de las pasiones que agitan al enfermo, y á veces tambien á causa de la dificultad de la respiracion.

La frente concurre á la espresion del semblante, arrúgase y se cubre de granos, de exostosis &c. Las sienes se hundén, las arterias que pasan por ellas pulsán algunas veces con violencia. Los carrillos pueden estar paralizados ó convulsos en ámbos lados, aunque mas fre-

cuentemente en uno solo, aumentados de volúmen ó cubiertos de pústulas rojas y persistentes. La nariz está afilada en las enfermedades muy largas, aumenta de volúmen en ciertas inflamaciones locales ó generales; pónese roja, reluciente, á ocasiones lívida y aun llega á gangrenarse; las alas de la nariz se apartan y aproximan rápidamente cuando el enfermo respira con mucho trabajo; de ordinario están inmóviles. En los bordes de las ventanas de la nariz se manifiestan algunas veces costras y grietas.

Los labios están caídos, separados, apretados, contraídos, trémulos, paralizados, convulsos ó tirados á uno ú otro lado. Cuando una de las comisuras está tirada á un lado por una contraccion convulsiva, se llama á esto *espasmo cínico*; y *risa sardónica* cuando las dos lo están por la misma causa. Con la trivial espresion de *fumar en pipa* se ha designado aquel movimiento súbito hácia adelante y la separacion de los labios que produce la espiración en algunas enfermedades. Su volúmen aumenta ó disminuye en ciertos males; su color rojo mas ó ménos vivo en las afecciones agudas, es pálido en las crónicas y aun suele ser azulado: finalmente los labios se presentan secos, lisos, agrietados ó cubiertos de una materia seca, negra, parda ó morena.

La region parotídea presenta el síntoma mas digno de consideracion de los observados en todas las demas regiones de la cara; este síntoma es la *parótida*, que consiste en la tumefaccion de la glándula misma ó del tejido que la rodea; y se muestra en un solo lado ó en los dos al mismo tiempo.

El volúmen y color de las orejas varian en las enfermedades, y están rojas, lívidas, frias, quemantes &c. El conducto auditivo esterno mana mucosidad, pus, sangre, fragmentos óseos &c. El aire espirado pasando por la trompa de Eustaquio sale de este conducto cuando la membrana del tímpano está horadada.

Los cabellos reciben tambien notables modificaciones de las enfermedades: cáense, se ponen sensibles y dolorosos ó se enredan considerablemente, ó en fin cambian de color. En algunos individuos se ponen verdes; pero lo comun es que se encanezcan por algunas causas accidentales.

El cuello además de seguir al resto del cuerpo en el aumento ó disminución de volúmen, aumenta él solo tambien por algunas causas particulares. Cuidadosamente debe notarse lo saliente de las venas yugulares externas, así como las ondulaciones que tienen algunas veces y las pulsaciones de las carótidas.

En algunos afectos parece que el pecho aumenta de capacidad, mientras que en otros disminuye realmente; suele viciarse su forma, y en tal caso puede estar más voluminoso un lado que otro. La proeminencia de los hombros y de algunas vértebras ha sido observada por todos los médicos; tambien se percibe en algunos casos en el trayecto de la columna vertebral un tumor blando, con fluctuacion, semitransparente á veces; por último la fluctuacion se ha encontrado en los espacios intercostales.

El abdómen aumenta de volúmen de un modo general ó circunscrito, pasajero ó constante, y por la percusion puede dar un ruido mas ó ménos fuerte. Si los gases distienden el abdómen escesivamente, se dice que hay *timpanitis*; los hipocondrios, el epigastrio, la region umbilical, los vacíos y el hipogastrio pueden estar entónces mas ó ménos inflados. Tumores sensibles al tacto y con frecuencia á la vista suelen ocupar estas diferentes regiones. Tambien disminuye el vientre de volúmen general ó parcialmente; su consistencia es á veces mayor que la del estado fisiológico, y su forma varía en algunas afecciones de las vísceras que contiene. Nótanse además, en las aberturas ó anillos de estas paredes, tumores exteriores llamados *hernias*. En las ingles se observan otros denominados bubones, y abscesos primitivos ó consecutivos.

Los órganos genitales del hombre y de la mujer son casi siempre el asiento de los síntomas primitivos de la sífilis. En ellos se presentan flujos, úlceras y escrecencias que á veces ocupan la circunferencia del ano, asiento ordinario de los tumores hemorroidales. El pene aumenta de volúmen en ciertos males, y la mayor parte de las veces cae en estado de colapso y desaparece casi del todo en ciertas circunstancias. Los testículos, cuyo volúmen aumenta en muchas ocasiones y en poquísimas

disminuye, pueden estar retraídos hácia el anillo inguinal; el epididimo puede estar hinchado, la túnica vaginal distendida por líquidos y el escroto considerablemente inflado. En los órganos de la mujer se observan síntomas análogos á los precedentes.

Casi todos los síntomas que se notan en los miembros pueden referirse á los que presenta la locomoción: su aumento y disminución de volúmen, general ó parcial en sus articulaciones ó en su continuidad, su movilidad é inmovilidad, las variaciones de color y algunos fenómenos que nos presentan los pies y las manos, son las únicas cosas que debemos notar aquí.

§ II. Modificaciones de la locomoción determinadas por la enfermedad.

Los huesos, órganos pasivos del movimiento, están expuestos á muchas enfermedades, que les son propias, de que trata la patología esterna. Con todo debemos manifestar que la sífilis produce en los huesos tumores llamados *exostosis*; que el escorbuto determina la separación de las epífisis y de los cartílagos; que la raquitis causa el ablandamiento general de los huesos, de lo cual nacen deformidades mas ó ménos chocantes y dificultad y aun imposibilidad absoluta de los movimientos.

De mucha mas importancia son para el médico los síntomas que suministran los músculos, órganos activos del movimiento.

La mayor parte de las enfermedades abaten las fuerzas musculares, y muy pocas las exaltan; pues casi siempre están débiles y fatigados los enfermos, no pueden soportar el menor ejercicio, y no solo es imposible para ellos el andar y estar en pie, sino que algunos no pueden sentarse ni aun mover sus miembros superiores. La abolición total del movimiento se llama *parálisis* y puede ser general, ocupar la mitad lateral del cuerpo (*hemiplejia*), ó la mitad inferior (*paraplejia*), el brazo de un lado y la pierna del otro (*parálisis cruzada*); suele limitarse á un brazo ó á una pierna, á la lengua, al párpado ó solo á una parte de un órgano: finalmente es completa ó incompleta, duradera ó pasajera, so-

breviēne repentinamente ó con lentitud &c.

Los movimientos tienen por otra parte varias alteraciones: tales son cierta especie de temblor dependiente de causas muy diversas; la rigidez, que puede tener el mismo asiento que la parálisis, así como la contractura caracterizada por una rigidez permanente de los músculos; el calambre, que es supérfluo describir; el salto de los tendones, que consiste en la contracción repentina é instantánea de los músculos de un miembro, principalmente torácico, y que se conoce por los movimientos de los tendones superficiales; la carfología ó carpología, movimientos automáticos, sin objeto ni causa, con que el enfermo busca en el espacio cuerpos que no existen, y reúne sobre su cama objetos imaginarios &c.: las convulsiones distinguidas en clónicas y tónicas, las primeras de las cuales son contracciones violentas, involuntarias, que alternan con relajación. Estas convulsiones agitan los miembros en todos sentidos, produciendo movimientos escéntricos ó concéntricos, el tronco se abate, se eleva, ejecuta contorsiones y ondulaciones á la manera de los reptiles. Hay enfermos que se levantan, dan vueltas con rapidez teniendo los brazos estendidos, ó se abrazan fuertemente con una silla ó cualquiera otra cosa que cae en sus manos &c. Las convulsiones pueden tener el mismo asiento, y las mismas variedades que la parálisis. En las convulsiones tónicas no hay relajación, la contracción es permanente, de que resulta una inmovilidad difícil de vencer é imposible algunas veces: este estado constituye el *tétanos*, que ha recibido de las escuelas nombres bárbaros que denotan cuando la contracción dobla el cuerpo atrás, adelante ó á los lados; pero estas distinciones pueriles no merecen conservarse. Cuando se limita á los músculos elevadores de la mandíbula se le llama *trismo*. Es fácil concebir que las convulsiones tónicas serán capaces de la misma variedad que las precedentes. La catalépsis es otro de los síntomas de la locomoción, y presenta el singular espectáculo de un individuo que inmóvil conserva la posición que tenía al perder conocimiento, ó la que se le da consecutivamente. El baile de S. Vito es una serie irregular de movi-

mientos desordenados, de los cuales unos voluntarios tienden al objeto que el enfermo quiere alcanzar, y otros involuntarios le separan de él irresistiblemente: por último, hay una anomalía de la contractilidad, que impide ejecutar movimientos regulares cuando procede el enfermo con lentitud, y que no acontece cuando obra apresuradamente.

§ III. Modificaciones de la voz y palabra determinadas por la enfermedad.

El asunto en que vamos á entrar estaria quizas mejor colocado despues de los síntomas de la respiracion; porque hay una íntima conexión y muy grande dependencia entre la voz, palabra y respiracion. En efecto, todas las ejecutan casi los mismos órganos y exigen casi los mismos medios de exploracion. Pero prevalece el uso de comprender entre las funciones de la vida exterior á la voz y palabra, y no sin fundamento; porque ámbas están bajo el influjo inmediato de la voluntad, carácter que, como nadie ignora, separa las dos vidas, y ademas son medios eminentes de relacion y comunicacion.

La voz es rara vez mas fuerte en el estado de enfermedad; pero frecuentemente se debilita y á veces se extingue completamente, lo cual se denomina *afonia*. Algunos enfermos mueven los labios como si quisiesen hablar y no obstante no profieren palabra, y á esto se llama *musitacion*. El tono de la voz varía; la voz es aguda, sibilante, ronca, áspera, nasal, discordante; en ciertos enfermos imita la de algunos animales.

La enfermedad puede dar origen á la palabra trémula y á la *hesitacion* ó tartamudez que es inútil definir. Unas veces es violenta y pronta la palabra, otras lenta; los enfermos son frecuentemente *locuaces* &c.

Llámase *mudez* la privacion de la palabra que no comprende la privacion de la voz; porque pueden darse mudos sin ser afónicos, y afónicos sin ser mudos.

En el hombre sano, que habla ó canta, se percibe por medio del estetoscopio que la voz retumba de un modo particular; en ciertos casos este efecto cesa, la voz llega por el estetoscopio á la oreja aplicada al instrumento y

nada oye el observado con la oreja libre. Este sintoma lleva el nombre de *pectoriloquia*, puede ser *perfecta*, *imperfecta* ó *dudosa*, cambiarse en *egofonia* y en retintin metálico.

La *pectoriloquia* es *perfecta* cuando la voz atraviesa directamente el tubo como si estuviese aplicado á la traquiarteria; es *imperfecta* cuando en un punto del pecho se percibe la voz mas fuerte con el instrumento que con la oreja sola; es *dudosa* si la voz del enfermo es mas aguda y se percibe por el cilindro sin atravesarle completamente. Estos diversos ruidos pueden ser continuos ó intermitentes.

Si la *pectoriloquia* parece atravesar un tubo de metal con un sonido temblon notable se le llama *egofonia*, que puede igualmente ser continua ó intermitente.

§ IV. Modificaciones de la sensibilidad y de las sensaciones determinadas por la enfermedad.

La sensibilidad se aumenta ó disminuye en el estado patológico; pero la perversion que constituye el dolor es la mas frecuente y la que merece mas atencion de parte del médico. El dolor tiene caractéres particulares en diferentes enfermedades: se llama *tensivo* cuando hace experimentar un sentimiento de distension; *gravativo* cuando ocasiona una especie de pesadez; *pulsativo* si el enfermo siente pulsaciones; *lancinante* si experimenta punzadas; *contusivo* si se asemeja al de la contusion; *quemante* si tiene semejanza con el que produciria un cuerpo incandescente; *pruriginoso* se dice al prurito. El dolor se caracteriza algunas veces por una suerte de hormigueo ó de picazon; es *dilacerante*, *penetrante*, *pungitivo*; en fin, las sensaciones que experimentan los enfermos pueden compararse á la que ocasionarian las dilaceraciones, puntas y barras de hierro, pesos enormes, bolas &c. La intensidad del dolor varía segun las enfermedades, los individuos y las diferentes causas que le producen; este aumenta por el frio, aquel por el calor; la presion y el movimiento alivian uno, y exasperan otro.

El dolor es continuo, remitente, intermitente ó periódico, general ó parcial, fijo ó vago, fugaz ó constante, agudo ó crónico &c.

Respecto á la region que ocupa ha recibido diferentes nombres: así se llama cefalalgia, hemicrania, otalgia, odontalgia, cardialgia, epigastralgia, cólico, nefralgia, hepatalgia, raquialgia, neuralgia &c.

Frecuentemente se perturban las sensaciones en el estado enfermo; la impresion de los objetos exteriores fatiga; las percepciones son confusas y falsas; las funciones de los órganos de los sentidos están exaltadas, disminuidas, abolidas ó pervertidas. La perversion de la vista consiste en ver objetos que no existen, como chispas, moscas, telas de arañas y sombras; ó creerlos de otra forma, color, posicion y volúmen del que realmente tienen; en no ver mas que la mitad de estos cuerpos ó verlos dobles. La del oído consiste en percibir sonidos ilusorios, como de la voz, del canto, de la colision de algunos cuerpos, de campanas, de vientos, de agua corriente, de silvidos, de instrumentos músicos; ó en desnaturalizarse los que realmente llegan al oido. El olfato y el gusto se modifican tambien; así no es raro que los enfermos encuentren sabor ácido, soso, amargo, dulzon, salado ó de cobre, á las bebidas de que hacen uso. El tacto está tambien espuesto á las mismas anomalías.

§ V. Modificaciones de los afectos morales determinadas por la enfermedad.

Es una cosa trivial afirmar que el carácter de los individuos varía en el estado patológico; porque siempre se ha observado que todo enfermo está triste, inquieto, moroso y taciturno; que necesita dominarse para no mostrarse impaciente cuando padece, y son pocos los hombres capaces de este esfuerzo. Las mujeres que parecen por su organizacion destinadas á padecer, toleran con mas resignacion los males que las aquejan; y muchas están afligidas de un dolor vehemente sin que el rostro indique lo mas mínimo, ántes bien aparenta la mayor serenidad. En algunas enfermedades se ponen mas afectuosos y sensibles los pacientes; y tan profun-

damente les conmueven las muestras de interes y de amistad; como les hiera la indiferencia y desabrimiento. En otros casos está disminuida considerablemente y aun casi del todo abolida esta sensibilidad, de manera que les es indiferente su propia suerte; y aborrecen hasta los amigos y parientes mas queridos en su estado de salud, y al contrario. Los sugetos fuertes y valerosos se vuelven débiles y pusilánimes; los apacibles, ásperos; los tímidos, audaces &c.

§ VI. Modificaciones que determina la enfermedad en las funciones intelectuales.

Las funciones intelectuales se perturban en su totalidad, ó solo se trastorna alguna de ellas; así es que suelen verse enfermos en quienes está pervertida la memoria, descompuesto el juicio ó estraviada la imaginacion; pero lo mas comun es que la alteracion recaiga en el total de las facultades intelectuales. Exáltanse en algunas enfermedades, pero en muchas mas se encuentran entorpecidas. En este último caso sería inútil llamar la atencion del enfermo, no escucha, no entiende la pregunta, la olvida al punto que se le acaba de hacer, y si responde es con suma lentitud y rara vez acorde; en el semblante se pinta su impassibilidad y distraccion, en la fisonomía su indiferencia y embotamiento.

La inteligencia está algunas veces enteramente abolida; pero es muchísimo mas comun la perversion de aquella denominada delirio, del que se distinguen muchas especies, á saber: delirio interior caracterizado por cierta musitacion, monólogo ó conversacion con los ausentes, por movimientos automáticos &c.; delirio exterior, en el cual están enteramente desordenadas las relaciones del enfermo con todo lo que le rodea; delirio general ó completo, que recae sobre todos los objetos; delirio parcial ó esclusivo; delirio constante, pasajero, intermitente ó periódico; delirio, tranquilo ó furioso; delirio alegre ó triste; delirio ligero, del cual se puede sacar al enfermo con mas ó ménos dificultad; profundo, que no se logra hacer cesar; delirio idiopático, sintomá-

tico, agudo ó crónico. Comunmente los enfermos olvidan lo que han hecho ó dicho durante el delirio, pero á veces lo recuerdan de un modo confuso ó bastante claro.

Hay circunstancias en que las funciones del encéfalo como son las sensaciones, la inteligencia y la conciencia de los objetos estéres se suspenden mas ó menos completamente, sin que por esto el individuo esté en el estado de sueño. La pérdida de conocimiento es el fenómeno principal que caracteriza aquella suspension, llamada *lipotimia* cuando va acompañada de una disminucion muy notable de la respiracion y circulacion, con palidez de la cara y resolucion de los miembros, y *syncope* cuando la respiracion y circulacion se suspenden enteramente. A estos síntomas deberia agregarse la *asfixia* que consiste tambien en la interrupcion de todas las funciones, pero ordinariamente con lividez de la cara.

En los *vértigos*, que consisten en cierta perversion de la percepcion, créese el enfermo que los objetos giran al rededor suyo; con bastante frecuencia acompaña á los vértigos una sensacion de debilidad y palpitaciones del corazon.

§ VII. Modificaciones del sueño determinadas por la enfermedad.

Aunque el sueño puede alargarse y ser mas profundo durante la enfermedad que en el estado fisiológico, lo que mas comunmente se observa es el insomnio. Efectivamente en la mayor parte de las afecciones si no está del todo suspendido el sueño, á lo ménos está considerablemente disminuído. Puede ser perturbado por ensueños y pesadilla ó incubo. El sueño cesa algunas veces de repente y el sugeto despierta sobresaltado; en fin, destinado á reparar las fuerzas acontece no llenar su objeto en ciertas circunstancias, en las cuales no es raro que el enfermo se despierte mas fatigado que ántes de dormirse.

Hay un estado medio entre el sueño y la vigilia, en el cual el individuo ni duerme ni vela, denominado *sq-*

ñolencia. Cuando el sueño es pesado y los enfermos despiertan con dificultad se le nombra *sopor* ó *catáfora*. La palabra *coma* designa un sueño mas pesado y profundo que el precedente, pero del que todavía se puede sacar al enfermo: distingüense dos especies: el *coma vigil* en que el individuo parece que sueña y delira, y el *coma soñoliento* en que el enfermo habla solo cuando se le despierta. Hay otros grados de sueño mas profundos todavía, significados por las palabras *letargo* y *caro*. En este último es absolutamente imposible despertar al enfermo; en el primero no es tan difícil, pero el enfermo cae de nuevo é inmediatamente en el mismo estado.

SECCION TERCERA.

DE LAS MODIFICACIONES QUE LA ENFERMEDAD DETERMINA EN LAS FUNCIONES DE LA GENERACION.

Pocos síntomas nos presentan los órganos genitales y sus funciones principalmente en el hombre, en quien la secrecion del esperma aumentada rara vez, pero disminuida en la mayor parte de las enfermedades, su escrescion dolorosa, difícil, involuntaria &c., son casi los únicos fenómenos que observamos. No hablamos aquí de las enfermedades que afectan los órganos de la reproducción.

En la mujer los menstros, los loquios y aun la secrecion de la leche dan ocasion á síntomas mas importantes y numerosos. Las reglas pueden ser muy abundantes y acontecer no solo en las épocas menstruales sino tambien en los intervalos. La cantidad de sangre que habitualmente pierde una mujer en cada época puede disminuirse; algunas veces se suprimen enteramente las reglas. La época misma es frecuentemente perturbada ya se anticipe ó se retarde. En fin, se han visto estraviarse las reglas de un modo singular, efectuarse por todas las aberturas naturales, algunas veces por entre las uñas, por el grande ángulo de los ojos, por las orejas, por heridas y aun por cicatrices. Respecto de los loquios se han observado modificaciones análogas.

La secrecion de la leche se disminuye con frecuencia; pero su aumento nunca se ha observado. Los descaminos lácteos se han desechado generalmente en estos últimos tiempos; dicese que la presencia de la leche en algunos abscesos, en ciertas peritonitis, en algunas exhalaciones intestinales era aparente é ilusoria; que estos pretensos fluidos lácteos existian tambien en el hombre, y que la análisis quimica no habia demostrado en ellos los principios constitutivos de la leche. Aunque estas razones parezcan concluyentes, se podria objetar que si se admiten hemorragias vicarias, por ejemplo, que la sangre menstrual se evacue por los bronquios &c.; si se admite la retrocesion de la gota y la de toda especie de exantemas, la desaparicion súbita de una flegmasia reciente &c.; si se admite la presencia de la bÍlis en la sangre y en todos los tejidos, no vemos por qué razon se haya de exceptuar la leche. ¿Por qué los vasos absorbentes no podrian trasportar este líquido enteramente formado á diversas partes del cuerpo? Y por otra parte, ¿no puede una irritacion, producida en una parte distante por cualquiera causa, atraerse los materiales destinados á la secrecion de la leche? No vemos ninguna razon fisiológica, *orgánica*, que se oponga á esto. Y el observarse en el hombre abscesos que contienen materiales de la misma apariencia ¿es razon suficiente para creer idénticos estos fenómenos?

El apetito venéreo experimenta en las enfermedades las mismas modificaciones que las otras funciones.

SECCION CUARTA.

MODO DE PREGUNTAR Y EXAMINAR AL ENFERMO Y DE REDACTAR LA OBSERVACION.

Lo que mas embaraza á un médico jóven al comenzar á ejercitar su profesion es el modo de examinar y preguntar al enfermo. Esta parte del arte, sin contradiccion la mas importante, porque sin ella no hay diagnóstico cierto ni tratamiento razonable, se ha descuidado de tal manera que hay pocos prácticos, aun entre los de mas

nombradía, que la desempeñen de un modo satisfactorio. Es incómodo ver la incoherencia y desorden de sus preguntas, su incertidumbre y su duda; desprovistos de bases ciertas se les ve pasar sin motivo de un objeto á otro, entre los cuales no hay ninguna relacion: repiten sin necesidad las mismas preguntas, por lo comun inútiles, olvidando las mas importantes: confunden los objetos mas desemejantes y separan los mas análogos: y para colmo de desgracia todo lo encuentran oscuro y solo por acaso les acontece formar un diagnóstico exacto y deducir indicaciones curativas racionales; todas estas desventajas son consecuencias de la falta de orden y método. De los mismos vicios se resiente el modo de trazar el cuadro de una enfermedad; como que tiene esto las mayores relaciones con el modo de explorar.

Habia mucho tiempo que teniamos fijada la atencion sobre estos graves inconvenientes y desde el año de 1814 teniamos escrita una memoria sobre este objeto, inédita hasta ahora, que fué entónces aprobada por Mr. Pinel, y de la cual vamos á extraer las principales ideas.

Lo primero que hace el médico y, por decirlo así, sin pensar, al aproximarse al enfermo es examinar su estado exterior, su fisonomía atrae primeramente la atencion; por esta primera ojeada, en algun modo involuntaria, se forma idea de la edad del enfermo, de su fuerza, del estado de su moral &c.; circunstancias harto importantes para establecer el pronóstico y sacar indicaciones terapéuticas. Algunos médicos pretenden que este examen conduce tambien al conocimiento de la enfermedad, lo cual nos parece exagerado. Pero en esta primera exploracion no debe el médico limitarse á la cabeza, sino recorrer atentamente todas las regiones del cuerpo; y podrá formar juicio de la estatura y configuracion del cuerpo, de su volúmen, color, consistencia y deformidades, de las erupciones y cicatrices que le cubran &c.; tambien se formará una idea exacta de la fuerza del sujeto por el desarrollo de sus miembros y de sus cavidades &c. Por desgracia este examen tan útil no puede practicarse sino en un corto número de casos: porque en los hospitales solo puede ejecutarse en los hombres,

no permitiendo la decencia examinar de esta suerte á las mujeres; y en la práctica particular no es aplicable en ningun caso. Con todo, no pueden dejar de examinarse al ménos las partes dolorosas so pena de cometer graves errores. Algunos ejemplos harán palpable la utilidad de esta investigacion que recomendamos. Una mujer de alguna edad y de limitada inteligencia entró en nuestro hospital quejándose de un dolor muy vivo en el abdomen hácia la fosa ilíaca izquierda. La cara estaba animada, el cútis caliente, halituoso, el pulso fuerte y frecuente, la lengua seca, la sed bastante intensa; por lo demas las funciones digestivas en estado natural y poca ó ninguna alteracion en las otras funciones orgánicas y animales. El dolor abdominal se aumentaba mucho por la presion y por los movimientos. Hé aquí cual fué nuestro diagnóstico: los fenómenos de reaccion (fuerza del pulso, encendimiento del rostro, sed &c.) denotan un estado agudo bastante considerable, sin duda alguna inflamatorio: los signos locales manifiestan que el abdomen es el asiento de la enfermedad; pero las funciones digestivas están en estado normal, de consiguiente la inflamacion no reside en los órganos digestivos: la mas ligera presion es dolorosa; luego la enfermedad es superficial: los movimientos son dolorosos; luego los órganos del movimiento están afectos; *son, pues, los músculos de las paredes abdominales los que deben estar enfermos*; aunque el reumatismo no ocasione fenómenos generales tan desarrollados sobre todo en los viejos. Satisfechos de este razonamiento dejamos á la enferma despues de haberla prescrito infusion ligera de borraja, enemas, dieta y quietud; cuando un discípulo habiendo levantado la ropa de la enferma vino á prevenirnos que *existia una zona*. Esta leccion nos hizo sentir mas que nunca la necesidad *de aplicar nuestros sentidos, únicos medios de una instruccion positiva*. El error no era grave, lo prescrito podia convenirle, y así lo dejamos: pero el hecho no fué inútil para nosotros.

Desde entónces la casualidad ha hecho que en todos nuestros cursos de clínica hayamos podido repetir esta leccion: hemos hecho examinar públicamente á los en-

fermos que tenían erupciones análogas por médicos jóvenes muy instruidos, muy aplicados y, lo que es mas, prevenidos de que se les preguntaba con engaño; siempre examinaban al enfermo descuidando reconocer el paraje doloroso, y siempre el diagnóstico era erróneo como debia serlo en efecto.

Un enfermo que habia dado una caída sobre el pomo de una silla, experimentaba dolor en la region lateral, media é izquierda del pecho, tenia tos muy dolorosa, expectoracion, esputos sanguinolentos, y fenómenos de reaccion muy espresados, el dolor se aumentaba á la presion. Uno de los discípulos mas instruidos, ejercitados y observadores fué encargado de examinar al enfermo, y hé aquí cual fué su diagnóstico: la tos y los esputos sanguinolentos no dejan duda que la enfermedad tiene su asiento en el aparato respiratorio y probablemente en el pulmon mismo; el dolor del lado que se exaspera por la presion y por los movimientos respiratorios podria residir muy bien en las paredes del pecho; pero la fuerza y frecuencia del pulso, el encendimiento de la cara, el calor del cútis y la sed denotan una lesion mas profunda (la percusion no se habia podido practicar por la vehemencia del dolor, el cilindro hacia percibir el estertor crepitante); de consiguiente creo que existe una pleuroneumonía. Esto era raciocinar exactamente con arreglo á los principios mas severos del arte del diagnóstico: pero lo que tenia el enfermo era una fractura de las costillas. Hubiera bastado seguramente el exámen del sitio enfermo para evitar este error, que habiendo sucedido públicamente sirvió de leccion al observador y á los oyentes. El exámen, pues, del estado exterior del enfermo y mas particularmente de las partes que padecen es una fuente fecunda de resultados útiles.

Lo que debe proponerse el que examina un enfermo es llegar á conocer la enfermedad y á determinar las indicaciones terapéuticas lo mas pronto posible y con la mayor seguridad. Algunos médicos se detienen mucho en este exámen, lo cual puede ser ventajoso en algunos casos, aunque raros. El vulgo se complace en ver solícito al médico escuchando atentamente las menores cir-

cunstancias de la constitucion de sus enfermos, de sus males anteriores, de su método de vida &c., y aun indagando él mismo estos supérfluos pormenores. Esto le atrae la confianza del paciente, que concibe la esperanza de curarse, y dispone al cerebro de un modo favorable para la resolucion de la enfermedad; porque, como hemos dicho muchas veces, teniendo el cerebro bajo su dependencia mediata ó inmediata á todos los demas órganos de la economía, su buena ó mala disposicion tendrá en ellos influjo saludable ó nocivo. ¿Pero en cuántas circunstancias no tendria malas consecuencias semejante exámen? En las enfermedades de los órganos respiratorios, por ejemplo, como la hemotísis, perineumonía, pleuresia, catarro, tísis ¿no es muy peligroso obligar al enfermo á que hable mucho tiempo? ¿Si poneis en ejercicio de esta suerte á un órgano que padece, no se exasperará la enfermedad? ¿No será mas abundante el esputo de sangre? ¿Si cesa, no volverá de nuevo? ¿No se elevarán á un grado mas intenso la inflamacion del tejido del pulmon, de la pleura y de la mucosa? Y en estos casos ¿no se convertirá en causa de dolor y de muerte el médico, cuyo ministerio consiste en aliviar y disminuir los dolores, en una palabra, en curar? Lo que decimos respecto de las afecciones torácicas se aplica rigurosamente tambien á la mayor parte de las enfermedades del cerebro; porque multiplicando las preguntas se obra directamente en el órgano que padece. De consiguiente es importantísimo en la mayor parte de los casos hacer pocas preguntas y llegar lo mas pronto posible al conocimiento de la enfermedad.

La primer pregunta que debe hacerse á un enfermo es la siguiente; *dónde le duele á V.?* Por simple que parezca esta pregunta á primera vista, si bien se reflexiona es la mejor; porque, tendiendo los enfermos á dar su opinion acerca de la enfermedad que padecen, si en lugar de hacerle la pregunta que aconsejamos se les dijese: *qué tiene V.?* uno contestaria que padecia mal de nervios, otro que le atormentaba la bilis, este que la sangre, aquel que los humores, las mujeres que tenian la leche repartida por el cuerpo y otras cosas de este jaez. De

semejantes respuestas nada se habria adelantado; al contrario preguntando al enfermo en dónde le duele, es raro que no indique la funcion y el órgano afectos, lo que es un paso hácia la determinacion de la enfermedad. A pesar de lo terminante de esta pregunta no siempre se impide que el enfermo divague y desatine, tomando algunas veces un órgano por otro, acusando dolor de estómago cuando es el pecho el que padece &c. Para evitar estos errores conviene hacerle aplicar la mano al paraje del dolor. Despues de esta pregunta hay estotra eminentemente analítica, que abrevia mucho el trabajo necesario para el discernimiento de la enfermedad: *cuánto tiempo hace que está V. enfermo?* Las enfermedades, como diremos, son agudas ó crónicas, esto es, de corta ó larga duracion: de consiguiente si nos contestan que la enfermedad es reciente, no habrá que atender mas que á las enfermedades agudas dejando á un lado todas las crónicas que pueda padecer el mismo órgano. Pongamos un ejemplo: las enfermedades agudas del cerebro son la congestion, la inflamacion de las meninges y de la sustancia cerebral, la hemorragia y el ablandamiento; las crónicas son los tubérculos, el cáncer, los acefalocistes, los tumores óseos de las paredes del cráneo, los fungos de la duramáter, las afecciones generales de este órgano como histerismo, epilepsia, catalépsis &c.; luego si la enfermedad es reciente se concluirá que es aguda, y haciendo abstraccion de las enumeradas últimamente, no habrá que examinar mas que cuatro ó cinco afecciones, la congestion, la meningitis, la encefalitis, la apoplejía &c., cuyos signos diferenciales no será difícil conocer. Si por el contrario la enfermedad es antigua, dejando á un lado las agudas, no hay mas que buscar la diferencia de las crónicas, del tubérculo, cáncer, fungo &c. Se ve, pues, por lo que acabamos de decir, que esta pregunta es tan útil como la primera.

Habiendo conocido cuál es la funcion afecta, se deben examinar sucesivamente todos los fenómenos morbíficos que suele presentar; y despues de este exámen se debe pasar al de la funcion ó del órgano que influye mas notablemente en el que se acaba de examinar, ó que recibe

de él la mayor influencia, poniendo en esta investigación el mismo cuidado y la misma atención que en la precedente; y en fin se recorren de la misma manera y sin omitir nada todos los órganos y todas las funciones casi en el mismo orden con que los hemos espuesto en la sintomatología. Por este precepto, que no podría descuidarse impunemente, adquirimos el interesante conocimiento de los fenómenos simpáticos. Cuando un órgano está profundamente afectado, obra en los otros órganos y altera su acción y á veces su testura, ¿cómo podrían conocerse estas alteraciones consecutivas si no se examinan todos los órganos y todas las funciones?

Por este medio tambien pueden conocerse las enfermedades concomitantes. Sucede á menudo que existen en un mismo individuo muchas enfermedades, y que no indica mas que una contestando al médico que le examina; si este se contenta con el diagnóstico de esta primera afeccion, no conociendo las otras podrá tratar al enfermo de un modo nocivo, y si la muerte arrebatá á este desgraciado, reconocerá su funesto error, aunque demasiado tarde. Por desgracia sucede con demasiada frecuencia lo que acabamos de suponer; que muchos satisfechos de haber conocido una enfermedad no piensan ni se les ocurre que puedan existir otras. Así creemos que no está demas repetir el precepto, de que es indispensable examinar sucesivamente con la mayor atención y escrupulosidad todas las funciones y todos los órganos de la economía animal.

Examinado de esta suerte el enfermo se debe esplorar el estado de los órganos contenidos en las cavidades; para esto hay que *percutir* y *auscultar* el pecho, palpar el abdómen &c.

La percusion del tórax se ejecuta del modo siguiente: estará sentado el enfermo y hará lo mas saliente que pueda la parte del tórax que va á percutirse; si fuere el dorso doblará la cabeza y el tronco hácia adelante, colocando los brazos tambien adelante; en esta actitud presenta el dorso toda su estension y los músculos que le cubren forman una capa delgada; si se percute en los lados se levantarán alternativamente los brazos corres-

pondientes sobre la cabeza inclinando el tronco al lado contrario: para practicar la percusión de la parte anterior es mas conveniente que el enfermo se acueste de espaldas con los brazos separados del tronco; es inútil advertir que no debe estar cubierto sino con la parte de vestido indispensable. Percute el médico las diferentes regiones del pecho con los dedos reunidos formando un cono, ó simplemente doblados, cuidando de comparar entre sí las partes correspondientes de ámbos lados, de percutirlas bajo un mismo ángulo, de no percutir en un lado sobre los espacios intercostales y en el otro sobre las costillas, de proporcionar la fuerza de la percusión al espesor de las paredes torácicas y principalmente al grado de sensibilidad del enfermo. En algunos casos el dolor es tal que no se puede aplicar este método de exploracion.

Quando de esta manera se practica la percusión en un sujeto sano se obtiene un sonido comparable al de un tambor cubierto con un paño grueso; este sonido es mas notable en las partes anteriores, superiores y laterales del tórax, y lo es ménos en el dorso, sobre los omóplatos, en la region correspondiente al corazon, y en la del hígado. En algunas enfermedades torácicas cesa este sonido, que depende de la presencia del aire en las celulas pulmonares y á veces se aumenta. En el primer caso se obtiene un sonido oscuro, comparado por los autores al que daria la percusión del muslo; de lo cual se debe concluir: 1.º que el aire no penetra ya en el tejido del pulmon; 2.º que entre el pulmon y las paredes del pecho se halla un tumor ó algun líquido interpuesto. Si haciendo que cambie el enfermo de posicion pareciese que el sonido oscuro variaba tambien de lugar ocupando siempre la parte mas declive y el claro la mas elevada, se podria concluir que la causa del sonido oscuro era un cuerpo líquido.

La percusión es uno de nuestros medios exploratorios mas seguros y ventajosos; es raro que induzca á error á los que la practican con destreza; pero debe evitarse decidir por una diferencia poco notable: para que el signo sea de algun valor es preciso que aun los oídos ménos

ejercitados puedan reconocer la diferencia del sonido que dan los dos lados del tórax, lo cual sucede en muchísimos casos.

El aumento del sonido depende de que la cavidad torácica contiene mas aire que en el estado natural; pero de esto hablaremos en otra ocasion, limitándonos por ahora á decir que este fenómeno puede ocasionar el singular error de hacernos creer que el lado que suena mas es el sano, y el otro el enfermo, cuando realmente sea lo contrario.

Pero por útil que sea la percusion no deja de tener inconvenientes: en primer lugar obliga al enfermo á tomar una posicion que por los esfuerzos que exige de su parte puede exasperar los accidentes; ademas las afecciones agudas del pecho en que principalmente se practica, acontecen por lo comun en la estacion fria del año, y es de temer que la impresion del aire en el pecho casi desnudo obre en el mismo sentido que la causa y aumente el mal; por último debe temerse el mismo peligro de la operacion misma, porque percutiendo una region tan inmediata al mal, es imposible que la parte afectada no sufra alguna conmocion funesta. Estos inconvenientes son de tal naturaleza que equiponderan, por decirlo así, las ventajas del procedimiento: á lo ménos creemos que no debe practicarse sino lo ménos posible y solo cuando el diagnóstico es oscuro y puedan esperarse algunas indicaciones importantes de los datos que la percusion nos suministre; siempre que el diagnóstico sea bastante claro debemos abstenernos de ella.

M. Piorry ha imaginado recientemente aplicar una chapa de madera, de metal ó de marfil; en la region que quiere explorar, y practica la percusion sobre aquella: por este medio se evitan, segun él, los inconvenientes de la percusion inmediata y se obtienen resultados mas exactos y mucho mas seguros. La percusion mediata es ménos dolorosa que la directa, las conmociones de los órganos apenas son notables y puede practicarse sobre los vestidos y las partes blandas; los hombros, las mamas y el abdómen pueden percutirse con ventajas: la infiltracion de serosidad en las paredes torácicas y abdo-

minales, la gordura, la ulceracion de un vègigatorio ó de un sedal, un exantema doloroso no impiden la percusion mediata. Como su aplicacion, en general mas fácil que la inmediata, es constantemente la misma en todas las regiones no puede ocasionar ninguna diferencia de sonido por el procedimiento mismo; y como ademas el sonido que se obtiene corresponde exactamente al paraje de la cavidad que se explora, se puede determinar con exactitud la region á que corresponden ciertos órganos, medir sus dimensiones, apreciar su consistencia &c., las cuales ventajas se notan principalmente en la percusion abdominal.

Por medio de este instrumento reconoce M. Piorry innumerables degradaciones de sonidos que ha procurado significar con los epítetos de *femoral*, *hepático*, *cardiaco*, *pulmonar*, *intestinal*, *estomacal*, *óseo*, *humoral* é *hidático*. No le seguiremos en la definicion de estos diversos sonidos, ni tampoco en la division del tronco relativamente al sonido de los órganos en el estado sano; porque estas diferencias de sonido se conciben con facilidad. En su obra (1) pueden verse las ventajas que en su sentir se saca de este método de exploracion en las enfermedades. Pero aunque aplaudimos mucho el celo de M. Piorry y los esfuerzos que hace para determinar el diagnóstico de las enfermedades, no negamos que ha dado demasiada importancia á este método de exploracion, en la cual hay mucho conjetural. Con todo no podemos dejar de aprobar este medio, aunque no tuviese sino una parte de las ventajas que supone su autor; porque todo lo que pueda dar alguna luz para apreciar los diversos estados de las vísceras debe acogerse con empeño.

La auscultacion mediata nos da á conocer, como ya hemos visto, una multitud de fenómenos útiles para el diagnóstico; este modo de explorar se emplea hoy bastante generalmente, lo cual nos dispensa de entrar en la descripcion del instrumento con que se practica. Una de las estremidades del cilindro se adapta al paraje del tó-

(1) *De la percusion médiante*, etc., par P. A. Piorry. Paris, 1828.

rax que se quiere examinar y la oreja se aplicá á la estremidad opuesta; para auscultar la parte anterior se hace acostar de espaldas al enfermo, del lado izquierdo para explorar el derecho, y vice versa; se hace sentar é inclinar hácia adelante para observar el dorso &c.; en fin, se le da la posicion mas cómoda para él y mas ventajosa para el observador.

Se explora por este medio, como hemos dicho, la voz, la respiracion, el estertor y la circulacion: para la respiracion se quita al cilindro su embudo móvil; la voz, el estertor y la circulacion se exploran con el instrumento completo; pero para ciertos sonidos de esta última es necesario usarle sin el embudo.

Se ha aplicado tambien este instrumento para apreciar con mas exactitud la crepitation muchas veces oscura de los huesos fracturados y para reconocer el ruido de la circulacion del feto, lo que da un signo importante para confirmar el estado de preñez; pero esta aplicacion del estetoscopio no pertenece á la medicina propiamente dicha.

Despues de haber hablado del modo de practicar la percusion y auscultacion, debemos detenernos un momento en el modo de explorar la circulacion arterial, de *tomar el pulso*, como se dice vulgarmente.

La llegada del médico produce de ordinario en el enfermo cierta emocion, ya de temor, ya de esperanza ó de otra especie que acelera la circulacion, de consiguiente es preciso esperar á que pase este estado, para lo cual es menester tranquilidad y silencio.

En todos los parajes en donde hay arterias de algun volúmen y superficiales se puede tomar el pulso; y es útil algunas veces tomarle en muchas partes para comparar entre sí las pulsaciones de diferentes arterias. Puede pulsarse en las arterias temporales, carótidas, axilares, braquiales y radiales que son las que ordinariamente se pulsán: tambien pueden someterse al mismo exámen las crurales y las pedias.

Despues de asegurarse que ningun obstáculo impide el curso de la sangre, estando el enfermo acostado de espaldas, se le hace poner el antebrazo en una prona-

cion casi completa, y se aplica la yema de los cuatro últimos dedos en el trayecto de la arteria, de manera que el indicador esté vuelto hacia la mano del enfermo, es decir, que debe tomarse el pulso del lado izquierdo con la mano derecha, y al contrario. Si el enfermo estuviere en pie se le hará sentar, y apoyando su mano sobre cualquiera cosa se le dará casi la misma posición que acabamos de describir. A los dedos del observador así dispuestos se les da un punto de apoyo aplicando la palma de la mano ó simplemente el pulgar en la cara posterior del antebrazo. Se ejecutan en seguida diversas presiones para reconocer los diferentes grados de resistencia del pulso &c., en fin, se practican todos los movimientos que exige esta especie de investigación.

La exploración del abdomen palpándole merece toda la atención del médico como que le proporciona los signos mas interesantes. Para esto se hace acostar al enfermo en supinación, sosteniendo la cabeza inclinada hacia el tórax por medio de almohadas, con los muslos y piernas doblados, las rodillas separadas y los brazos estendidos á los lados del tronco: en cuya posición los músculos de las paredes abdominales se encuentran en la mayor relajación posible, y por consecuencia en la mejor disposición para reconocer el estado de las vísceras contenidas en el vientre. Al explorar el abdomen no debe olvidarse que esta cavidad se ha dividido arbitrariamente en muchas regiones, á cada una de las cuales corresponden órganos diferentes. Este conocimiento que constituye una parte de la anatomía de regiones es utilísimo para el diagnóstico; porque si en cualquiera de estas regiones se notasen algunos fenómenos que no se hallan en el estado de salud hay mucha probabilidad para atribuirlos á los órganos correspondientes; y esta probabilidad se convertirá en certeza, si la función de un órgano de estos está alterada de una manera correspondiente.

Suponiendo circunscrito el tronco por cuatro líneas; la primera de las cuales pase por la base del pecho, á la altura del apéndice xifóides; la segunda por debajo de las costillas falsas; la tercera por encima de los hue-

tos ileos; y, finalmente, la última al nivel del púbis; tendremos tres zonas horizontales como de tres ó cuatro pulgadas cada una. Separando ahora en tres partes verticales casi iguales el plano anterior del abdomen por cuatro líneas que corten perpendicularmente las primeras, cada una de estas zonas horizontales se encontrará dividida en tres partes: la mas alta comprenderá, hácia su medio, la region epigástrica, y á los lados los hipocondrios: la media comprenderá, en su centro, la region umbilical, y á sus lados los vacíos; finalmente la inferior abrazará, en su centro, la region hipogástrica y en sus partes laterales las iliacas. La anatomía nos enseña cuales son los órganos que corresponden á cada una de estas regiones.

Sabiendo, pues, que el estómago ocupa la region epigástrica estendiéndose un poco hácia ámbos hipocondrios, si encontramos un tumor en esta region tendremos probabilidad para suponer que es el estómago asiento de este tumor; y si al mismo tiempo hallamos alteradas las funciones de esta viscera, adquiriremos casi certeza de que el tumor tiene su asiento en ella.

Hay, sin embargo, casos muy extraordinarios de vicios de situacion de las vísceras, que conviene tener presente, en los cuales suele suceder que ciertos órganos ocupan un paraje muy distante de su sitio habitual. Una vez hemos encontrado la estreinidad pilórica del estómago en la *fosa iliaca izquierda*.

Despues de colocar al enfermo en la posicion que acabamos de describir, se van aplicando las manos primero gradualmente y despues con mas prontitud, segun la necesidad, por todas las partes del abdomen; y de este modo nos informamos del grado de sensibilidad de cada una de estas partes, de su flexibilidad, tension, volumen y de los tumores que puedan presentar. Todos estos síntomas son de la mayor importancia para el diagnóstico; pero no hay ninguno que pueda compararse con los tumores por las luces que nos suministran. Es necesario examinar con atencion el asiento, forma, volumen, consistencia y grado de sensibilidad de estos tumores; notar si son movibles ó adherentes, pasajeros ó per-

sistentes, pulsativos ó no; porque cada una de estas cualidades anuncia alteraciones diferentes: el asiento manifiesta el órgano; la forma y el volúmen indican el grado de alteracion; la consistencia da á conocer si el tumor está formado por gases, por líquidos ó por cuerpos sólidos; el dolor puede hacernos comprender la especie del tumor y el trabajo que en él desenvuelve la naturaleza; su movilidad puede hacernos concebir la esperanza de que sea efecto del acúmulo de materias en los intestinos; finalmente, si es pasajero, ó está formado por una hernia, ó por materias que pueden desaparecer, y si es pulsativo, tiene su asiento en los órganos de la circulacion &c.; todos estos datos son, como es fácil colegir, luminosos sobremanera.

De un modo particular se practica la percusion del vientre cuando está considerablemente aumentado su volúmen, y se sospecha que está distendido por líquidos ó por gases. En el primer caso, si se da un golpe en un lado con una mano mientras que la otra está aplicada al opuesto, se siente el choque de la columna de líquido en esta última, cuyo fenómeno se denomina fluctuacion; si son gases los que ocasionan esta distension, dando un golpe seco, un *papirote*, se obtiene por lo regular un sonido claro, parecido al de un tambor. Tambien se ha aplicado la presion abdominal á la investigacion de las afecciones de pecho, cuya idea debida á Bichat ha sido desarrollada por M. Roux, su discipulo, en una memoria publicada en el año de 1809.

Viendo Bichat que la distension del estómago aumentaba la dificultad de la respiracion en los aneurismáticos, en los afectos de hidrotórax, de hidropericardio &c., creyó que la elevacion del diafragma, por una presion fuerte de las paredes abdominales, hecha de abajo arriba en los hipocondrios ó en el epigastrio, podria suministrarnos algunas luces para el diagnóstico de las enfermedades torácicas.

Observó que esta presion producía en la pneumonía una tos involuntaria, una opresion profunda y sofocacion; que en la pleuresía, por el contrario, no se observaba ninguno de estos fenómenos. En el derrame de pecho

observó la misma dificultad de respirar, la misma sofocación y la misma tos. También pretendía que en el hidropericardio, enfermedad de un diagnóstico tan difícil, la presión del epigastrio, determinaba sofocación, palpitaciones súbitas, agitación del pulso y algunas veces síncope inminente; que en los casos de aneurisma del corazón se aumentaba la sofocación, las contracciones del corazón eran más fuertes, la lividez de los labios y de otras partes más notable, y la fatiga estremada.

En virtud de las mejoras que han recibido los métodos de exploración, el medio indicado por Bichat está en la actualidad casi generalmente abandonado; no obstante será ventajoso recurrir á él en algunas circunstancias.

Cuando los fenómenos locales ocupan la boca y la garganta es necesario examinar estas partes. Para esto se sitúa al enfermo de manera que reciban directamente estas cavidades el mayor número de rayos luminosos que sea posible, sentándole delante de una ventana, ó bien dirigiendo hácia su garganta una luz artificial. Hay casos en que deben introducirse los dedos en esta parte para reconocer ya los cuerpos extraños que pueda contener, ya la tumefacción del orificio de la laringe que acontece en ciertas afecciones.

Se emplea para examinar el útero y aun las paredes del recto un instrumento conocido bajo el nombre de *speculum* y cuya forma varía. Deben ser preferidos los que se dilatan gradualmente, como que se introducen sin dolor y con facilidad.

Hay algunas circunstancias que hacen difícil el examen del enfermo. En la infancia por ejemplo, y principalmente en las épocas más próximas al nacimiento, es comunmente cosa de mucho trabajo llegar á conocer la enfermedad. Como los órganos de relación están todavía, por decirlo así, en bosquejo faltan enteramente las noticias que en las otras épocas de la vida puede darnos el mismo enfermo. Siendo además excesiva la sensibilidad, los fenómenos simpáticos están muy exagerados y se confunden muchas veces de una manera inesplicable con los síntomas idiopáticos. Hácia la declinación de la vida,

causas enteramente opuestas dan el mismo resultado. En efecto, disminuidas entónces considerablemente, como hemos dicho, las propiedades llamadas vitales, en virtud de la *alteracion* del cerebro, puede afectarse profundamente un órgano sin que el enfermo lo perciba. Su insensibilidad le impide quejarse, y con frecuencia encontramos despues de la muerte desórdenes muy profundos sin que ni siquiera los hayamos sospechado durante la vida; esta es la edad de las enfermedades latentes. La misma insensibilidad es tambien causa de que las simpatías sean casi nulas, de modo que sin estos fenómenos, que en otra edad constituyen síntomas generales de reaccion y que nos sirven muchas veces para conocer la enfermedad de que dependen ó por lo ménos para advertir que el individuo está enfermo, es necesario que nos atengamos solamente á las degradaciones mas fugitivas de la alteracion de las funciones.

Si el individuo que examinamos está privado de sus facultades intelectuales, la dificultad del exámen es mucho mayor que en las circunstancias precedentes; lo mismo sucede si está delirando ó ha caido en pérdida de conocimiento. La sordera completa es un obstáculo bastante grande para examinar á un enfermo; pero lo es tanto mayor todavía si se le agrega la ceguera, que entónces es casi imposible averiguar la mas mínima cosa. Los extranjeros que no entienden la lengua en que se les pregunta, presentan los mismos inconvenientes. Cuando nuestros desastres condujeron á nuestras tropas vencidas por los yelos á nuestros muros, asistimos á gentes de todos paises; entónces experimentamos grandes dificultades para hacernos entender de los de la Baja-Bretaña, mas ignorantes de nuestra lengua que los tártaros que los perseguian; no entendian una palabra de frances, y su inteligencia era ademas tan limitada, á lo ménos en la apariencia, que no comprendian ni aun los gestos mas claros, cuando los habitantes de paises mas lejanos se enteraban perfectamente. Nos fué preciso formar una sala particular, que confiamos á M. Laennec su compatriota, que voluntariamente se encargó de ella. Otras circunstancias pueden tambien hacer difícil el diagnóstico;

cuando un órgano está situado profundamente, y cuando está comprendido con otros muchos en una misma region; principalmente si sus funciones son poco conocidas, no es fácil determinar la enfermedad. Si los fenómenos simpáticos son numerosos, si la enfermedad es latente, si está complicada con otras muchas, si es la primera vez que se presenta &c., será muy trabajoso formar juicio acerca de ella. Las dificultades serán mayores todavía si el enfermo simula ó disimula su enfermedad.

Una multitud de causas pueden obligar á un individuo á fingir una enfermedad que no tiene: el deseo de atraerse la piedad y las limosnas; el de sustraerse de las cargas que la sociedad impone á sus miembros, de las penas en que ha incurrido por un crimen, el de prolongar la permanencia en los hospitales; todos estos motivos y otros infinitos hacen fingir enfermedades. Las pueden aparentar de dos maneras: en la una el impostor se queja de síntomas que no existen absolutamente; en la otra provoca por diversos medios una enfermedad que no existia; en este último caso es mas difícil descubrir el engaño.

Pero el médico dotado de sagacidad tiene muchos medios para conocer esto. Despues de asegurarse de la posibilidad de simular la enfermedad que observa y el grado de facilidad de este fingimiento, examinará si hay motivos bastante poderosos para determinar al individuo de que se sospecha á aparentar esta enfermedad. No descuidando el grado de la inteligencia del sugeto examinará el médico si la edad, el sexo, el estado exterior, la constitucion y el género de vida convienen con la enfermedad simulada; pero el arte con que dirija sus preguntas será el mejor medio de averiguar la verdad, porque es muy raro que el sugeto conozca tan bien los síntomas de su enfermedad que no se engañe en las respuestas. Se tiene cuidado de hacerle preguntas insidiosas; se le pregunta si experimenta accidentes que no convienen con su enfermedad; si esta es realmente supesta es muy raro que el que la simula no dé respuestas contradictorias, esponga síntomas que no pueden existir, olvide aquellos que ha espuesto anterior-

mente &c. Se le hace subir á las causas de su afeccion y á las circunstancias antecedentes, al efecto de los remedios empleados y aquí es principalmente donde se le ve confundirse. Debe, en todos los casos, emplearse una vigilancia exacta y rigurosa; pero lo que á nuestro parecer ilumina mas, es el exámen de las funciones que no están sometidas á la influencia de la voluntad. En las enfermedades que tienen influjo en la circulacion, de lo cual se esceptuan pocas, el estado del pulso podrá singularmente ayudar á conocer la supercheria.

En fin, si todos estos medios no bastan se emplearán remedios dolorosos; se prescribirá una dieta severa, aplicacion de sinapismos, moxas, cauterios, vejigatorios; se ordenarán por mucho tiempo medicamentos repugnantes; en fin, se pondrá en práctica todo lo que la sagacidad pueda sugerir, por no ser posible en esta materia prever todos los casos, y la improvisacion debe servir de mucho.

Motivos de amor propio, de pudor ó de vergüenza obligan á los enfermos á disimular sus males. En los hospitales el deseo de tener alimento es la causa mas comun de esta especie de disimulacion; lo cual en la práctica privada nos conduce á frecuentes errores, porque es casi imposible descubrir una enfermedad que nos ocultan. No sucede así en los hospitales, pues estando los enfermos sometidos enteramente al exámen del médico es difícil que con una atencion sostenida no descubra el dolo. Se emplearán para conseguirlo medios análogos á los indicados para las enfermedades simuladas.

Cuando el reconocimiento de un enfermo presenta algunos de los obstáculos que acabamos de señalar, queda el médico reducido á la simple aplicacion de sus sentidos; pero en tal caso debe redoblar la atencion para alcanzar los datos posibles. La relacion de las personas que rodeen al enfermo será en estas circunstancias mucho mas interesante que en las ordinarias; no porque se le deba dar mas crédito, pues no será ni mas ni ménos exacta, sino porque es lo único que podemos adquirir. La medicina entónces se convierte en una especie de albeiteria, si se me permite esta espresion. Si el en-

fermo no es ciego podremos preguntarle por señas; un gesto que imite el vómito le hará comprender en general que se le pregunta si tiene ánsias de vomitar: aplicándole la mano sobre una region es difícil que no entienda que se le quiere preguntar si le duele esta parte &c. Finalmente, se emplearán todos los medios que la sagacidad inspire para reunir el mayor número posible de noticias. Si por desgracia no se puede obtener ninguna de esta suerte, la aplicacion atenta de los sentidos podria todavía ser suficiente en la mayor parte de los casos.

En efecto, la vista nos dará á conocer desde luego los fenómenos dependientes del hábito exterior del cuerpo. El tacto nos instruirá de la temperatura, consistencia, grado de sensibilidad de muchas partes superficiales ó profundas y del estado de la circulacion: el oido de los sonidos, y generalmente de todos los ruidos perceptibles, ya por medio de la percusion, ya por el cilindro acústico, ya naturalmente &c. De aquí se colige que no es tan difícil como pudiera parecer á primera vista el determinar la enfermedad en los casos supuestos.

Pongamos un ejemplo:

Un individuo se nos presenta en un estado de pérdida completa de conocimiento: es absolutamente imposible que él nos dé la mas mínima noticia. Sabemos solamente por sus parientes ó por las personas que le rodean que gozaba de una salud perfecta y que este accidente le sobrevino repentinamente. No teniendo otros datos recurrimos á nuestros sentidos y á nuestra razon. Los primeros nos indican que el enfermo podrá ser de sesenta años; que tiene una constitucion fuerte; que sus cavidades son anchas, sus miembros desenvueltos; que su cara está roja, encendida, sus ojos salientes, las arterias temporales y carótidas pulsan con fuerza, los labios se agitan á cada espiracion, su saliva sale espumosa, las estremidades están frias; que un lado del cuerpo está inmóvil, el pulso fuerte y duro; el enfermo ha vomitado, sus deyecciones son involuntarias, la respiracion difícil y estertorosa. ¿Para qué necesitamos la relacion del enfermo? ¿No vemos al punto cuál es la enfermedad, su

naturaleza, asiento, estension y las indicaciones terapéuticas que presenta? Discurramos. Hay pérdida completa del conocimiento. ¿Cuáles son las enfermedades que dan lugar á ella? Estas son las del corazón, pulmon y cerebro. ¿Será del corazón? No, porque el enfermo estaba sano antes del accidente y la circulación no estaba alterada. ¿Será un síncope? No, porque la cara está colorada y el pulso fuerte y desenvuelto. ¿Será una asfixia? No, porque la respiración y la circulación existen y no ha habido causa de asfixia. Luego es afección cerebral. Llegamos por fin á colocar la enfermedad en el cerebro; pero las afecciones de este órgano son muy numerosas. ¿Será una enfermedad crónica? No, porque el enfermo estaba bueno ahora poco. Con esto nos desembarazamos de un golpe de la mitad de las afecciones cerebrales. Solamente nos falta que examinar la aracnitis, la congestión cerebral, el ablandamiento y la hemorragia. ¿Será una congestión? No, porque esta es una enfermedad general y el enfermo tiene fenómenos locales. ¿Será una aracnitis? Tampoco, por la misma razón, y además este no es el curso de una inflamación de las meninges. No puede ser sino un ablandamiento ó un derrame; pero aquel, aunque produce también la hemiplegia, se desenvuelve con lentitud, y aquí la enfermedad ha sobrevenido repentinamente: la hemorragia es la única que se presenta de esta manera; luego debe ser una hemorragia cerebral, una apoplejía, y se puede añadir que es imposible que sea otra cosa. Pero todavía podemos adelantar más: la hemiplegia es del lado izquierdo del cuerpo: luego la hemorragia ocupa el lóbulo derecho del cerebro. La hemiplegia es completa; luego la hemorragia ocupa el lóbulo desde la parte anterior hasta la posterior; de este modo llegamos por la sola aplicación de los sentidos y del raciocinio á conocer la naturaleza, especie, asiento y estension de la enfermedad que nos ocupa y con una certeza casi matemática. ¿Hubiéramos hecho más por la relación del enfermo? Del diagnóstico que acabamos de formar, de la fuerza del sujeto, del desarrollo del pulso &c., podemos deducir indicaciones para el tratamiento. ¿No es mara-

villosa en cierto modo y de mucho consuelo para la humanidad que lleguemos á un grado de certeza tan grande y solo por medio de los sentidos y del raciocinio?

Después de haber examinado al enfermo como acabamos de decir, hay que considerar las circunstancias antecedentes que hayan concurrido como causas, ó que puedan suministrar algunos datos útiles para el tratamiento.

Nos informaremos á que causa atribuye el paciente su enfermedad; si es hereditaria ó adquirida; si es la primera vez que la padece ó si se ha manifestado ya en otras ocasiones; en este último caso cuáles son los remedios de que ha usado y qué efecto han producido. En fin, se deberá fijar la atención en la edad, sexo, constitucion, idiosincrasia, hábito y profesion del enfermo, lo cual se llama conmemorativo.

Es difícil que después de semejante investigacion nó estemos perfectamente enterados de la enfermedad. Sin embargo hay casos tan oscuros que se ocultan á toda investigacion y exigen que se examine el enfermo repetidas veces ántes de poder diagnosticar la enfermedad.

Las enfermedades no presentan el mismo aspecto en todas las épocas del dia; para formarse una idea exacta de ella no basta el observar á el enfermo una vez por la mañana ó por la tarde, sino que es necesario visitarle á una y otra hora y algunas veces tambien al mediodia. Es inútil decir que se debe continuar este exámen todos los dias hasta la terminacion de la enfermedad.

Cuando termina en muerte, la mision del observador no ha concluido. Este es el momento en que la naturaleza va á dar certeza á los raciocinios del médico; va á desmentir su diagnóstico si se ha engañado, y á confirmarle si ha descubierto la verdad. Los ignorantes y los sistemáticos temen igualmente esta prueba: los primeros, porque se engañan sin cesar; los segundos, porque la naturaleza poco complaciente no se presta á sus vanos sistemas y los destruye sin rodeos, manifestando su falsedad. Los sabios la desean con ardor, como que de ella depende la certeza de las observaciones médicas. ¡Mas al admirador de su arte, al amigo sincero del bien-

estar de los hombres, qué le importa haberse engañado! ¿No es hombre? ¿No está sujeto á error? Pero encontrar un medio de reconocerle, rectificarle y evitarle en un caso semejante; de establecer de una manera incontestable el valor de un signo diagnóstico; vislumbrar la posibilidad de dar certeza á la práctica de la medicina y sobreponer esta ciencia tan bella á todas las humanas, hé aquí lo que ha de satisfacer al médico filósofo y lo que debe esperar de la inspeccion de los cadáveres. Lo decimos á pesar de las sátiras amargas de la medianía, no hay certeza mas que en la necroscopia; una observacion es incompleta y no concluyente cuando no ha recibido la sancion de esta prueba.

La investigacion cadavérica exige los mismos cuidados y la misma atencion que el exámen del enfermo; ha de ser mucho mas escrupulosa todavía, porque destruidos los órganos no hay ya medio de volverlos á ver de nuevo.

Pero debemos decir que, aunque tenemos en Francia abundantísimos medios de instruccion, no apreciamos bastante la inmensa ventaja de las investigaciones cadavéricas: aquella abundancia perjudica nuestros trabajos; practicamos la autopsia con tibieza y negligencia, y estamos muy distantes de sacar todo el fruto que debiéramos. Mirad á esos extranjeros privados de estas fuentes preciosas, ¡qué ansiosas miradas dirigen en estas investigaciones! ¡Qué atencion, qué cuidado, qué prolijidad! Nada se escapa á su observacion. ¿Pensais por ventura que Morgagni tuvo un gran número de cadáveres á su disposicion? No por cierto; pero sacaba de los que se le presentaban todo el partido posible: no olvidaba ningun órgano: todo lo examinaba con sus propios ojos; ¡Así es que nos ha dejado una hermosísima coleccion de hechos!

Nosotros nos contentamos con examinar el órgano enfermo y tender la vista por los mas inmediatos; ¿pero de esta manera podremos hacer algun adelanto en la ciencia? No es este el modo como debemos proceder.

El precepto de comenzar la exploracion por el estado exterior es mucho mas rigoroso para las autopsias ca-

davéricas. El volúmen, la forma, el color, la temperatura misma, la consistencia y muchas veces la posición del cadáver deberán notarse exactamente: no pasando por alto en los casos de jurisprudencia médica la espresion de la cara, las heridas, contusiones, ligaduras, equimosis, escoriaciones &c., y aun las circunstancias accesorias de los vestidos.

M. Chomel aconseja comenzar la necrotomía por el abdómen: lo cual es conducente para apreciar la cantidad y cualidad de los líquidos, si los contuviese esta cavidad; y si los hubiese tambien en el pecho para formarse juicio de su abundancia por la eminencia que forme el diafragma en el abdómen. Concluido el exámen se evacuan fácilmente los líquidos contenidos en el vientre. Si por el contrario se comenzase por el pecho, se derramarían estos líquidos en el abdómen por las comunicaciones que establecería la abertura, y no se podrían apreciar fácilmente sus caractéres.

Hay un inconveniente de bastante consideracion, á lo ménos durante una gran parte del año, que nos induce á comenzar por la cabeza abandonando este precepto. El exámen del cerebro si se ha de hacer con prolijidad exige mucho tiempo, por cuya razon empezando la necrotomía por el abdómen y tórax estaremos respirando todo este tiempo las exhalaciones de las cavidades esplánicas, que si solo tuviesen el inconveniente del olor desagradable, no merecería consideracion, pero son ademas nocivas y pueden ser funestas para el observador.

Todos los que se entregan constantemente á las investigaciones cadavéricas desean con ansia que se descubra un medio ventajoso de abrir el cráneo, porque los que poseemos hasta el presente son mas ó ménos defectuosos; todos conmueven ó desgarran poco ó mucho el cerebro y sus envolturas, y en su consecuencia encontramos alteraciones que no existian, ó no conocemos las que hay realmente. M. Amussat, á quien muchos puntos de cirugía deben mejoras injustamente negadas (1), movido

(1) Hay muchos años que M. Amussat, director en la facultad de medicina y profesor particular de anatomía, habiendo fijado su atencion de un modo

de estos inconvenientes ha inventado una especie de sierra que en uno de sus lados tiene un resalte destinado á impedir que el corte penetre en el interior del cráneo; pero no llena perfectamente su objeto, porque el espesor de las paredes del cráneo no es igual en toda la circunferencia y varía sobre todo en los individuos. Pero, á pesar de todo, este instrumento es el mejor que poseemos. Se emplea, sin embargo, con preferencia una especie de hacha, ó martillo, en el que uno de sus lados está terminado por un filo obtuso propio para quebrar los huesos.

Después de hacer una incision circular en los tegumentos que cubren el cráneo y haber puesto los huesos al descubierto, se rompen ó sierran estos huesos en toda la periferie de la cabeza: se levanta en seguida con una

especial en la estructura de los órganos génito-urinarios, encontró que la direccion del canal de la uretra era *enteramente recta*. De aquí coligió las mas felices consecuencias para el tratamiento de las enfermedades de estos órganos, y concibió la posibilidad de practicar el cateterismo con *sondas rectas*; lo que facilitaba mucho esta delicada operacion, porque pudiéndose hacer girar la sonda sobre su eje se vencerian sin esfuerzo obstáculos insuperables por los medios ordinarios. Imaginó que se podrian coger en la vegiga los cálculos pequeños y extraerlos evitando los dolores y peligros de la operacion de la talla. Pensó tambien que podrian romperse las piedras demasiado voluminosas para extraerlas por aquel procedimiento, y como lo concibió lo ejecutó en el cadáver y en el viviente con buen éxito por medio de instrumentos muy ingeniosos. Empezaron, como suele suceder, por negarle á M. Amussat los hechos que anunciaba, y poco después pretendieron que no eran nuevos, contradiccion que no debemos absolutamente estrañar; pero lo que es difícil de comprender es que haya cirujanos que se atribuyesen el descubrimiento de que hablamos. Nosotros que hemos ido siguiendo al autor en sus observaciones, conociendo lo ventajoso que era este descubrimiento para el arte, le aconsejamos que lo publicase en el Nuevo diario de medicina, lo que hizo en Abril del año de 1822, ántes que alguno se apoderára de sus trabajos. Ha dado á luz después unas investigaciones anatómicas muy hermosas acerca de los órganos génito-urinarios, que no pueden ser sino resultado de largas meditaciones y que á los ojos de todo hombre instruido é imparcial aseguran sin la menor dificultad el mérito de la invencion, porque á los trabajos originales no pueden igualarse jamas las producciones abortadas de los que se apropian las invenciones de otro. A pesar de estos disgustos, continuando siempre en sus útiles investigaciones ha inventado instrumentos adecuados para destruir las adherencias de la uretra. Unos son especies de estilos de muchos cortes encerrados en sondas; otros especies de jeringas neumáticas de goma elástica, por medio de las cuales vence las estrecheces de la uretra mas resistentes. Los sucesos obtenidos en la práctica pública por sus rivales han impedido que los cirujanos le hagan la justicia merecida, lo cual es un motivo mas para que declaremos altamente nuestra opinion acerca de esto.

especie de palanca la bóveda oscosa del cráneo, que se desprende por sacudimientos reiterados y proporcionados á la fuerza de las adherencias que lo unen á las membranas. Levantada esta bóveda, se observa exactamente el estado de la duramáter; córtase despues esta á media pulgada del seno longitudinal superior y paralelamente á este seno desde la apófisis cresta de gallo hasta la tienda del cerebelo; se desprende la hoz así aislada, cortándola hácia la apófisis del etmoides, se separa á los lados la duramáter y se descubre el encéfalo revestido aun de la aracnóides y de la piamáter: examinadas estas membranas, se ponen al descubierto las circunvoluciones cerebrales y se observa atentamente su color, su forma, volúmen, consistencia y grado de sequedad ó de humedad. Despues de este exámen se corta horizontalmente á pedazos muy delgados, toda la masa cerebral y se explora con el mayor cuidado cada una de estas partes, en las que se notan exactamente las cualidades físicas: se penetra sucesivamente y con precaucion en cada ventrículo.

Examinado el cerebro, se pasa á explorar de la misma manera el cerebelo, desprendiendo para esto la tienda que le cubre y cortando la prolongacion raquidiana lo mas bajo que sea posible. El exámen de la medula espinal debe dejarse para lo último de la autopsia.

Para inspeccionar las vísceras torácicas y abdominales se hace una incision casi circular, que partiendo de un hipocondrio descienda hasta el hueso ileon, siga hácia el púbis, y suba por el otro lado hácia el hipocondrio opuesto: prolóngase despues esta incision por los cartílagos de las costillas, lo mas léjos posible del esternon, hasta la articulacion anterior de la clavícula; se cortan los cartílagos; se invierten en seguida hácia arriba las paredes abdominales y el esternon separado ya de las costillas, y se presentan á la vista los órganos del pecho y vientre.

Examinanse esteriormente los pulmones, informándonos de su color, consistencia, forma, en fin de todas sus cualidades físicas: registranse con atencion las pleuras, los líquidos que contienen, y despues se cortan los pul-

mones, la traquiarteria, los bronquios y la larinje. Pasamos seguidamente á el exámen del corazon y de sus cubiertas; despues de haberle observado suficientemente por fuera, se corta *al traves* para formar juicio del espesor de sus paredes; se exploran los orificios aurículo-ventriculares, ventrículo-aórtico, ventrículo-pulmonar y restantes. Se averigua si hay algunos obstáculos y cuál es su naturaleza; se reconocen atentamente las aurículas, despues se hiende la aorta en toda su estension; operacion que se olvida con mucha frecuencia de practicar en las venas y que no podemos dejar de recomendar mucho. Despues de explorar así los aparatos pulmonar y circulatorio se pasa al reconocimiento de los digestivos y génito-uritarios.

Luego que nos hemos asegurado bien del estado exterior de estos órganos, debe dividirse el canal alimenticio con el enterótomo de M. J. Cloquet desde la faringe hasta el recto inclusive. Hay circunstancias en que conviene recoger los líquidos contenidos en estas vísceras. El hígado, bazo, pancreas, riñones, vegiga, útero y sus dependencias, deben ser objeto de una indagacion atenta: se ha de notar escrupulosamente su volúmen, color, consistencia, posición &c.: no debe olvidarse registrar ahora los órganos de la circulacion abdominal que no han podido explorarse ántes.

Hecho esto, se volverá el cadáver para proceder al exámen de la medula espinal. Se levantan con cuidado los tegumentos y la masa muscular de los sacrolumbares y dorsales largos: se ponen al descubierto las láminas vertebrales que forman la pared posterior del canal raquidiano: despues con el raquíto, instrumento ingenioso inventado por M. Amussat, se separan todas las láminas sin interesar la medula espinal: se levantan todas las apófisis espinosas y se descubre así la prolongacion raquidiana vestida de sus membranas: las cuales se examinan y se abren para explorar la pulpa vertebral. Hay algunos casos en que los miembros deben someterse tambien á el exámen. Los músculos, huesos, articulaciones, vasos, nervios &c., exigen algunas veces que se les examine, y sería de desear que se hiciese siempre.

Este método de abrir los cadáveres, que es el que seguimos, difiere un poco del descrito por los autores; pero importa poco proceder de esta manera ó de otra, siempre que no se olvide ningun órgano, que todos se examinen y principalmente que no se produzcan lesiones accidentales que pudieran tomarse por casos patológicos.

Cuando encontremos alguna alteracion morbosa, debemos reconocerla muy atentamente, y no abandonarla sino despues de haber tomado un conocimiento perfecto de ella.

El médico no está siempre limitado al exámen del enfermo para prestarle su asistencia; en algunas circunstancias deberá escribir lo que ha observado, sea con el objeto de conservar simples notas sobre hechos interesantes, sea con el de redactar una memoria para consultarla, ó sea tambien con el de publicar sus observaciones para estender el dominio de la ciencia &c. Un médico jóven, que no está habituado á este género de trabajo, debe experimentar necesariamente muchas dificultades, y tanto mas cuanto que los grandes maestros, aunque nos han dejado buenos modelos, no nos han trasmitido ningun precepto. Guiado solo por su ingenio dará necesariamente en multitud de escollos, y despues de ensayos continuados imperfectamente mucho tiempo, llegará á producir alguna cosa muy mediana en esta materia.

El arte de trazar una observacion no es nada fácil: el observador debe estar dotado de cualidades de que la naturaleza se muestra muy avara. En efecto se sabe que en medicina, donde todo el mundo observa, pueden contarse los grandes observadores. Fuera de un conocimiento profundo de su arte, cuya adquisicion en gran parte está en su mano, deberá el médico estar dotado de mucha sagacidad, ser capaz de grande atencion, y lo que parecerá admirable tener una sensibilidad exquisita, gusto é imaginacion viva.

Que la sagacidad y la atencion sean necesarias, nadie podrá dudarlo; pero ¿por qué se ha de exigir en el médico una sensibilidad escesiva y sobre todo aquella ima-

ginacion, cuando ella hace percibir todos los objetos al traves de un prisma exagerador y engañoso? Hé aquí la razon: un observador frio, impassible espectador de los males de sus semejantes podrá muy bien ser exacto y conciso; ¿pero un observador dotado de sensibilidad, enternecido de estos mismos males, que no hieren el corazon del primero, ¿no los trazará con aquel fuego que vivifica los cuadros? Compárese la imágen sin color del primero con la pintura animada del segundo, y se verá cuál merece la preferencia. ¿Y qué sería si la naturaleza hubiese dotado á este observador de aquella preciosa facultad de la inteligencia que pinta los objetos ausentes con tan perfecta fidelidad? Ciertamente, no están desprovistos de imaginacion aquellos cuadros de la epilepsia que Areteo trazó con su mano inimitable y que todavía causan nuestra admiracion. ¿De dónde procede que encontremos tanta diferencia entre las observaciones de tal y de cual médico? ¿De qué depende el cansarnos y fastidiarnos con la lectura de la historia de una enfermedad redactada por uno, miéntras que nos interesamos sobremanera cuando leemos la de otro? ¿No es porque el primero está desprovisto de sensibilidad, de gusto é imaginacion, miéntras que el otro se distingue por estas cualidades? Si el objeto de una observacion es describir la enfermedad observada, no hay duda que toda la ventaja estará de parte del último observador. ¿Dos cuadros sobre el mismo objeto hechos por dos pintores diferentes, no se distinguirán por el estilo de cada uno de sus autores? Los dos representarán la misma cosa, pero uno podrá ser una obra maestra, y el otro no pasar de mediana. Estas cualidades que exigimos en el observador son dones de la naturaleza que no se pueden comunicar, pero el gusto puede suplirlos con alguna utilidad.

Quando el observador se propone redactar una observacion lo hace para su propio uso, ó para publicarla: en el primer caso, no estará demas ningun pormenor, lo mismo debe notar lo que hay, que lo que falta. ¿Quién no ha experimentado el tardío arrepentimiento de haber omitido en una observacion los signos negativos?

Debemos, pues, indicar el estado morboso y el natural de todos los órganos y de todas las funciones, indicar todas las mutaciones que sobrevengan diariamente y de un momento á otro; pero si semejante observacion es preciosa para su autor, ¿no sería fastidiosa y repugnante para el lector?

¿Qué objeto llevamos en una observacion destinada á darle publicidad sino el presentar lo mas sucintamente posible la idea mas exacta y verdadera de la enfermedad? En este supuesto debemos redactar la observacion descargándola de los pormenores superfluos. Como los grandes pintores que en el cuadro de un vasto paisaje no representan sino los primeros términos y los objetos mas importantes, suprimiendo los secundarios, así el observador debe presentar á su lector los caracteres mas sobresalientes de la enfermedad que quiere pintar.

Despues de un ligero conmemorativo que indique la edad, sexo, constitucion, profesion, hábitos, estado de la menstruacion (en las mujeres), causa presunta de la enfermedad actual, enfermedades antecedentes, hábito exterior del cuerpo, deberá el médico presentar seguidamente á la atencion del lector todavía no fatigada los síntomas del órgano afecto y de la funcion alterada. De la misma manera que deberá haber empezado su examen, irá presentando las respuestas dadas á las preguntas que ha hecho. Aquí se nos ocurre una cuestion. ¿No será preferible tener el mismo orden para la descripcion de todas las enfermedades? ¿No se espondría á una confusion voluntaria el que comenzase la descripcion unas veces de un modo y otras de otro? Confieso que llevado de semejante inconveniente habia adoptado en un principio este método uniforme; pero conociendo mas adelante que por tal procedimiento nos esponiamos á describir muy tarde los signos locales; que los fenómenos generales ménos importantes llamaban la atencion del lector y le fatigaban mucho tiempo, y que cuando llegaba á los signos característicos, nadie los escuchaba; me convencí que no se llenaba absolutamente el objeto de la observacion, y que como esta consiste en dar una idea verdadera y pronta de la enfermedad convendria

anticipar mucho los signos característicos. De los dos inconvenientes he preferido el menor, y así he adoptado el método de presentar desde luego los fenómenos locales orgánicos y funcionales. Es verdad que este ocasiona una ligera confusión; pero esta desventaja es de poquísimísima importancia.

Cuando se han presentado de esta suerte los signos principales, debe pasarse inmediatamente á los fenómenos simpáticos dependientes de los órganos y de las funciones que tienen mas íntima conexión con los que están afectados, y sucesivamente así hasta los mas distantes, teniendo cuidado de no presentar aquí sino las alteraciones verdaderamente dignas de interés.

En las mutaciones que sobrevienen diariamente deberán notarse también las que merezcan alguna atención. Seamos cortos en nuestras narraciones: no olvidemos nada de importancia; pero economícemos sobre todo el tiempo precioso del lector.

Cuando la enfermedad haya terminado en muerte deberá seguirse la misma marcha en las investigaciones cadavéricas; para nosotros todo debemos describirlo, pero para el público lo que interese solamente.

La tabla siguiente podrá servirnos de pauta para preguntar á un enfermo y redactar la historia de su enfermedad. Es inútil prevenir que casi nunca sucede que haya necesidad de hacer todas las preguntas que se encuentran en ella.

Sexo, edad, constitucion, menstruacion, salud, enfermedades y tratamientos anteriores, causas presuntas, herencia, parentesco, invasion.

FUNCIONES INDIVIDUALES.

HABITO EXTERIOR DEL CUERPO.	} volúmen, {	<ul style="list-style-type: none"> ↑ aumentado, ↓ disminuido. 	} de la cabeza,		
		<ul style="list-style-type: none"> ↑ forma, ↑ positura, ↑ color, ↑ olor, ↑ consistencia, ↑ temperatura, ↑ sonidos. 		<ul style="list-style-type: none"> — cuello, — pecho, — vientre, — miembros. 	
DIGESTION.	} Hambre, {	<ul style="list-style-type: none"> ↑ aumentada, ↓ disminuida, abolida, pervertida. 	} Dientes, encías,		
		} Sed, {		} lengua, {	
					<ul style="list-style-type: none"> ↑ <i>idem.</i>
} Gusto, {	<ul style="list-style-type: none"> ↑ amargo, ↑ pastoso, ácido, dulzon &c. ↑ boca seca. 	} Masticacion, deglucion,			
	<ul style="list-style-type: none"> ↑ digestion estomacal, náuseas, vómitos, materias vomitadas, dolor epigástrico, tumores, borborigmos, flatulencia, evacuaciones, estreñimiento, diarrea. 				
CIRCULACION ARTERIAL. Pulso,	<ul style="list-style-type: none"> ↑ frecuente, raro. ↑ vivo, lento. ↑ grande, pequeño. ↑ fuerte, débil. ↑ duro, blando. ↑ igual, desigual. 	<ul style="list-style-type: none"> ↑ regular, irregular, intermitente, confuso, insensible. 			
CORAZON.	<ul style="list-style-type: none"> ↑ Impulsion, palpitaciones, ruido, ritmo. 				
CIRCULACION VENOSA.	<ul style="list-style-type: none"> ↑ Estado de las venas, cualidades de la sangre. 				
RESPIRACION,	} frecuente, rara, igual, desigual,	} viva, lenta, fácil, difícil, laboriosa, sofocante,	} grande, pequeña, dolorosa, indolente,		
				} estertor, {	} pueril, nula, sonora, ruidosa &c.
				<ul style="list-style-type: none"> ↑ risa, bostezo, estornudo, hipo. 	<ul style="list-style-type: none"> ↑ tos, { frecuente, rara, ↑ fácil, difícil, ↑ dolorosa, indolente, húmeda, seca.
<ul style="list-style-type: none"> ↑ espectoracion, materias espectoradas. 	<ul style="list-style-type: none"> ↑ sonido del pecho, { claro, ↑ oscuro. 				

FUNCIONES INDIVIDUALES.

EXHALACIONES, { de la piel,
de las membranas serosas,
de las membranas mucos-
sas, } { parciales, generales,
naturales, morbo-
sas,
accidentales, } { aumentadas,
disminuidas,
abolidas,
pervertidas.

SECRECIONES, { lágrimas,
saliva,
bilis, jugo pancreático, esperma, orina.

ABSORCIONES, { aumentadas,
disminuidas, &c.; resolución de las enfermedades.

NUTRICION, { atrofia,
hipertrofia &c.; general, parcial.

SENSACIONES, { sensibilidad, { general, { aumentada,
parcial, { disminuida &c.
dolor.

SENTIDOS, { vista, { aumentados,
oido, { disminuidos &c.
olfato,
gusto,
tacto,

INTELIGENCIA, { aumentada,
disminuida, estupor, idiotismo,
pervertida, delirio &c.

SUEÑO, { soñolencia,
coma,
caro,
letargo, ensueños, incubo &c.

MOVIMIENTOS, { convulsiones, contractura, rigidez, calambres,
estupor de los miembros,
parálisis,
temblores &c.

ÓRGANOS
LOCOMOTORES.

VOZ, { aumentada,
PALABRA, { disminuida,
abolida, mudez, afonía &c.
pervertida, { pectoriloquia,
egofonía,
retintín metálico.

FUNCIONES
GENITALES, { menstruacion, { aumentada &c.
loquios,
lactacion,

Nótese diariamente la sucesion de los síntomas; el curso, la duracion, y terminacion de la enfermedad; los resultados de la abertura del cadáver &c.

Se deberá siempre empezar el exámen del enfermo y

la descripción de la enfermedad por el órgano y la función dañados: si son muchos los afectados se empieza por el que lo esté mas gravemente.

CAPÍTULO II.

SEMEIOLOGIA.

CONSIDERACIONES GENERALES.

Después de haber espuesto sucintamente y definido con la posible claridad las diversas modificaciones que la enfermedad ocasiona en las funciones, y algunas veces en los órganos; vamos á determinar el valor de estos síntomas, es decir, á convertirlos en signos.

El arte de verificarlo es sin contradicción lo mas difícil de la medicina. A medida que esta hace progresos la semeiología debe estenderse, ó mas bien hacerse mas positiva, mas exacta, y por lo mismo ménos difusa; de consiguiente reclama reformas desde luego de una manera imperiosa. No se podria negar que de diez años á esta parte ha hecho considerables progresos el diagnóstico de las enfermedades: el de las que afectan los órganos contenidos en el pecho le han esclarecido mucho los trabajos de M. Laennec; los escritos y las lecciones de M. Broussais han dado á conocer mejor las enfermedades de las vísceras gástricas; en fin, las del cerebro, las mas oscuras de todas, son ahora las mas claras. Los tratados de semeiología publicados ántes de estos trabajos dejan necesariamente mucho que desear, lo cual procuraremos suplir en esta breve esposicion de los signos. Aprovechamos con placer esta ocasion para hacer un justo elogio de la brillante obra de M. Landré-Beauvais sobre esta materia. Su libro es tan superior á todo lo que se ha publicado sobre el mismo objeto como la ob-

servacion de la naturaleza lo es á la compilacion. Se conoce que, iluminado y guiado por la antorcha de la experiencia, no ha enriquecido su libro con las observaciones de los escritores de todas las edades sin reserva, crítica y discernimiento; ni le ha bastado la autoridad de un gran nombre para adoptar sin exámen el mas ligero error. Tratarémos de imitar este ejemplo; y aprovechándonos de la libertad de pensar, que es uno de los privilegios de nuestra época, nos esforzarémos en llevar aun mas léjos el escepticismo. Persuadidos que la naturaleza nos ha dado sentidos y una inteligencia para servirnos de ella, respetando los autores justamente célebres, nos tomarémos la libertad de someter sus opiniones á la prueba de la experiencia; apropiándonos todo lo que salga triunfante en esta prueba, en una palabra, todo lo que nos parezca verdadero y por consecuencia bueno y útil.

No siendo, en nuestro sentir, la autoridad mas que el suplemento de los hechos y de la razón, no recurrirémos casi nunca á esta clase de pruebas. Poco mérito es el trasladar lo que han escrito los autores; porque aunque no debemos ignorarlo, es necesario no limitarse á este único recurso; y ciertamente es digno de compasion el que no tiene otro talento. ¿De qué sirve el repetir sin cesar lo que ya han dicho otros ántes que nosotros? El único medio de ser útil es el observar á la naturaleza: si el resultado de la observacion es el mismo que se encontró ántes, tanto mejor para la certeza del arte; si es diferente, todavía mejor para su adelanto, pues servirá para destruir errores antiguos ó para establecer verdades nuevas.

Estamos, sin embargo, muy distantes de pretender no escribir mas que cosas nuevas. Hay en las ciencias y en las artes unas especies de monedas corrientes que pertenecen á todo el mundo y de que cualquiera puede usar como suyas sin que nadie le tilde de plagio, son como los materiales de construccion y las reglas generales de arquitectura que pertenecen á todos los arquitectos; y cada uno de ellos emplea estos elementos como juzga á propósito: ¡feliz el que con ellos construyó

el templo de Minerva, el Coliseo ó el *Louvre!* Todo el mérito de los artistas consiste en el modo de disponer estos materiales y de aplicar los principios recibidos, en la averiguacion de algunas nuevas relaciones no advertidas ántes, y tambien en el feliz descubrimiento de algun camino desconocido; pero este mérito no se podrá adquirir siguiendo trabajosa y servilmente las huellas trilladas de nuestros predecesores: de lo cual no puede resultar ninguna utilidad para el arte y ninguna gloria para el autor. Volvemos á repetirlo, lo que se necesita es observar á la naturaleza. ¿Y qué importa, en efecto, que Hipócrates, Celso, Areteo, Galeno, Boerhaave, Sidenham ó cualquiera otro célebre hayan escrito tal ó tal cosa, si sus aserciones se encuentran desmentidas por la esperiencia? Hechos y hechos positivos es lo que reclama la generacion actual; las enfermedades, las necroscopias son las cosas que constituyen la verdadera instruccion cuando se las observa con sentidos fieles y sin preocupacion.

Es preciso confesar que falta una obra que no admita sino verdades reconocidas, que presente como dudosas todas las opiniones que no hayan recibido aun el asenso universal, y que purgue el arte de la multitud de preocupaciones que le obstruyen. No sin fastidio damos continuamente en la lectura de los escritos de los médicos con preocupaciones antiguas y modernas.

Erróneamente han pretendido algunos que la esposicion de los signos, la semeiótica, inadaptable á los sistemas que sucesivamente reinan en medicina era la sola parte del arte que nunca debia variar: esta asercion está mal fundada en muchos puntos; y primeramente la semeiótica no es inadaptable á los sistemas, porque estos, estribando generalmente en un diagnóstico nuevo, en indicaciones nuevas &c., dan á los signos un valor arbitrario sin duda, pero que pasa por verdadero mientras duran estos sistemas; y los primeros signos, suponiendo que fuesen ciertos no dejan de ser reemplazados por los últimos. Recientemente hemos sido testigos de lo que acabamos de sentar: ciertos fenómenos que pasaban por signos seguros de embarazo gástrico ó de fie-

bre esencial &c., se han convertido en signos de irritación gástrica ó gastro-intestinal, y esta asercion es tan verdadera para el que se declara por el sistema nuevo, como la opuesta para el que sigue el antiguo. A la experiencia sola toca decidir en este caso, y para el hombre imparcial, lo que se tenia por cierto, pasa por lo ménos á ser dudoso; pero nos responderán que no hablamos aquí sino de los sistemas, y á pesar de su dominio la verdad se conserva y queda mas bella y brillante con los reiterados ataques; luego la semeiótica es inespugnable. Acabamos de ver que no es así; ¿pero quién podrá negar que el arte hace progresos? ¿Quién negará que todos los dias se descubren nuevos hechos? ¿Y quién no concederá que se reconocen continuamente por errores los hechos de los antiguos? ¿No hemos sido testigos de descubrimientos muy importantes en el diagnóstico? ¿Y en este supuesto la semeiótica no exigiria modificaciones, debe ser invariable? La respuesta no puede ser dudosa.

Pasó ya el tiempo en que satisfecho el entendimiento con términos vanos, signos de hipótesis ilusorias, y con especulaciones estériles tomaba por realidades los sistemas engañosos que reinaban en las escuelas. El fastidioso galenismo, el humorismo, vitalismo y animismo de que se resienten todavía ciertos escritos, y tambien algunas escuelas, dejan su lugar al sentido comun.

Gracias á la sólida direccion dada á los estudios y á haber sido reconocida generalmente la autoridad de los sentidos, no herirán ya á nuestros oidos aquellas palabras insignificantes, ó lo que es peor, aquellas que no espresan otra cosa mas que desvarios y errores. En la actualidad cada término deberá tener una significacion positiva; ó por lo ménos cuando el arte poco adelantado todavía no pueda fijarla en alguno, deberá señalarse este claro para promover nuevas investigaciones que quiten esta imperfeccion.

Lo principal que se busca hoy en todas las ciencias es la exactitud; pero en ninguna se echa de ver mas la necesidad de ella que en la medicina; porque ya se comprende que en un arte, cuya aplicacion tiene por

objeto nuestros mas caros intereses, la salud y la vida, no podemos contentarnos con conjeturas ni aproximaciones. Querriamos encontrar en él el rigor matemático á que desgraciadamente no podemos aspirar, ¿y por qué lo deseariamos tanto sino fuese por nuestra propia conservacion? Pero aunque no esperemos alcanzar la exactitud de que acabamos de hablar, hay sin embargo un grado de certeza que nos es dado pretender: á esta palabra *certeza*, veo alarmarse la turba de incrédulos, cuyo mayor número ni aun creen en la existencia de la medicina. Las contradicciones de los médicos y el triunfo sucesivo de sistemas enteramente opuestos, han hecho creer á personas por otra parte instruidas y muy reflexivas, no solamente que la medicina era un arte incierto, sino que no habia tal medicina. Esta incertidumbre, esta variacion en las opiniones médicas, no prueba otra cosa mas que la debilidad humana, y la oscuridad de ciertos puntos difícil aun de disipar; pero de ningun modo la no existencia de la medicina.

Desde el momento en que se averiguó que diversos cuerpos de la naturaleza tenian cierto influjo en la economía humana, la medicina ha existido. Observando escrupulosamente, apreciando con exactitud los efectos producidos por estas potencias, se ha creido poderlos convertir en provecho de la humanidad; ademas de esto, las sustancias cuyos efectos son violentos, tales como los venenos mas activos, han debido crear la esperanza de que su accion enérgica podria en ciertos casos ser un remedio heróico.

En efecto, conociendo que cierto cuerpo produce constantemente en la economía determinados efectos y que tal enfermedad ocasiona efectos contrarios, se ha debido concluir que semejante cuerpo convendria en esta enfermedad. Tales han sido los primeros pasos de la terapéutica. Por otra parte, si existen enfermedades, existirán tambien causas de enfermedades. El conocerlas, evitarlas, removerlas y anular su accion ¿no es ya una medicina? Así, á ménos de negar la existencia de las enfermedades, y por consecuencia las de las causas que las producen, será necesario admitir la medicina. La

existencia de las enfermedades ha debido crear la necesidad de conocer el organismo en el estado de salud: de aquí la *anatomía* y *fisiología* que no es mas que la organizacion en ejercicio, si me es licito decirlo así. Consiguientemente han debido investigarse las alteraciones de los órganos y de los elementos que los constituyen y las modificaciones que aquellas ocasionan en las funciones: de aquí el conocimiento de la *patología*. Sin embargo, se dirá que este conocimiento dista mucho de ser completo, es verdad; pero lo conocido forma un patrimonio bastante rico para ser desdeñado; seguramente este conocimiento está mucho mas adelantado de lo que se cree comunmente, y la ciencia del diagnóstico ha hecho inmensos progresos de pocos años á esta parte.

La observacion y la esperiencia han mostrado la influencia y la manera de obrar de una multitud de cuerpos, medios ofrecidos por la naturaleza, ó descubiertos por el arte: el racionio ó el acaso han dado á conocer que estos modificadores del organismo, inducian mutaciones ventajosas en las enfermedades; de aquí el origen de la materia médica y de la terapéutica. No obstante, es necesario convenir que esta parte del arte no ha sido por mucho tiempo sino un tejido de groseros errores; pero en el dia de hoy en que una filosofia mas severa se ha internado en la medicina los errores disminuyen y las verdades útiles aumentan, sin que se pueda negar que existen hechos de esta clase por corto que se su-
ponga su número.

La existencia de las enfermedades nos obliga á admitir la de sus causas; estudiadas estas se ha llegado á conocer que ciertos agentes de la naturaleza modifican el organismo. Así mismo las enfermedades terminan ya de un modo favorable, ya de una manera adversa; de consiguiente se ha debido deducir que existian causas de estas terminaciones y que era necesario averiguarlas; y despues de casi tres mil años de esta suerte de trabajo es preciso que se haya encontrado gran número de ellas. La existencia de las enfermedades ha debido desde luego inspirar la idea de observarlas; y al punto se ha echado de ver la necesidad de estudiar primero al hombre sano

y despues los órganos enfermos. Luego si la medicina se compone de la anatomía y de la fisiología ó del conocimiento del hombre sano; del conocimiento de las causas que producen las enfermedades y del arte de evitarlas, *etiología é higiene*; del conocimiento de las enfermedades, *patología*; del de los medios que favorecen su feliz terminacion ó que las mitigan, *terapéutica &c.*, es imposible negar que esta ciencia posée nociones numerosas y positivas. Hé aquí lo que constituye el dominio del arte.

Del diagnóstico de las enfermedades saca principalmente la medicina los argumentos mas victoriosos contra sus detractores. En el diagnóstico se funda la certeza médica; porque si en virtud de algunos signos se llega á determinar que un órgano padece, y cuál es la naturaleza, el asiento y estension de su alteracion, no se podrá negar que esto es una certeza; y la tenemos ya en la mayor parte de las afecciones.

De aquí se sigue que debemos ser sobremanera rigurosos en el estudio y esposicion de estos signos.

Segun lo que hemos dicho deberá comprenderse por signo todo fenómeno morboso que ha tomado un valor, una significacion. Es el resultado de una operacion intelectual que nos descubre la conexion de una cosa desconocida con una aparente. No obstante se dan casos en que el signo es evidente, hiere nuestros sentidos y por consecuencia no hay necesidad de ningun trabajo intelectual para conocerle. Este género de signos ha recibido el nombre de *signos sensibles*, á distincion de los que crea el entendimiento, que se han llamado *signos racionales*.

Se han dividido los signos en pasados, presentes y futuros. Esta division, claramente espresada por Galeno, nos parece que no debe conservarse; la espresion de signos pasados, que se llaman tambien conmemorativos ó anamnésticos, no es conveniente, pues que se aplica á todas las circunstancias que han precedido á la enfermedad, como son la edad, sexo, constitucion, régimen, hábitos, idiosincrasias, herencias, parentesco, habitacion, enfermedades y tratamientos anteriores &c.; en fin, todo lo que precede á la enfermedad y hasta las causas oca-

sionales se colocan entre los signos conmemorativos; pero pregunto: ¿se puede dejar el nombre de signos á unos objetos tan diferentes? Me parece que esta parte de la historia ó del exámen de una enfermedad, debe designarse bajo el nombre general y mas adecuado de *circunstancias conmemorativas*.

Estas circunstancias conmemorativas son de un gran socorro en el aprecio de los fenómenos morbosos, en el diagnóstico y pronóstico de las enfermedades, de lo cual tendremos frecuente ocasion de volver hablar.

El nombre de signo diagnóstico está perfectamente aplicado: dado un síntoma, designa tal enfermedad, *significa* alguna cosa, y se convierte en signo. Lo mismo podemos decir de los *signos pronósticos*; pero es de admirar que en los tratados de semeiología se echen de ménos los signos terapéuticos; porque, en verdad, esta parte es muy rigurosamente del dominio de la semeiología: un fenómeno morbozo indica que es necesario emplear tal ó cual medio de curacion, se convierte en una indicacion, en un *signo terapéutico*: de este se tratará en un capítulo particular.

Uno de los mayores desconciertos con que se puede dar en rostro á los semeiologistas, es haber confundido y presentado reunidos los signos diagnósticos y pronósticos y haber omitido los signos terapéuticos. Estas son cosas realmente distintas; tienen, en verdad, una íntima conexión entre sí, unas proceden de otras, pero no por eso dejan de ser esencialmente diferentes. Tomemos por ejemplo una de las cualidades del pulso, el *pulso fuerte*. Verémos que, como signo diagnóstico, tendrá diversas significaciones: considerándole primeramente respecto del diagnóstico local, esta especie de pulso puede significar una enfermedad del corazon, la hipertrofia del ventrículo izquierdo, siempre que el obstáculo de la circulación esté colocado por debajo de las subclávias; puede significar tambien un aumento de consistencia en las paredes arteriales, la posicion muy superficial de estos vasos &c. Respecto del diagnóstico general, indicará un estado pletórico, inflamatorio: será propio del primero y segundo periodo de las inflamaciones de las membra-

nas mucosas, y de los órganos parenquimatosos. Como signo pronóstico, anunciará la fuerza y energía del sujeto, pero al mismo tiempo la violencia de la enfermedad; en igualdad de circunstancias se deducirá mas bien un agüero favorable que adverso: en fin, como signo terapéutico, deberá generalmente indicar el tratamiento antiflojístico, es decir, las emisiones sanguíneas, generales ó locales, la dieta severa, los diluentes &c. Hé aquí ciertamente tres cosas que tienen entre sí mucha relación y son sin embargo enteramente distintas; por tanto me ha parecido muy importante tratar de estos objetos en capítulos separados. Se han dividido los signos diagnósticos en propios y comunes: los primeros, que se llaman tambien patognomónicos, suficientes, univocos, verdaderos, ciertos, esenciales, característicos, sirven en efecto para caracterizar las enfermedades; estos son los signos mas raros y preciosos; los que hemos llamado locales pertenecen á esta clase.

Los segundos, que se llaman tambien equívocos ó insuficientes, pertenecen á un gran número de enfermedades; estos son los que llamamos generales.

Designaremos bajo el nombre simple de accidentes todos los fenómenos que sobrevengan en el curso de una enfermedad y que no están necesariamente unidos con ella: esto es lo que se espresaba ántes con los nombres de epifenómenos, epigenómenos &c.

Llegó el momento de reproducir las proposiciones de organismo que hemos espuesto en nuestra primera parte: aquí es adonde van á adquirir todo su valor.

Hemos sentado en una de nuestras proposiciones principales, que luego que se manifiesta alguna mutacion sensible en una función, existe en el órgano encargado de ejecutarla, ó en algun otro que tenga influencia en aquel, una alteracion ligera ó profunda, fugaz ó persistente, primitiva ó consecutiva, sensible ó insensible á nuestros diferentes medios de investigacion. Pues bien, si observamos una alteracion en una función cualquiera deduciremos la consecuencia de que el órgano que la celebra está enfermo. Tal es la primera operacion de la inteligencia que nos conducirá al diagnóstico local.

Semejante conclusion es rigurosa; sin embargo algunos casos escepcionales parecen desmentirla, de los cuales trataremos mas adelante. Si despues de haber buscado atentamente la alteracion en el órgano cuya funcion nos ha parecido dañada, adquiriésemos certeza de que este órgano no está alterado, á lo cual nos conducen otros signos, se buscará la alteracion en el órgano que comuniqué á este una influencia directa ó simpática.

No debe olvidarse que los fenómenos de las enfermedades son locales ó generales; cuya distincion es sumamente importante para el diagnóstico, por lo cual no la perderemos de vista jamas en el curso de esta obra.

Entendemos por fenómenos locales los que pertenecen al órgano enfermo y á su funcion: los fenómenos locales de una neumonía son el dolor profundo del lado, el sonido oscuro, la ausencia de la respiracion, la tos, los esputos sanguinolentos, todos los cuales son inherentes al órgano enfermo.

Damos el nombre de fenómenos generales á los que se manifiestan simpáticamente en los órganos distantes de los afectos y en las funciones que desempeñan: se dice generales, porque perteneciendo en general á la circulacion y á la innervacion, se manifiestan en todo el organismo: les llamamos algunas veces fenómenos de reaccion. Los fenómenos generales ó de reaccion de la neumonía son el calor del cútis, la fuerza y frecuencia del pulso, la sed &c.

El conocimiento de los fenómenos locales es el mas importante; pero no se deben desatender los fenómenos generales y simpáticos, porque del aprecio exacto de ambos procede un diagnóstico cierto.

No todos los signos tienen el mismo valor, y frecuentemente el que tiene mas lo pierde del todo cuando se encuentra aislado. Hay pocos signos verdaderamente patognomónicos; quizas no exista ninguno: pero si un signo solo, por positivo que sea, tiene muy poco ó casi ningun valor, le adquiere muy grande si se reúne á otros. Así el dolor de costado puede pertenecer á casi todas las enfermedades del pecho; pero si el enfermo que presenta este síntoma espectorá al mismo tiempo espu-

tos sanguinolentos, tendremos las mayores probabilidades de la existencia de una pulmonía. Si la percusión da un sonido oscuro en el lado afecto, las probabilidades se aumentarán todavía mas: en fin, tendremos casi certeza si la respiración ha dejado de percibirse en este mismo lado, y si en vuelta percibimos el estertor crepitante por medio del cilindro acústico. Los fenómenos generales, que sirven tan poco para el diagnóstico, concurrirán sin embargo aquí para confirmarnos en el juicio que hemos formado, si estos fenómenos generales son los que pertenecen á las flegmasias de los órganos parenquimatosos, esto es, la fuerza y frecuencia del pulso, la sed, el calor del cútis &c.; es preciso, pues, un concurso de signos para llegar á un diagnóstico exacto.

Las circunstancias conmemorativas hacen tambien variar singularmente el valor de los signos. Hay ciertas enfermedades que no se pueden caracterizar si se ignoran estas circunstancias. Tales son por ejemplo las afecciones cerebrales.

Las laxitudes generales, el dolorimiento de los miembros, del dorso, del cuello; la cefalalgia, el calor del cútis, el encendimiento del rostro, la sed, la fuerza y frecuencia del pulso harán en general recelar una afección inflamatoria; pero si sabemos que un ejercicio violento ha precedido á estos síntomas, se atribuirán con razon solo á la fatiga y el diagnóstico variará completamente.

Los signos diagnósticos deben persistir por cierto tiempo para tener todo su valor. ¡Cuántos errores evitarían los médicos diariamente si no olvidáran este precepto! Hemos sentido que la parálisis era en general el signo de una afección local del cerebro. ¿Pero qué es lo que sucede? Algunos médicos han visto sucumbir enfermos con parálisis; y no habiendo encontrado despues nada en el cerebro, han concluido que el signo era infiel. Ni siquiera se les ha ocurrido que habian observado mal. En efecto hácia los últimos dias de la mayor parte de las enfermedades agudas, cuando la agonía, mas ó ménos larga segun los casos, dura mucho tiempo suele observarse la pérdida del conocimiento y la abolicion del movimiento y sentimiento en uno de los lados del cuerpo.

Sin duda depende esto de un estado particular de los órganos de la innervacion; pero este estado, consecutivo al que ha causado la muerte y que no sobreviene sino en los últimos momentos de la vida, se oculta enteramente á nuestros diversos medios de investigacion. Para que la parálisis sea un signo de la alteracion local del encéfalo es necesario que persista durante cierto tiempo, que esté bien caracterizada, y en relacion con los otros fenómenos cerebrales; pero es indispensable hábito para juzgar de esto. Sobreviene, como acabamos de ver, una especie de parálisis, en las agonías de las enfermedades agudas, que puede equivocar á los observadores superficiales: sobreviene tambien otra en las afecciones del corazon, en la osificacion de los vasos &c., que se podria tomar por signo de una lesion del cerebro; pero con el hábito y la sagacidad es casi imposible engañarse. Frecuentemente me ha sucedido ser de contrario dictámen al de los discípulos mas adelantados que creian conocer una afeccion cerebral en parálisis de este género, y el éxito ha justificado mi opinion. Es preciso, pues, que el signo esté bien caracterizado y persista por cierto tiempo, para tener todo su valor.

En el principio de las enfermedades, cuando los signos no han adquirido todavia todo su desarrollo, suele ser muy difícil el formar un diagnóstico exacto: es por lo tanto prudente esperar que la enfermedad se caracterice. Muy frecuentemente se cree tratar en el principio una enfermedad que pocos dias despues cambia enteramente de carácter. Otras veces solo el curso de la enfermedad determina su naturaleza. Así el curso gradual ecrecente del ablandamiento del cerebro sirve para distinguir esta enfermedad de su hemorragia.

Hay sin duda otras circunstancias que hacen variar aun el valor de los signos diagnósticos, y que daremos á conocer á medida que se vaya presentando ocasion de hacerlo.

Esta variacion en el valor de los signos, segun las circunstancias que les preceden, acompañan ó siguen, ha hecho decir á algunos médicos, que no solamente era inútil el tratar de los signos de una manera general, sino

que aun este método podia tener graves inconvenientes, pues que era capaz de precipitarnos en frecuentes errores. No convengo en ninguna manera en estos temores: es muy cierto que los signos varian segun la dolencia; pero ¡cuántas veces el mismo signo no imprime un carácter diferente á la misma enfermedad ó á otras diversas! Me explicaré con un ejemplo: dado un enfermo cualquiera, que presente un pulso muy fuerte y muy frecuente, ¿qué de consecuencias diagnósticas y de otra especie no sacaremos de esta enfermedad ántes de saber aun lo que puede ser? ¿No nos formaremos inmediatamente una idea de su intensidad y de su violencia? ¿No veremos ya qué medios deben emplearse? Pues hay seguramente una multitud del mismo género; la sed, las costras de la lengua, los saltos de los tendones, el delirio &c. ¿no están en el mismo caso? Pero voy mas adelante: pretendo que se abreviaria mucho tiempo en beneficio de los discípulos, si en los tratados de patologia se procediese de otra manera que lo que se ha hecho hasta ahora. En lugar de describir cada enfermedad en particular, de hacer en cada una la fastidiosa enumeracion de los síntomas locales y generales, y la repeticion mas fastidiosa aun de los medios terapéuticos, quisiera que se limitasen á trazar los fenómenos generales de una clase entera de enfermedades, por ejemplo, las flegmasias; que se digese brevemente en qué se diferencian unas de otras, por sus causas, asiento &c., y que en lugar de repetir en cada una el tratamiento dicho antiflogístico, se describa bien una vez este tratamiento; que no se hiciese despues sino indicarle, dando á conocer solamente las modificaciones que exigen los casos especiales. Me parece que por este método mucho mas filosófico que el adoptado hasta hoy se economizaria mucho tiempo.

Tratarémos de ejecutar en esta obra lo que acabamos de proponer: despues de dar á conocer los signos generales de las enfermedades, su diagnóstico especial y pronóstico, espondrémos las indicaciones terapéuticas y en seguida y siempre de un modo general, los medios de llenar estas indicaciones; de suerte que estudiando este

libro se adquirieran conocimientos suficientes para tratar la mayor parte de las enfermedades.

La presente obra será en esta parte una verdadera introducción para el estudio especial de la patología; pero no podrá dispensar del de las monografías que completarán después la instrucción médica.

Así, tan lejos estoy de pensar que el estudio de los signos en general sea inútil ó perjudicial, que ántes al contrario creo que sería infinitamente ventajoso que todas las partes de la medicina se tratasen de la misma manera; porque economiza un tiempo precioso, y de consiguiente nos parece preferible.

PRIMERA SECCION.

DE LOS FENÓMENOS MORBOSOS DE LOS APARATOS DE LA VIDA INDIVIDUAL CONSIDERADOS COMO SIGNOS DIAGNÓSTICOS.

§ I. Fenómenos morbosos del aparato digestivo considerados como signos.

No olvidemos jamás los principios de organismo sentados en la primera parte de este curso, si aspiramos á un exacto aprecio de los fenómenos de las enfermedades. Tampoco olvidemos que cualquiera alteración de función anuncia una lesión de órgano, teniendo presente al mismo tiempo que esta lesión es primitiva ó consecutiva, fugaz ó persistente &c. Las alteraciones que vamos á observar en las funciones digestivas son á lo ménos tan frecuentemente consecutivas de las enfermedades que no tienen su asiento en los órganos digestivos, como resultado primitivo de la alteración de estos órganos. Si algunas veces son locales, en otros casos y mucho mas frecuentemente son generales y simpáticos; ¿pero cómo se actúan estas simpatías misteriosas? Esto no es fácil de explicar. A pesar de los esfuerzos de los fisiologistas no se ha logrado todavía descender el velo con que la naturaleza oculta esta clase de operaciones. Todo lo que sabemos es que nuestras funciones tienen una estrecha dependencia entre sí, que nuestro or-

ganismo, compuesto, á la manera de las máquinas que construye el hombre, de una multitud de resortes, se desordena, se pára, si uno de estos resortes llega á desarreglarse. Cuanto mas importante es este resorte, la alteracion es mas general y profunda; cuanto mas considerable es esta alteracion tanto mas considerable es el desarreglo de la máquina. Todo se encadena, todo se liga en el hombre; y no es mas sorprendente el ver la circulacion pervertida, luego que el estómago está inflamado, que el ver desordenados los movimientos de un reloj cuando se ha roto el moderador. ¿Pero cómo se distinguirá cuando un fenómeno es simpático y no resultado de la alteracion primitiva y mas ó ménos profunda del órgano que ejecuta la funcion dañada? Esta cuestion es mas difícil de resolver de lo que parece, pues que en la actualidad, despues de tantos raciocinios y observaciones, los médicos no están acordes todavía, y muchos miran como primitivos á fenómenos que son simpáticos, y recíprocamente. Me parece, sin embargo, que se pueden establecer algunas reglas generales. Así, cuando sabemos de un modo exacto, por las noticias que da el enfermo ó las personas que le rodean, que un órgano ha padecido ántes que ningun otro, tenemos alguna probabilidad para creer que este órgano ha sido primitivamente afecto y que los desórdenes funcionales que hayan sobrevenido despues en otros órganos no son sino simpáticos. Supongamos, por ejemplo, que un individuo experimente un dolor vivo del lado derecho del tórax, dificultad en la respiracion, tos &c.: si á la tarde, ó á la mañana siguiente de la invasion, se queja de un dolor agudo de cabeza, se conocerá fácilmente que esta cefalalgia, no es sino consecutiva de la enfermedad torácica, y no la espresion de una alteracion profunda del cerebro ó de sus membranas. Otra probabilidad muy grande se deducirá de la facilidad con la cual las funciones se turban simpáticamente, lo que cuidaremos de indicar con exactitud. Así, en el ejemplo que acabamos de citar, la fuerza y la frecuencia del pulso que precisamente ha de haber no nos indicarán la existencia de una enfermedad en los órganos de la circulacion, porque se sabe

que esta se altera en la mayor parte de las enfermedades. Otra probabilidad, tan grande por lo ménos como las precedentes, se saca de la posicion respectiva de los órganos. Cuando la turbacion de uno puede esplicarse claramente por la enfermedad de otro, no hay razon para creer al primero profundamente afectado. Así, todas las veces que el abdómen esté muy distendido, sea por gases, sea por líquidos, como en las hidropesías, sea por un cuerpo sólido, como un tumor fibroso, un feto &c., si la respiracion es muy dificultosa en este caso, nos guardaremos de considerar esta dificultad como resultado de la afeccion de los órganos respiratorios, pues que la subida del diafragma, producida por las causas que acabamos de citar, y la imposibilidad que experimenta á abatirse, esplicarán suficientemente la opresion de la respiracion. Independientemente de estas reglas generales, que creo se podrian multiplicar, hay una multitud de circunstancias particulares que no se pueden prever y que ayudan poderosamente al diagnóstico.

No se debe, sin embargo, dar una confianza ilimitada á los medios que acabamos de proponer, pues aunque parezcan simples y claros, no son infalibles: y nótese que no los presentamos sino como probabilidades. En efecto, nada obsta que haya al mismo tiempo muchos órganos afectados; y en tal caso ¿qué se opondria á que en el primer ejemplo existiese con la inflamacion de la pleura ó del pulmon, una pericarditis ú otra enfermedad del corazon? ¿Qué impediria que en el segundo existiese realmente una enfermedad torácica? En tales circunstancias es cierto que el diagnóstico es mas difícil, pero se consigue establecerle, sin embargo, con el auxilio de los signos característicos de aquellas enfermedades.

En estos últimos tiempos, aunque se ha hablado mucho de simpatías, y aunque se les haya dado una importancia desmedida, atribuyéndoles muchos fenómenos que no les pertenecen; con todo se ha pretendido que las alteraciones de las funciones digestivas eran siempre el signo cierto é infalible de la irritacion gastrointestinal; que el estado de la lengua, por ejemplo, aseguraba al tacto y á la vista el estado de la membrana mucosa gá-

trica. Creemos que estas aserciones son estremadamente exageradas.

Del hambre.

El aumento del apetito es rara vez un fenómeno morboso: le he observado, sin embargo, en algunas enfermedades de los órganos digestivos, y en las afecciones nerviosas. También suele manifestarse en algunas irritaciones del estómago un apetito ilusorio, que el médico prudente se abstendrá de satisfacer. He conocido un médico jóven, *H. de Montgarny*, de quien me prometia mucho, atacado de una afeccion orgánica del hígado y duodeno, de que murió á la edad de 28 años, el cual tenia frecuentemente tal hambre que devoraba. Esta necesidad se anunciaba por tirantez y peso insoportables en el epigástrico, cuyos accidentes cedian al punto que introducía algun alimento en el estómago. Antes y despues de esta época he tenido muchas ocasiones de convencerme que el hambre escesiva acompañaba por lo comun á las enfermedades orgánicas del conducto digestivo y particularmente á las del estómago.

El hambre es un signo ordinario de la presencia de lombrices en el canal intestinal. Si un individuo experimenta cólicos, punzadas en diferentes puntos del tubo alimenticio, si se enflaquece y pone pálido, sin evacuaciones suficientes para esto, y al mismo tiempo come mas de lo regular, podemos suponer que existen lombrices en los intestinos; pero solo la presencia de estos animales en las materias fecales debe considerarse como signo patognomónico de su existencia.

El aumento de apetito es un fenómeno mucho mas frecuente en las enfermedades nerviosas y principalmente en el histérico. He tenido mucho tiempo en mis salas á una muchacha, llamada *Lhermina*, que se engullia todos los dias una enorme cantidad de alimentos. Su hambre, que no era continua, la ponía algunas veces en un apuro estremado; caía en tal delirio que mordea cuanto alcanzaba, y en sus mismos brazos tenia señales de sus mordeduras. Hallábase un dia en casa de

una señora de quien recibia muchos beneficios, cuando fué atacada repentinamente de su hambre. No se la pudo apaciguar aquel dia sino dándole la sopa dispuesta para veinticuatro convidados. Esta jóven estaba histérica; presentaba otros muchos signos de esta enfermedad, y por lo demas no tenia ningun síntoma de lesion orgánica. Con todo, padecia algunas veces de una hematemesis vicaria, cuyo accidente si hubiese persistido hubiera acabado, á mi parecer, por ocasionarle un cáncer del estómago. La historia circunstanciada de esta especie de bulimia, redactada prolijamente por Mr. Calmeil, se insertó en el *Nuevo Diario de Medicina*.

El aumento del hambre no acontece solamente en el histérico, pues sabemos que los maníacos suelen comer con esceso; otro tanto se puede decir de los hipocondríacos.

Tambien se acrecienta extraordinariamente el apetito algunas veces, en el pródromo de las enfermedades agudas mucho ántes de su invasion.

Pero cuando hay que reparar en la economía pérdidas considerables, ocasionadas por un ejercicio violento ú otra cualquier causa, el hambre escensiva no puede considerarse como morbosa: lo cual decimos tambien del hambre de las mujeres en cinta, y de la que producen los escitantes naturales de la digestion, como las bebidas espirituosas, los alimentos muy condimentados, la impresion del frio en el cútis &c.

La disminucion del apetito se manifiesta en casi todas las enfermedades, y, aunque no seamos partidarios de las causas finales, no podemos ménos que admirar esta especie de solicitud de la naturaleza. ¿Esta falta de apetito no parece indicarnos la abstinencia de los alimentos, ó mas bien prescribírnosla? ¿Y sabiendo que esta abstinencia es uno de los mas poderosos medios de activar la absorcion intersticial, es decir, de favorecer la resolucion de todos los infartos y congestiones, ¿no debemos admirar la precaucion que acabamos de señalar?

La disminucion y aun la total ausencia del hambre es el síntoma que acompaña mas comunmente á las enfermedades de los órganos digestivos. El estómago no puede estar enfermo sin que el apetito disminuya: bien

entendido que hacemos abstraccion de los casos raros que hemos citado arriba. La irritacion del estómago, el embarazo gástrico, cuya existencia admitimos todavía, los dolores que no se pueden atribuir sino á una alteracion del sistema nervioso, en fin las degeneraciones orgánicas de toda especie, escirros, fungos, cánceres ulcerados &c., producen este síntoma, que es mucho mas notable en las enfermedades agudas, y sobre todo en sus primeros períodos, que en las crónicas y hácia la declinacion de las agudas. Las afecciones del resto del conducto alimenticio producen tambien la anorexia, pero ménos constantemente que las anteriores. Por lo demas, todas las de las vísceras contenidas en el abdómen disminuyen el apetito mas ó ménos directamente. Lo mismo sucede con las enfermedades de todos los órganos, cuya circunstancia quita á la inapetencia casi todo su valor como signo-diagnóstico; es, pues, un fenómeno general, como otros muchos que existen en la economía animal. La falta de apetito, en la generalidad de las enfermedades, ha sido el argumento mas poderoso de los que creen que en estos casos el estómago está siempre enfermo para sostener que no existe sino una sola afeccion, la gastritis primitiva ó consecutiva; pero habiendo demostrado la abertura de los cadáveres, que, en la mayoría de las afecciones, el estómago estaba perfectamente sano, ó tan lijeramente alterado respectó de los otros órganos que no podia considerársele como la principal causa de los desórdenes y de la muerte, ha sido preciso concluir que los otros órganos podian enfermar primitivamente y ocasionar la muerte sin el concurso del estómago. No por esto creemos que en la inapetencia, aun en la simpática, no haya ninguna lesion en los órganos digestivos: segun nuestro modo de pensar, esto no es posible; pero estas lesiones ligeras y fugaces no dejan tras sí ningun rastro, ni han herido hasta ahora á nuestros sentidos.

Se observa en algunas enfermedades del sistema nervioso una verdadera depravacion del apetito. Este fenómeno se presenta principalmente en la clorosis, histérico y amenorrea, en el delirio agudo ó crónico y al-

gunas veces tambien en la gestación.

De la sed.

Respecto al diagnóstico local, tiene la sed tan poco valor como la anorexia; pero no es lo mismo como fenómeno simpático. Su aumento es uno de los signos mas ciertos de la existencia de una irritacion, y su intensidad está casi siempre en razon del grado de aquella. Este fenómeno general es uno de los medios mas seguros para hacer juicio de la violencia de una inflamacion, y por consecuencia del método curativo que conviene emplear, y del pronóstico que se debe hacer. En la mayor parte de las flegmasias, pero sobre todo en la del conducto digestivo, se manifiesta la sed; tambien se observa en las inflamaciones de los órganos respiratorios, del cútis &c. La sed, aunque generalmente proporcionada á la violencia de la inflamacion, es mas viva en los primeros periodos de las enfermedades, que hácia su terminacion; y hay casos en que, á pesar de ser la inflamacion muy intensa, la sed es casi nula y aun los enfermos tienen aversion á las bebidas; lo que se puede atribuir á un estado particular del cerebro, á una especie de delirio.

Cuando se aumenta la sed en alguna enfermedad crónica, debe entenderse que ha sobrevenido una irritacion en cualquier órgano.

La sed da á conocer tambien las inflamaciones latentes.

Puede sobrevenir en la tísis, y acompaña frecuentemente á las hidropesías, á la diabetes &c.; muchas veces la provocan el uso de los remedios salinos, el de las bebidas alcohólicas, los alimentos muy condimentados, los sudores abundantes, el calor y sequedad de la atmósfera; en cuyos casos es indicio de un estado fisiológico.

La sed, aunque muy considerable, va algunas veces acompañada de horror á los líquidos. Este signo, al cual se da el nombre de hidrofobia, es uno de los que caracterizan la rabia: en este caso existe al mismo tiempo

un espasmo de la faringe que impide la deglucion; pero no es siempre necesario que esta enfermedad haya sido comunicada por un virus contagioso. Se ha observado la hidrofobia espontánea, y aun segun ciertos autores con desseo de morder, en la demencia, melancolía, histérico y, en algunos delirios.

Se encuentran, aunque con ménos frecuencia, en la sed perversiones análogas á las del hambre: muchas cloróticas, por ejemplo, beben vinagre.

La sed es algunas veces nula; lo que significa ó que no hay irritacion, ó que ha cesado si la habia, ó si persiste que el delirio ó el colapso impiden el desseo de las bebidas.

¿Por qué mecanismo se desarrolla la sed? ¿Cómo es que, aun en el estado fisiológico, la necesidad de reparar los fluidos de la economía que es general, se siente solo en la boca y en la faringe? ¿Por qué el desseo de los líquidos no tendria su asiento en el estómago, como la hambre, y por qué ésta se siente en el estómago? Estos son, sin duda, hechos del organismo cuya causa no podemos asignar absolutamente. Con todo, podemos decir que la pérdida de los fluidos por la traspiracion cutánea y pulmonar, ó por las otras escresciones, determina necesariamente una absorcion mas activa, y de consiguiente mas sequedad en la membrana mucosa de las vías digestivas; que esta sequedad se percibe en el origen de estas vías; que cuando un estado de enfermedad determina la misma disposicion en esta membrana, se manifiesta tambien la sed; que esta disposicion existe directamente en la irritacion de estos órganos, lo que se concibe con facilidad; y que tambien nace consecutivamente, lo que es mas difícil de explicar.

De los dientes y de las encías.

Los dientes están sujetos á cierto número de enfermedades particulares, que no es de nuestro objeto describir. Si su blancura, solidez y buena conservacion manifiestan generalmente el buen estado de los órganos digestivos; debe creerse que su caries, movilidad y la costra mas ó

ménos adherente que los cubre, denotan una alteración mas ó ménos profunda de los mismos órganos.

En las irritaciones gastrointestinales, y aun en las de los conductos aéreos, los dientes presentan un ribete pardo ó blanquizco, el cual se pone negro cuando la enfermedad hace progresos ó adquiere un carácter adinámico. En las irritaciones primitivas ó consecutivas del cerebro y sus membranas, los dientes se ponen algunas veces secos y lisos; vacilan en el escorbuto; parecen alargados en las enfermedades que producen un gran enflaquecimiento: contraen una sensibilidad que no es natural en algunas enfermedades nerviosas.

El rechinado de los dientes es un estado fisiológico en algunos individuos; pero en general es un signo de la presencia de lombrices en los intestinos ó precursor de las convulsiones y delirio; en este caso depende de una alteración del cerebro.

El castañeteo de los dientes se nota en el frío de las calenturas intermitentes, y en el que precede á todas las enfermedades agudas; se le observa tambien en las mismas circunstancias que el rechinado.

Fuera de las afecciones propias de las encías pueden estas ser asiento de algunos fenómenos semeióticos: se hinchan, pónense rojas y lívidas, y resudan sangre en el escorbuto. Pero tengo observado, en el hospital de ancianas, que en dicha enfermedad á cualquier grado que llegue no se hinchan las encías cuando por faltar los dientes desde muchos años las ha puesto callosas la masticación, y que cuando faltan los dientes solo en una mandíbula, la encía de la otra que los conserva todavía se hincha solamente. Algunas veces la hinchazon de que hablamos es consecuencia del tratamiento mercurial. Pierden su color rosado las encías y pónense pálidas en la clorosis y en algunas enfermedades crónicas; tambien disminuyen de volumen en los mismos afectos. Estos últimos signos son de mucho ménos valor que los precedentes.

De la lengua.

La frecuencia de las afecciones gástricas y la frecuen-

cia mucho mayor todavía de las enfermedades ajenas del aparato digestivo que tienen en la lengua una influencia notable hacen que este órgano sea uno de aquellos, que suministran al médico mayor número de signos; pero no tienen todos el mismo valor, y su importancia ha sido muy exagerada, como la de otras muchas cosas. De cualquier modo que sea, debemos examinar escrupulosamente los diversos aspectos que toma la lengua en las enfermedades. Todo el mundo conoce el estado natural de la lengua; mas el médico debe informarse del estado habitual de este órgano en la persona á quien asiste: y el olvido de este precepto puede inducir á graves errores respecto al diagnóstico, pronóstico é indicaciones terapéuticas. Conozco á una mujer, cuya lengua, en el estado de salud, está cubierta de una costra de un blanco amarillento; cuando enferma y se afecta de una irritación gástrica, que padece habitualmente, se le limpia del todo. En ciertos individuos la lengua está por las mañanas seca y oscura, á consecuencia de dormir con la boca abierta. Siendo estudiante me ha sucedido creer conocer una afección grave y anunciársela al médico encargado del servicio del hospital, la que pocos momentos ha manifestado ser una indisposición ligera. En otros se halla cubierta la base de un color negro; especialmente en los ancianos. En fin, ántes de formar juicio acerca del estado de la lengua, no debe olvidarse que ciertas sustancias medicamentosas ó alimenticias cambian su color. El vino puro, los extractos de quina, enebro y genciana; la triaca, el diascordio, el chocolate &c., le dan un tinte mas ó ménos oscuro ú negruzco que puede engañar al observador poco atento.

Un médico, que ocupa hoy dia un lugar distinguido en la facultad de medicina, hace diez ó doce años que fué atacado de una de aquellas afecciones torácicas, que tantas veces han amenazado su existencia. Habiendo ido á visitarle hácia el fin de su enfermedad, me suplicó examinase su lengua: me sorprendí al ver la costra morrena que presentaba: el enfermo me miraba con atención, y yo procuraba no manifestarle la impresión que habia recibido; pero examinando las demas funciones y

hallándolas en buen estado, particularmente la circulacion, deduge que no estando este síntoma en relacion con los otros no tenia ningun valor. Pero desconfiando de su realidad, pregunté al enfermo si no habia tomado nada que pudiera haber colorado su lengua; á lo que me contestó que habia bebido chocolate: este suceso fué una leccion clínica para mí. Se pueden deducir de esto las dos proposiciones ya emitidas; á saber, que es bueno estar prevenido contra la coloracion accidental de la lengua y que un signo aislado no tiene ningun valor.

Los fenómenos que presenta la lengua en el estado patológico pertenecen al órgano mismo, dependen primitivamente de la alteracion de las partes vecinas, ó bien de la de órganos mas distantes. Entre estos últimos se puede decir con verdad que las enfermedades del aparato digestivo se pintan en ella con rasgos característicos; pero no es ménos exacto que las afecciones de los pulmones producen los mismos efectos y de un modo igualmente riguroso. En estas enfermedades la lengua muda de color, y se cubre de costras tan varias como en las del canal alimenticio.

Los signos deducidos de la lengua són mas veces simpáticos que idiopáticos, por lo cual serán evidentemente mas útiles para el pronóstico que para el diagnóstico.

La lengua aumenta de volúmen en la glositis, en la angina, en las viruelas y en las aftas; y el aumento de volúmen suele ser tal, que amenaza la sofocacion. En algunas enfermedades del cerebro, acompañadas de coma, la lengua parece que toma un volúmen extraordinario.

Este órgano disminuye de volúmen por efecto de un enflaquecimiento escesivo.

En las enfermedades agudas la lengua parece algunas veces mas pequeña que en el estado natural; está al mismo tiempo seca, áspera, puntiaguda, rojiza, y apenas puede salir de la boca; lo que anuncia una irritacion viva, junta con una concentracion ó disminucion real de fuerzas: este estado se manifiesta ordinariamente en las afecciones del cerebro.

Como este tiene bajo su dependencia los movimien-

tos de la lengua, siempre que estos se desordenan indican de un modo positivo que existe en el encéfalo una afección local. ¿Pero cuál es el punto que ésta ocupa? ¿Cuál es su estension &c.? Esto no ha sido posible determinarlo todavía, á pesar de las investigaciones de M. *Foville* y de M. *Bouillaud*: volveremos á tocar esta materia cuando hablemos de la parálisis; no insistiendo por ahora mas sobre ella, para no separarla de lo que tenemos que decir sobre la disminucion ó abolicion de los movimientos.

El temblor de la lengua es el signo de una profunda debilidad ó de una irritacion del encéfalo.

¿En las afecciones locales del cerebro la lengua está torcida hácia el lado de la parálisis ó al opuesto? ¿Cómo sucede esto? Tambien lo examinaremos mas adelante.

La lengua, como hemos dicho, se cubre á veces de cierta erupcion conocida con el nombre de aftas, que ordinariamente son el signo de la irritacion de la membrana mucosa gastrointestinal; aunque se han observado tambien en las inflamaciones crónicas del aparato respiratorio.

La lengua en el estado patológico conserva su humedad ó se pone seca; y esta misma sequedad varía mucho: La lengua está seca, igual, lisa, luciente ó escabrosa, áspera al tacto, hendida ó con grietas; cuyo estado significa una irritacion de los órganos digestivos, pulmonares ú otros, tanto mas violenta, cuanto mayor es esta sequedad: su causa próxima se desconoce absolutamente, lo mismo que la de la suspension de las demas secreciones y exhalaciones; y pensamos que es un error, ó á lo ménos una conjetura aventurada, atribuirla ya á la *escitacion fuerte y parcial de los vasos absorventes*, ó ya á un *espasmo que cierra los conductos ó los poros inorgánicos secretorios*, ó ya finalmente, á una *gran debilidad de los vasos que les impide vencer la resistencia de estos poros ó tubos*. Siendo las hendiduras y grietas el mas alto grado de sequedad, indican tambien mayor intensidad de irritacion, particularmente en el primer período de las inflamaciones, cuando el individuo no se halla aun debilitado por el tratamiento antiflogístico.

Las costras gruesas, viscosas y adherentes, de cualquier color que sean denotan generalmente una gastroenteritis grave, ó una inflamacion del pulmon: se observan tambien, aunque es bastante raro, en las otras flegmasias.

En la ictericia y en la clorosis toma la costra de la lengua color amarillo y aun verdoso; en la debilidad directa ó concentracion de fuerzas, oscuro ó negro. El color de la lengua depende generalmente de las costras que la cubren. Cuando está limpia y muy roja, anuncia una violentísima inflamacion, que regularmente tiene su asiento en el estómago é intestinos, aunque se observa lo mismo en las anginas, perineumonías, inflamaciones del eútis &c. La lengua roja, lisa, seca, luciente, se manifiesta por lo comun hácia el fin de las enfermedades agudas, y aun algunas veces en las crónicas; pero en estas se debe mirar aquel fenómeno como signo del desarrollo de un nuevo estado inflamatorio.

Se observa con frecuencia la consistencia leñosa de la lengua; la que nos parece que acompaña siempre á una irritacion sumamente viva.

Los signos pronósticos que da este órgano son á lo ménos tan numerosos como los que acabamos de esponer, y deben colocarse entre los que son ménos engañosos.

De la garganta y de la deglucion.

La cavidad de la boca suele ser asiento de alteraciones dependientes de enfermedades de ella misma, ó de partes distantes.

El velo del paladar, sus pilares, las amígdalas, la úvula, la cara interna de los carrillos y la entrada de la faringe aumentan de volúmen cuando están inflamadas: su inflamacion puede ser primitiva ó consecutiva, por ejemplo, á una enfermedad sifilítica; tambien aumentan de volúmen, en el cáncer y en la infiltracion de estas partes. En las anginas se ponen secas y rojizas; cubriéndose muchas veces de costras blancas, pardas y puriformes, que son producidas por la exudacion de la membrana que las tapiza ó consecuencia de la gangrena, en cuyo

último caso exhalan un olor muy fétido. Aftas se observan con frecuencia en ellas, y particularmente en las amígdalas cuando están inflamadas de un modo considerable. En fin, es comun ver formarse en ellas abscesos y ulceraciones.

Cuando la deglucion ha experimentado alguna alteracion, es menester examinar los órganos que la ejecutan; pues si se observan estas alteraciones en afectos cuyo asiento está muy distante, son con mucha frecuencia tambien signo de una lesion local.

Es muy raro que la deglucion se acelere; sin embargo suele suceder en algunas neuroses.

Es mucho mas frecuente que la deglucion sea difícil y dolorosa; en efecto, esta dificultad acompaña á una multitud de enfermedades, entre las cuales la inflamacion merece el primer lugar por ser la mas comun. Así la inflamacion de la lengua, del velo del paladar, de las amígdalas, de la faringe y aun de la laringe, producen este efecto á causa de la compresion de las materias ingeridas, ó por la contraccion muscular; igualmente le producen la inflamacion del esófago, las aftas, los abscesos y las ulceraciones de estas partes, la hinchazon edematosa ó escirrosa de estos órganos, su parálisis y algunas veces su estado espasmódico; la compresion mecánica, ocasionada por un tumor desarrollado en la inmediacion de la faringe y del esófago, el cual puede ser escrofuloso, escirroso, aneurismático &c., dan lugar al fenómeno de que hablamos. En este último caso puede haber imposibilidad completa de la deglucion; he sido recientemente testigo de un espectáculo muy doloroso de esta naturaleza. Una mujer que habia sufrido la amputacion de una mama, fué acometida de dificultad de tragar sin ningun signo de reaccion. La circunstancia conmemorativa, arriba citada, me indujo á pensar que existia un tumor escirroso, el cual comprimia el esófago. Esta mujer de edad floreciente y sana por otra parte, estando en la mas completa integridad de su inteligencia, pudo conocer todo el horror de su situacion. Digo todo el horror, porque llegando en poco tiempo á ser total la obstruccion fué imposible introducir ningun alimento ni be-

bida en su estómago, ni con medios mecánicos; de suerte que esta desgraciada murió rigurosamente de hambre, y aun de sed, que es necesidad mas imperiosa todavía; espiró con los tormentos de Tántalo, haciendo su posicion mas deplorable los baños, los enemas nutritivos y los otros medios del arte; pues no servian mas que para prolongar su desesperacion y sus dolores.

Los autores han distinguido la dificultad de la deglucion producida por la inflamacion, de la que ocasiona la parálisis. Han pretendido que en el primer caso los sólidos eran mas difíciles de tragar que los líquidos, y vice versa en el segundo. La razon que dan es, que los cuerpos sólidos producen en la inflamacion una compresion dolorosa que no ocasionan los líquidos; y que en la parálisis, el bolo alimenticio, por el volumen y resistencia, no exigia una contraccion muscular tan fuerte como los líquidos. Pero estas ingeniosas esplicaciones fisiológicas no se encuentran confirmadas por la esperiencia; he visto yo comunmente que sucede lo contrario.

La deglucion es difícil en las apoplejías, en la mayor parte de las afecciones cerebrales acompañadas de coma, y hácia el fin de las enfermedades agudas cuando deben terminarse de un modo funesto; en este último caso es signo de una debilidad estrema. Los fluidos al caer en el esófago producen un ruido alarmante.

En la hidrofobia es imposible tragar á causa del estado espasmódico de la faringe y del esófago, que obliga á los enfermos á quienes á la fuerza se ingieren líquidos en estas partes á rechazarlos con un movimiento convulsivo. Ordené en un tono imperioso á un hombre atacado de rabia, que tragase un vaso de agua que le presentaba; me miró de hito en hito, tomó temblando el vaso, dirigióle á sus labios con movimiento convulsivo y verdaderamente horrible y tomó una buchada, pero fué lanzada á mucha distancia por un movimiento violento. Este signo fué para mí el característico de la enfermedad. El sujeto murió á la noche.

No terminaremos este artículo sin hablar de la depravacion de la deglucion, causada por la prolongacion de

la úvula: en semejante caso titilando este órgano la entrada de la faringe, hace experimentar la sensacion de una porcion de alimento, lo que obliga á hacer continuos é inútiles esfuerzos de deglucion. Pervierte de otra manera esta funcion la destruccion mas ó ménos completa del velo del paladar, ó de la bóveda palatina, permitiendo á los alimentos pasar á las fosas nasales. En fin, en algunas disposiciones orgánicas difíciles de determinar, pero sobre todo en la parálisis de la faringe, los líquidos se introducen en las vias aéreas.

Del vómito y de las materias vomitadas.

Antes de hablar del vómito propiamente dicho debemos hacer mencion de las náuseas, esto es del conato á vomitar, esfuerzos de vómitos con un sentimiento inesplicable de repugnancia; y de las arcadas y regurgitacion, signos que casi todos denotan las mismas alteraciones que el vómito, como que no son sino sus precursores. En efecto, se manifiestan en las irritaciones gástricas, en los cánceres del estómago, en las flegmasias cerebrales, en el histérico, hipocondría, embarazo &c.

Los fisiologistas, y particularmente *M. Magendie*, se han ocupado mucho en estos últimos tiempos del mecanismo con que se efectua el vómito. Esta funcion atribuida generalmente á la contraccion antiperistáltica de las fibras musculares del estómago, se efectua segun *M. Magendie* de otra manera; créese que este fenómeno se debe principalmente á la contraccion de los músculos abdominales y del diafragma. Para probarlo, hizo diversas esperiencias é ingeniosas, y entre otras la de sustituir al estómago una vejiga de cerdo. Reemplazando así, con una bolsa inerte, la que creian ser el órgano activo del vómito, si este se verificaba, era menester concluir rigorosamente, no que el estómago no servia de nada en este acto, como le han hecho decir críticos inexactos mas deseosos de contradecir que de observar bien, sino que otros órganos concurren poderosamente á producirle.

No solo fueron refutadas estas esperiencias sino que excitaron los clamores de algunos médicos, que deseaban

darse á conocer criticando amargamente á M. *Magendie* y lo consiguieron efectivamente. Unos le citaron el ejemplo de aves que vomitan sin diafragma; otras observaciones patológicas en las cuales no habia habido vómitos, aunque el diafragma y los músculos abdominales conservaban su contractilidad &c., cuyas objeciones son muy fáciles de destruir, pero su discusion nos separaria de nuestro objeto. Puede verse la relacion que hemos hecho de una parte de esta polémica en el *Nuevo Diario de Medicina*. De todas estas discusiones puede deducirse que el estómago no es pasivo en el vómito, que se contrae sensiblemente; pero que le *ayudan poderosamente* el diafragma, y los músculos abdominales.

Pero otra cosa mucho mas importante para la patologia resulta de las esperiencias de M. *Magendie*, porque si producía el vómito, introduciendo en las venas sustancias eméticas, no obraban estas en el estómago sino en el cerebro; de consiguiente el vómito es determinado por una escitacion cerebral, y no por una irritacion del estómago, pues en las esperiencias citadas, se habia quitado el estómago y no obstante el vómito se efectuaba: luego *los eméticos no obran irritando el estómago*, porque producen el vómito sin estar en contacto con él. Esta conclusion es del mayor interes en el estado actual de la ciencia, pues prueba que los eméticos no irritan el estómago, y que el vómito puede verificarse sin esta irritacion. Lo que todavía confirma mas esta última proposicion es que la vista de ciertos objetos repugnantes, los olores llamados nauseabundos, algunos sabores y simples recuerdos son suficientes para provocar el vómito. ¿En estos casos hay irritacion de estómago? Los tubérculos del cerebro producen un vómito pertinaz, sin que haya la menor alteracion sensible en el estómago, ¿dirán que la irritacion desapareció? La titilacion de la úvula da lugar al mismo efecto. Concluyamos que el vómito es un acto cerebral, determinado las mas veces por el estado del estómago.

Estas consideraciones nos conducen naturalmente á reconocer que el vómito puede ser idiopático y simpático. Se admite tambien un vómito critico, y otro acritico.

Este acto puede depender de la accion especial de ciertas sustancias en el estómago, de una irritacion aguda ó crónica, de una inflamacion, de un cáncer de esta víscera; de un estado nervioso particular que es preciso admitir; en fin, de la accion de un órgano que tenga en él alguna influencia.

Los fenómenos precursores del vómito son una cefalalgia frontal mas ó ménos intensa, el temblor del labio inferior, la repugnancia, la espuicion, la cardialgia, las náuseas, ansiedades, vértigos, oscurecimiento de la vista &c.

El acto mismo es fácil ó difícil, doloroso ó indolente; cuando es difícil y doloroso, anuncia en general una irritacion grave del estómago; distincion muy útil para el pronóstico y el tratamiento.

El vómito exaspera algunas veces los accidentes que existen: particularmente en las gastritis y cánceres adelantados. Pero ordinariamente no produce ningun efecto, y en ciertas circunstancias es seguido de la desaparicion mas ó ménos rápida de los accidentes: se dice entónces que es crítico.

Las materias vomitadas reclaman con especialidad la atencion del médico. Se concibe, en efecto, que no deben ser indiferentes por su naturaleza, y respecto del diagnóstico, del pronóstico y de la terapéutica el que estas materias sean simples alimentos, medicamentos, sangre, pus &c.

Los vómitos de sustancias alimenticias pueden acontecer en una simple indigestion. Algunos individuos despues de tomar mayor cantidad de alimentos que la que pueden soportar, lanzan una parte de ellos por el vómito. Hay personas que provocan este vómito; y nadie ignora que el sirmaismo estaba en uso entre los Romanos. El mismo efecto sucede cuando se ingieren sustancias refractarias á las fuerzas digestivas. En fin, en la invasion de la mayor parte de las enfermedades, la naturaleza desembaraza al estómago de los alimentos que contiene; pero este vómito simpático acontece principalmente en los afectos cerebrales. Cuando un enfermo cuyo estómago está ya afectado toma alimentos, el vómito que sobreviene no es simplemente efecto de in-

digestión, como se cree por lo común, sino el de la irritación gástrica que ya existia; estos casos deben distinguirse con cuidado.

Cuando las materias vomitadas son medicamentos, es preciso atender á si estos son nauseabundos y capaces ó nó de excitar el vómito; pues en el primer caso, esto no indicará el estado morbífico del estómago; mientras que será un signo casi cierto de él en el segundo.

Si las materias vomitadas son mucosidades, el vómito podrá depender de una flogosis mas ó ménos considerable de la membrana gástrica, de una afección orgánica incipiente, de un estado nervioso, de la gestación &c.

Convenimos con el parecer de los médicos que miran al vómito bilioso como dependiente de una irritación gástrica, duodenal ó hepática; sin embargo, esto no es constante, pues este vómito puede ser tambien simpático y nervioso; no está demostrado para nosotros que la cólera morbo sea una inflamación.

Los vómitos atrabiliarios, que para los antiguos eran de tanta importancia, no deben admitirse hoy en el sentido que se les daba entónces. Estos vómitos negros son, á nuestro parecer, debidos á la mezcla de la sangre con otras materias que se hallan reunidas en el estómago. Yo dudo mucho que la bilis tome este color.

Los vómitos de materias fecales son el signo patognomónico de la oclusión de los intestinos, sea producida por una invaginación ú obliteración morbífica de este canal, por una estrangulación interna, por una hernia; á no ser que le ocasione una violenta inflamación del peritoneo.

No creemos nosotros que la invaginación sea una enfermedad, á lo ménos en el mayor número de casos. Hemos hecho la autopsia de una infinidad de individuos en quienes existian invaginaciones considerables y que no habian sentido molestia alguna en los intestinos durante la vida.

Tocante á las estrangulaciones internas, las hemos observado muy extraordinarias.

El vómito de sangre procedente del estómago, puede

provenir de una úlcera escirrosas, de una exhalacion sanguínea, de la rotura de una arteria pequeña ó de una vena, ó bien de sangre llevada al estómago por otra vía. Se distingue que la sangre viene del estómago cuando el pecho no ofrece ningun síntoma; cuando sin tos, disnea, calor, ni dolor en ningun lado del tórax, ni palpitaciones &c., hay por el contrario, dolores en el epigástrico, tumefaccion, pesadez y calor en esta region, signos de cáncer del estómago ó simplemente de gastritis; la sangre vomitada contiene materias alimenticias ó medicinales, y en fin es mas ó ménos negra y no espumosa. Es raro, en efecto, que sea bermeja como la que proviene del pulmon ó de los bronquios.

Cuando existen al mismo tiempo afecciones gástricas y torácicas, el diagnóstico es muy difícil; y se necesita mucha atencion y un conmemorativo exacto para evitar el error, que por otra parte no sería de consideracion, porque los dos órganos están afectos.

La hematemesis puede ser idiopática ó simpática, crítica, vicaria &c. Las circunstancias conmemorativas y concomitantes podrán hacernos formar un buen diagnóstico.

El pus anuncia necesariamente ó la supuracion de las paredes del estómago, ó la abertura de un absceso distante en lo interior de este órgano.

Las pseudomembranas suponen una irritacion elevada al mas alto grado, y que ha llegado al segundo ó tercer período: las lombrices y quistes traen consigo su significacion. Es inexplicable para nosotros la formacion de los cálculos que dicen los autores haber encontrado en las materias vomitadas: su existencia en el hombre no está suficientemente probada; y si lo estuviera, se podría pensar que en la mayoría de casos son venidos del exterior.

Las otras cualidades de las materias vomitadas son ménos interesantes para el diagnóstico, pues la mayor parte no hacen mas que aclarar su naturaleza ó servir de base al pronóstico.

El color, por ejemplo, da á conocer si las materias son mucosas, biliosas, sanguinolentas, purulentas &c.; sin

embargo, hay algunas degradaciones de color que parecen pertenecer con especialidad al cáncer del estómago; así el color de café con leche, y particularmente el de hollin, es el signo mas positivo de esta enfermedad.

Una mujer de 83 años de edad, que no habia experimentado, segun decia, ninguna afeccion de estómago, me consultó sobre ciertos achaques que sentia *solamente desde algunos dias*; tenia náuseas, vómitos, inapetencia, poca sed, un dolor ligero en el epigastrio y constipacion; por otra parte no estaba demagrada, el pulso poco alterado, calor del cútis, y las demas funciones en estado sano. Quise examinar las materias vomitadas, mas ya las habian tirado; palpé el epigastrio y no advertí nada: la prescribí los diluentes y la dieta, y me retiraba cuando noté sobre la sábana una mancha del tamaño de la mano *negruzca y fuliginosa*; pregunté si esta mancha provenia de las materias vomitadas, y me respondieron afirmativamente: palpé de nuevo y con mas cuidado, y noté un tumor hácia el hígado. Hé aquí un caso en que solo el color de las materias evitó un error del diagnóstico, que hubiera sido peligroso si se hubiese prescrito el emético, que exasperando el estado de la paciente hubiera ocasionado el disgusto de creer que habiamos precipitado su muerte, que se verificó á los tres ó cuatro dias. Solo el color de las materias vomitadas nos ahorró todos estos peligros. La enferma sucumbió en efecto, víctima de un cáncer del estómago. Mas adelante veremos que el vómito puede no observarse en esta enfermedad.

La mayor ó menor consistencia de las materias vomitadas, su olor agrio y fétido sirven tambien para caracterizar su naturaleza.

No es indiferente que las materias sean abundantes ó escasas. Su abundancia designa en general una enfermedad violenta. Tampoco es indiferente que el vómito sea continuo, duradero ó transitorio, en cuyo último caso depende evidentemente de una enfermedad aguda, que puede terminarse por resolucion; mientras que en el primero es de temer que sea síntoma de una afeccion orgánica grave. En general, el vómito crónico es uno de los signos característicos de las enfermedades or-

gánicas del estómago; sin embargo, tenemos á la vista el ejemplo de una jóven muy nerviosa, afectada, entre otros males, de un vómito crónico, que no parece depender de ninguna alteracion orgánica.

Vamos á esponer las razones en que nos fundamos para decir que puede faltar el vómito: cuando la enfermedad tiene su asiento en el píloro, la úlcera hace tales progresos que esta abertura se encuentra mas ensanchada que en el estado normal; en semejante caso las sustancias ingeridas en el estómago pasan fácilmente á los intestinos. Puede suceder tambien que el estómago esté escirrososo en toda su estension: entónces, cualquiera que sea la opinion que adoptemos sobre la compresion ó contraccion de esta víscera para producir el vómito, se encuentra por efecto de la enfermedad igualmente *incontractil* é incomprensible, y aquel no puede verificarse. En fin, si la enfermedad tiene su asiento en el cardias ó en el cuerpo del estómago, estando el píloro libre, puede tambien suceder que el vómito no se observe; pues los alimentos siguen pasando al duodeno como en el estado de salud.

Se conoce fácilmente que el vómito es signo de gastritis, por el dolor local, los fenómenos de reaccion, la invasion y el curso de la enfermedad.

Las enfermedades del cútis van acompañadas algunas veces de vómitos, que pueden ser idiopáticos; pero, á nuestro parecer, son comunmente simpáticos.

El vómito se observa en el tétanos, en las accesiones epilépticas, en el histérico, en las enfermedades crónicas del pecho, en el segundo ó tercer período de la tisis, en la apoplejía, inflamaciones del cerebro y de sus membranas, durante la denticion, el embarazo &c. En todos estos casos, para distinguir si este síntoma es idiopático ó simpático, debemos dirigirnos segun las reglas dadas en el principio de esta seccion.

De la digestion intestinal, de la defecacion y de las materias fecales.

Creemos inútil decir, por las razones emitidas mas arriba, cuales son las condiciones que constituyen el es-

tado de salud de los intestinos y de sus funciones. Recordaremos solamente que ciertas sustancias influyen sobremanera en las cualidades de las materias escretadas, principalmente en su color, tomando por lo comun el tinte de los alimentos ó medicamentos de que hacemos uso. En semei6tica no debemos tratar sino de las alteraciones dependientes del estado patol6gico.

Se han distinguido las evacuaciones en cr6ticas y acriticas 6 sintomáticas. Las primeras curan 6 alivian mucho al enfermo; las otras no son seguidas de ninguna mejoría.

Pensamos que es un error creer (como lo han hecho en estos 6ltimos tiempos) que todas las alteraciones de la defecacion y de las materias alvinas son signos de irritacion intestinal. En efecto, estando suspendido el curso de las materias fecales en los primeros per6odos de la mayor parte de las enfermedades agudas; cuyo fen6meno es análogo á la sequedad del cútis con la cual coincide en esta circunstancia; no puedo creer que existe la flegmasia de la mucosa intestinal, á ménos que no se diga tambien que hay flegmasia del cútis. No niego que este fen6meno pueda suceder en la irritacion de los intestinos; ántes al contrario le considero como signo muy ordinario de ella, pero creo que no lo es en el caso que acabo de citar y que significa solamente cualquiera irritacion de un 6rgano mas 6 ménos distante.

Hay otras circunstancias en que tampoco es la constipacion resultado de la irritacion; hablo de la que se verifica en los ancianos, en quienes la he observado millares de veces.

Es indudable que la edad modifica profundamente los 6rganos, y que en los de la innervacion determina una de las alteraciones mas incontestables. Sabemos que el cerebro se endurece con los progresos de la edad, pierde su blancura y su volúmen: los nervios experimentan alteraciones análogas: se vuelven mas duros y ménos voluminosos que en la infancia y en la juventud. Estas modificaciones en la testura de los 6rganos de la innervacion, están en perfecta armonía con las alteraciones de sus funciones. La sensibilidad y contractilidad se disminuyen prodigiosamente, notándose sobre todo esta disminucion

en los intestinos gruesos y en la vejiga: entónces se manifiestan las incontinencias ó retenciones de orina, y la constipacion. Se concibe efectivamente que si el canal alimenticio no está irritado por la presencia de las materias fecales, su contractilidad disminuida en la misma proporcion no se estimulará por la detencion de las materias alvinas, que podrán acumularse indefinidamente: de consiguiente, este estreñimiento no es resultado de la irritacion: pero no por eso deja de tener inconvenientes, pues al fin produce los accidentes mas graves.

Cuando las materias alvinas están acumuladas mucho tiempo, adquieren demasiada consistencia por la absorcion de la parte mas tenue, aumentando su volúmen de tal modo que distienden el intestino hasta tal punto que yo le he visto del volúmen de la cabeza de un niño. La contraccion del conducto es entónces impotente. Y en tal circunstancia ¿qué sucede? que estas materias obran como cuerpos estraños: determinan enteritis horribles con toda su secuela; tumefaccion de vientre, sed viva, inapetencia, náuseas, vómitos, congestiones cerebrales; pulso fuerte y frecuente; respiracion difícil; gangrena de los intestinos; y por último la muerte.

Esto será mas peligroso si los enfermos, debilitados por la edad, no pueden hacer relacion de su estado. Ademas, la inflamacion consecutiva desarrollada por la presencia de los escrementos, llega á producir un aumento de la exhalacion mucosa intestinal, la cual disuelve cierta cantidad de aquellos materiales, que siendo líquidos corren por entre las paredes de los intestinos y las heces ocasionando una defecacion involuntaria; de suerte que si se preguntase á los asistentes acerca de las cámaras, no dejarán de responder que tiene diarrea el enfermo, lo que inevitablemente haria caer en error al médico. Por esto he visto un accidente mucho mas funesto quizas que la gangrena de los intestinos. Se distendieron á tal punto que se desgarraron, se rompieron al traves, y las materias se derramaron en el abdómen. Este horroroso espectáculo es todavía mas sensible si se reflexiona que habiendo conocido la enfermedad se hubiera fácilmente remediado de un modo mecánico, estra-

yendo las heces por medio de una cucharita.

La constipacion sobreviene comunmente cuando hay una escrecion considerable de diversa naturaleza. Acontece en la convalecencia de las enfermedades; sigue por lo comun al uso de purgantes mas ó ménos fuertes. Puede ser signo de la alteracion de la medula espinal; acompaña con frecuencia á la paraplegia, se manifiesta en el histérico, hipocondría, mania, apoplejía &c. Tambien se observa en el cáncer del estómago y de los intestinos, en los exantemas crónicos; la he visto producida por la compresion del recto sobre el cual gravitaba un tumor del útero ó del ovario. El cólico de plomo la ocasiona de ordinario; y finalmente es total, es decir, que el curso de las materias fecales está suspendido enteramente en la oclusion de los intestinos por una hernia estrangulada, ó por cualquiera otra causa mecánica; tomando entónces un curso retrógrado y arrojándose por el vómito.

Por lo dicho se ve que la constipacion suele ser simpática, pero que las mas veces es signo de un estado local de los órganos contenidos en el vientre, y que es en extremo importante para el pronóstico y tratamiento determinar el género de alteracion que la produce.

El curso de las materias fecales suele acelerarse en las enfermedades; y en este caso son mas líquidas, abundantes y frecuentes que en el estado ordinario. Tambien se ha pretendido que el aumento de la secrecion y de las escreciones intestinales era siempre efecto de la irritacion; mas no lo creemos así. Es cierto que en el segundo y mas comunmente en el tercer período de las inflamaciones de estos órganos, esta escrecion es mas abundante; pero pretender por esto que este fenómeno sea siempre producido por la misma causa, no lo demuestra la observacion ni la esperiencia.

Poco filosófico es creer que el mismo efecto, en apariencia, sea siempre el resultado de la misma causa. Si comunmente la naturaleza con un medio único y simple da origen á mil efectos diversos, ¿no se sabe tambien que un mismo efecto es ocasionado por mil medios diferentes? En este particular creemos que en muchas circuns-

tancias la diarrea es efecto de la irritación de alguna porción del conducto alimenticio; pero no en otras muchas. Así, la exhalación intestinal puede aumentar como todas las demas por escitantes fisiológicos; como las lágrimas, la saliva, el esperma, que suelen ser mas abundantes sin inflamación de las glándulas lagrimales, salivares, ó de los testículos; ó como la exhalación del cútis, el sudor, que seguramente no es signo de una inflamación del tejido cutáneo. Esto nos conduce á concluir por una parte que es menester distinguir escrupulosamente estos casos; y por otra, que supuesto que puede haber diarrea sin inflamación antecedente, muchas sustancias llamadas laxantes pueden determinarla sin producir la irritación en los intestinos, como lo han pretendido.

Y digo mas, hay ciertos estados de la membrana mucosa intestinal muy opuestos á la inflamación, y que producen diarreas muy tenaces. La membrana de que hablamos está en estos casos trasparente, infiltrada de una especie de serosidad, y como edematosa; presenta á mi parecer la mas perfecta analogía con la infiltración del tejido celular; y á ménos que no se mirase á esta como inflamatoria, no creo que deba considerarse á aquella. En estos casos las materias mucosas me parecen que salen, por decirlo así, mecánicamente de un modo pasivo, y por la debilidad extrema de las glándulas mucíparas ó de otros órganos destinados á esta exhalación. Si se asegura que este estado ha sucedido al inflamatorio, siempre se deberá admitir que no debe tratarse ya como una inflamación, sino que reclama un tratamiento opuesto.

La constipación y la diarrea, consideradas como signos de irritación, eran cuestiones que exigian hoy ilustrarse.

En la invasión de las viruelas, suele observarse una diarrea bastante abundante: ésta ó la constipación se observan tambien en la peritonitis y enteritis.

La diarrea se manifiesta las mas veces hácia la declinación de las enfermedades agudas, poco tiempo ántes de la convalecencia; es un síntoma muy frecuente de las hidropesias; en los niños se manifiesta ántes de la

denticion; y durante ella, en fin, existen pocas enfermedades sin diarrea ó estreñimiento.

Al fin de las enfermedades crónicas, tales como la tísisis, acontece casi siempre una diarrea escesiva, dependiente de la ulceracion de los intestinos, que consume al enfermo, y le conduce al sepulcro; esta es la diarrea colicuativa.

Nótanse en el canal intestinal dolores muy varios respecto de su asiento, naturaleza, intensidad &c.; los cuales, como veremos en otra parte, suministran datos interesantes para el diagnóstico local de las enfermedades intestinales, y para algunas otras. Pero los fenómenos diagnósticos mas dignos de atencion que presentan los intestinos, son seguramente los tumores que sobrevienen en cualquier punto de su estension, y que consisten en materias fecales acumuladas, en cuerpos estraños venidos del exterior, en gases, en la dislocacion de un órgano, en la aglomeracion de los intestinos, en el desarrollo de una víscera cualquiera, en la desorganizacion profunda de las paredes intestinales, en la alteracion de otro órgano, en la dilatacion y osificacion de los vasos gruesos &c.; semejantes tumores pueden ocupar cualquiera region del abdómen, ser dolorosos, indolentes, blandos, duros, voluminosos, movibles, adherentes, permanentes, desaparecer y volverse á presentar alternativamente &c.; cuyos caracteres son muy propios para distinguir y conocer la enfermedad á que pertenecen, y por consiguiente para formar un pronóstico seguro y establecer indicaciones curativas ciertas. En otro lugar nos ocuparemos de tan interesante objeto.

Merecen tambien nuestra atencion los gases intestinales, atribuidos antiguamente al aire introducido en el estómago con los alimentos y separados de ellos en la descomposicion de las materias alimenticias. Fundábase esta opinion en que ciertas sustancias desarrollaban mayor cantidad que otras; y en que el bolo alimenticio debia contener aire, interpuesto entre sus moléculas por la masticacion, el cual era necesario al acto digestivo; pero es fácil demostrar que no es este el verdadero origen de los gases intestinales.

En efecto, sucede muy á menudo que en ciertas enfermedades en medio de una dieta prolongada se meteoriza el vientre, que en las accesiones de histérico se pone timpánico de un modo instantáneo; y ciertamente que en estas circunstancias no habiendo ingestion de alimentos no puede haber descomposicion de ellos. Es menester, pues, admitir que se verifica en la superficie de la membrana mucosa intestinal una perspiracion análoga á la del cútis y de la membrana que tapiza los conductos aéreos. La analogía de los tejidos y la uniformidad en las operaciones de la naturaleza nos obligan á considerar como demostrada esta opinion. M. *Gérardin* ha publicado una tésis sobre este objeto.

Estos gases pueden ser mucho mas abundantes que lo ordinario, salir por la boca ó por el ano, producir en el abdómen los rugidos particulares llamados *borborigmos*. Acumulados en los intestinos significan á veces que estos órganos están tan débiles que no pueden contraerse para espelerlos, lo cual se observa en la terminacion funesta de las gastroenteritis, peritonitis, y aun de flegmasias mas lejanas. En el principio de las enfermedades, el desarrollo de gases debe mirarse como signo de irritacion. Pero no así el que se desarrolla diariamente en los sugetos débiles y debilitados, en los valetudinarios y convalecientes, en los niños y ancianos, en los literatos, en las personas nerviosas, y en general, en todos aquellos cuyos órganos gástricos no gozan de la mayor energía.

Se ha observado un desprendimiento de gases en el útero, cuya enfermedad ha recibido el nombre de *timpanitis* de la matriz, y por la cual se deberia haber venido en conocimiento que la exhalacion gaseosa no es resultado de la ingestion de los alimentos. Lo mismo debemos decir de los gases que provienen de la vejiga y salen por la uretra.

La defecacion propiamente dicha, ó el acto por el cual son espelidas las materias alvinas, da tambien algunos signos. Es difícil y dolorosa en el cáncer del recto, en las hemorroides, en las afecciones verminosas, en los tumores, úlceras sifilíticas ó de otra especie, en los abscesos y fistulas de estas partes, y en fin, en las inflama-

ciones agudas de la membrana que las reviste. En la disenteria hay una necesidad continua é inútil de regir el vientre. El tenesmo puede mostrarse tambien en el último período de las enfermedades crónicas, en el cáncer de la vejiga &c.

La defecacion involuntaria sin que el enfermo tenga conciencia de ella, anuncia una afeccion cerebral primitiva ó consecutiva, el delirio, una enfermedad de la medula espinal, ó bien un estado próximo á la agonía ó una extrema postracion de fuerzas.

La defecacion involuntaria acontece tambien en la mayor parte de las afecciones locales del recto, cuando el enfermo, á pesar de sus esfuerzos, no puede detener los escrementos, ó en una necesidad muy urgente de evacuar el vientre.

Las materias escretadas ilustran mucho acerca del estado de las funciones intestinales y de los órganos que las celebran.

Respecto á su naturaleza, son residuo de materias alimenticias, mas consistentes ó mas blandas que en el estado natural, cuyas cualidades pueden llegar al esceso: unas veces son acuosas, otras semejantes á una disolucion de goma en clara de huevo; y en este caso son casi constantemente resultado de la irritacion intestinal. Algunos autores han pretendido que podian contener quilo (flujo celiaco); pero probablemente sus observaciones no son exactas, y merecen poca confianza: consisten á veces en bilis pura, y encuéntranse en ellas alimentos á medio digerir, cuando los órganos gástricos se hallan debilitados por escesos anteriores: esto constituye la lienteria. La presencia de la sangre supone en general un estado inflamatorio, mayormente si está en estriás ó mezclada con las mucosidades; cuando es pura, líquida ó coagulada puede ser signo de una exhalacion sanguinolenta primitiva, consecutiva, crítica, sintomática, vicaria, activa ó pasiva, ó resultado de la rotura de un tumor hemorroidal, ó de un vaso arterial ó venoso que se abre en los intestinos, de una ulceracion &c. En fin, cuando son purulentas es imposible dudar de la inflamacion de los intestinos, ó de alguna parte mas ó ménos lejana, cuyo

pus se ha abierto paso hasta la cavidad de aquellos.

La consistencia de los excrementos puede ser gaseosa, líquida ó sólida. Nada añadiremos á lo dicho sobre los gases que pueden variar por su olor y cantidad: advertiremos solamente que en algunas afecciones, y con especialidad en el cáncer del estómago y en el cólico de plomo, los excrementos son muy consistentes, negruzcos y en forma de bolillas como las de las cabras, *caprinos*. Cuando son líquidos pueden asemejarse á la jalea ó al agua. Los excrementos líquidos que se observan en la tabes mesentérica parecen depender de una irritación crónica de los intestinos.

No es indiferente que las evacuaciones sean escesivas, moderadas ó nulas; pero esto es mas importante para el pronóstico que para el diagnóstico de las enfermedades.

El color de las heces ventrales debe examinarse, porque puede denotar su naturaleza, y quizas la enfermedad á que pertenecen: son blancas, pardas, amarillas, azafrañadas, rojas, verdosas, oscuras y negras. He observado en los intestinos de individuos que habian sucumbido á enteritis violentas, una materia amarilla azafrañada, particularmente en el íleon y en el yeyuno: este es un signo muy seguro de una inflamación violenta. También he observado materias pardas pultaceas en los intestinos gruesos, en los delgados y en el duodeno de individuos muertos en un período adelantado de enteritis: la membrana mucosa era de un color rojo muy encendido, y estaba sensiblemente engruesada. Los excrementos son rojos cuando están sanguinolentos; y creo que su color moreno ó negro es debido, en el mayor número de casos, á la presencia de cierta cantidad de sangre que se ha detenido por algun tiempo en los intestinos.

La mayor ó menor fetidez de los excrementos sirve de signo pronóstico; pero ilustra poco ó nada el diagnóstico.

No obstante en nuestros dias se han desatendido demasiado los signos que ofrecen las materias alvinas; se colige de lo dicho que son utilísimos para el diagnóstico local y general, para el pronóstico y tratamiento. De consiguiente es un error atenerse en esto á la relación del enfermo ó de los asistentes. La repugnancia que ins-

para su exámen, es vergonzosa para el médico amigo de la humanidad; su ministerio es tanto mas grande, sublime y noble, cuanto mas esfuerzos y sacrificios necesite para desempeñarle: nada hay indigno de la atencion del hombre, cuando tiene por objeto la conservacion de sus semejantes.

§ II. Fenómenos morbíficos del aparato circulatorio, considerados como signos diagnósticos.

Hemos dicho que habia pocas enfermedades en las cuales no se altere la circulacion, lo que indica suficientemente que los signos deducidos de esta funcion son mas frecuentemente simpáticos que idiopáticos, y que estos con aquellos están en la misma proporcion que las enfermedades del corazon y sus dependencias con las demas enfermedades. De que los fenómenos circulatorios sean generalmente simpáticos, se sigue que son mas útiles para el diagnóstico en general, como para apreciar las fuerzas por ejemplo, y para el pronóstico é indicaciones curativas que para el diagnóstico local.

No ignoramos que todavía muchos médicos pretenden que el pulso presenta un carácter particular, segun el órgano afectado; pero creemos poco filosófico dar gran importancia á estas distinciones; y el que fundase su diagnóstico en semejantes signos se espondría á frecuentes equivocaciones. No hace mucho tiempo que, un observador pretendió que el pulso presentaba siempre el mismo carácter en las enfermedades del cerebro, y principalmente en su ablandamiento; pero tales aserciones no merecen refutarse seriamente. A pocos enfermos que se observen, se advertirá que el pulso varía en una misma enfermedad segun el período en que se encuentra, segun la hora del dia, segun que el enfermo esté ó nó en el paroxismo, segun los remedios usados &c.; así, esta pretension no puede ménos de ser hija de la ignorancia ó de la irreflexion.

Un defecto vituperable por otro estilo es valerse de esta pretension de conocer todas las enfermedades por el pulso para adquirir reputacion y fortuna.

Conoci á un médico que se informaba siempre de los asistentes del enfermo qué fenómenos habia éste experimentado durante su ausencia; y despues de pulsarle, se los recitaba con un aire misterioso. Se puede juzgar la veneracion que causaria á sus clientes un talento tan maravilloso; yo mismo he sido testigo muchas veces de la conducta de este sujeto.

Deseando M. *Landré-Beauvais* saber el parecer de algun compañero sobre una enfermedad grave, pidió una consulta y fué llamado el médico de que hablo. M. *Landré-Beauvais* le refirió ántes que viese al enfermo todos los síntomas que se habian presentado desde la invasion de la enfermedad. Apénas este nuevo médico se acercó al enfermo, cuando pulsándole con un aire de importancia, despues de un momento de profunda meditacion, le relató con un tono profético y en presencia de su compañero, todo lo que éste le habia comunicado. Despues de la consulta se le reconvino por semejante proceder, ¿pero qué reconvenciones bastarán para el hombre que no tiene pudor? Este médico se llamaba *Agathange Le Roy*. Haciéndole justicia hoy, que pasó ya el tiempo de las consideraciones, decimos que de esta manera se adquiriria la confianza de sus enfermos. El mayor desprecio debe ser el premio de semejante conducta.

¿Quién creeria que M. *Double*, cuya delicadeza no podría ponerse en duda, haya dado esto por precepto en su obra sobre la semeiologia? (1) Es verdad que el autor ha tenido cuidado de decir que la confianza así adquirida sería útil al paciente; ¿pero quién no conoce los inconvenientes que trae?

Los médicos chinos, japonenses y cochinchinos esplican todos los fenómenos de las enfermedades por el estado del pulso, del que hacen innumerables distinciones; pero esto debe ser resultado de una prevencion ciega; á ménos que no se les suponga á todos charlatanes é impostores.

Los datos adquiridos por la exploracion del pulso serán

(1) *Séméiologie générale*, tom. I, pág. 116.

utilísimos para apreciar las fuerzas del enfermo y para conocer el grado de intensidad de la enfermedad; pero en ninguna ocasion serán mas útiles que en las enfermedades fingidas ó en las disimuladas. En efecto, como la circulacion no está bajo la influencia directa de la voluntad, es imposible que haya relacion entre lo que acusa el enfermo y el estado del pulso; y aquí es donde se conoce el fraude. En efecto si un enfermo se queja de dolor violento en un órgano y alteracion profunda en la funcion que éste desempeña, si el pulso se encuentra en su estado natural, hay razon para que dudemos de su asercion. Lo mismo sucederia si con un pulso fuerte, muy frecuente, ó con otra cualidad distante del estado normal, afirmase que está sano. Por este medio se puede formar juicio si el paciente exagera sus dolores ó trata de disimularlos.

Circulacion arterial.

En general, los latidos arteriales se multiplican en todas las enfermedades agudas. Así, el pulso es frecuente en la plétora, en las inflamaciones del cútis, de las membranas mucosas, serosas, sinoviales, en las flegmasias de los órganos parenquimatosos; pero la carditis, la pericarditis, la encefalitis se exceptuan quizás algunas veces de esta regla general &c.

Las hemorragias activas que tienen tanta analogía con las inflamaciones, como ha demostrado M. *Lefebvre* en su disertacion inaugural, determinan tambien la frecuencia del pulso. Lo mismo sucede en una multitud de neuras, y particularmente en la manía. Tocante á las afecciones orgánicas es raro que se observe en ellas la frecuencia del pulso, á ménos que no se desarrolle una nueva inflamacion consecutiva á los alrededores de la enfermedad antigua, lo que sucede casi constantemente.

Aunque la frecuencia del pulso sea ciertamente señal de irritacion, en lo cual convienen los antiguos, hay error en afirmar que aquella condicion del pulso es siempre signo de irritacion y de fuerza. Esta universal se funda en cierto principio fisiológico, á saber: que todo

órgano cuya función se activa y acelera debe necesariamente gozar de un exceso de energía: el cual puede ser de grave consecuencia para dejar de examinarle. Creemos, pues, este principio de todo punto erróneo, á lo ménos la experiencia le desmiente respecto á la circulación; porque si se hace morir á un animal desangrado, las pulsaciones del corazón son tanto mas frecuentes, cuanto mas se acerca al último instante. ¿Se dirá que entonces el animal tiene mas fuerza? Esta estraña paradoja no será mas chocante que otra infinidad que vemos sostener todos los dias. M. *Boisseau* ha explicado ingeniosamente este fenómeno en el *Diario universal de ciencias médicas*: atribuye en ciertos casos la frecuencia de los latidos de las arterias á la debilidad del corazón, y raciocina de esta manera; si el corazón no tiene bastante fuerza para operar completamente, para acabar la contracción, y no lo hace sino á medias por ejemplo, ¿no es cierto que en un tiempo dado las contracciones deberán ser dobles? Esto, en efecto, es lo que sucede; y cuando la debilidad ha llegado ya á su último grado el pulso se pone convulsivo y es imposible contar las pulsaciones; este fenómeno se nota en las agonías.

No obstante puede decirse en general que la frecuencia del pulso aumenta y disminuye con relacion á la irritación existente; lo que es un medio poderoso para conocer la intensidad de esta irritación.

El pulso es de una estremada frecuencia hácia el fin de las enfermedades, cuando el término fatal se aproxima.

La rareza del pulso se nota en la vejez, particularmente en los hombres, en los individuos cuyo tórax está mal conformado (no he tenido ocasion de confirmar esta observación); en los individuos linfáticos, en los débiles, en los aniquilados por excesos; durante el invierno y en los climas frios.

Se encuentra comunmente la rareza del pulso en las afecciones cerebrales, con especialidad cuando existe una verdadera compresion; en el síncope y en la asfixia en que la circulación parece suspenderse enteramente; en ciertas enfermedades del corazón cuando la circulación tiene algun obstáculo, situado en el orificio ventrículo-

aórtico; ó ántes del origen de las subclavias, y en las enfermedades crónicas con marasmo.

La frecuencia y rareza del pulso, así como los demas fenómenos de la circulación arterial, no deben observarse aisladamente. Cualquiera de estos signos aislados no tiene casi ningun valor; para que lo adquiriera es preciso observarle unido á las otras cualidades del pulso. Así se deberá notar si el pulso frecuente es al mismo tiempo fuerte, duro, grande, vivo, blando, pequeño, débil &c. En estos diversos casos, la frecuencia del pulso debe variar de significacion. Si el pulso frecuente es al mismo tiempo fuerte, duro &c., se deducirá que las fuerzas del paciente son excesivas, que la irritacion es muy viva &c.; si por el contrario es débil, blando y pequeño, se deberá concluir que en el enfermo existe una debilidad ya directa ó ya concentracion de fuerzas.

—La velocidad con que se ejecutan las diversas partes del acto circulatorio puede aumentarse ó disminuirse. No sé si deba conservarse la definicion admitida por los autores de semeiología, de la velocidad y lentitud del pulso. Han dicho que en el pulso veloz la diástole era mas rápida que la sístole; y que en el pulso lento sucedia lo contrario. Pero yo creo que la velocidad de los dos movimientos de concentracion y dilatacion caracterizan el pulso veloz; y que la lentitud de estos movimientos constituyen el lento. ¿Me atreveré á decir aquí todo lo que pienso? Pues pienso que estas distinciones son demasiado sutiles, y me parece que se resienten de los vicios escolásticos. La velocidad del pulso está tan unida á su frecuencia que es imposible separarla. ¿Para que el pulso sea frecuente, no es preciso que sus movimientos sean rápidos? ¿Podria aquel ser frecuente si estos fuesen lentos? Es verdad que estos movimientos suelen ser rápidos cuando el pulso es raro; ¿pero esta distincion ofrece ventajas reales, conduce á resultados prácticos evidentemente útiles? En fin ¿no se sirven comunmente de la palabra frecuente para decir veloz, y de la palabra lento para espresar la rareza? Si es cierto que así sucede, estas distinciones son poco importantes.

En las mujeres, en los niños, en las personas en quienes domina el aparato de la innervación, y en los casos en que el pulso es frecuente los movimientos arteriales son al mismo tiempo rápidos.

Si el pulso veloz es al mismo tiempo fuerte y frecuente significa una flegmasia intensa, y una fuerza considerable en los pacientes; es signo, por el contrario, de una debilidad notable si al mismo tiempo es pequeño y débil; aunque puede, no obstante, existir una flegmasia.

En la apoplejía, en el ablandamiento del cerebro y en algunas otras enfermedades de este órgano el pulso puede ser lento; pero comunmente es al mismo tiempo mas ó ménos fuerte. Cuando la pequeñez y debilidad se juntan á la lentitud del pulso, el enfermo tiene en general una debilidad profunda.

Cuando una inflamacion se termina por gangrena, el pulso, que estaba ántes mas ó ménos fuerte y desarrollado, se vuelve vivo y pequeño: en las agonías es regularmente muy vivo y raro.

— Los epítetos de vibrátil, tenso, rígido y resistente, deben mirarse como sinónimos del duro cuando se quiere explicar la tension mas ó ménos fuerte de la arteria.

El pulso verdaderamente duro es signo casi cierto de la existencia de una inflamacion intensa; da á conocer al mismo tiempo que hay mucha reaccion y que tiene mucha fuerza el paciente; sin embargo, es importante advertir que, como he visto muchas veces en el hospital de la *Salpêtrière*, el estado óseo ó simplemente cartilaginoso de las paredes arteriales da al pulso un carácter de dureza que puede engañar al médico distraido ó inexperto.

El pulso duro acompaña generalmente al primer período de las enfermedades inflamatorias, á las hemorragias activas, á la inflamacion de las arterias y á todas las enfermedades que producen fenómenos de reaccion enérgica.

Se ha notado el pulso duro tambien en algunas neurasas, y con especialidad en el histérico é hipocondría; pero en estos casos es al mismo tiempo pequeño é irre-

gular; las orinas son claras y tenues &c. En las enfermedades latentes, puede mirarse la dureza del pulso como indicio de una inflamacion: lo cual adquiere mas probabilidad si aparece un dolor bastante fuerte y constante en alguna entraña. En la tisis si el pulso se encuentra duro y se sienten dolores vivos en el tórax, puede asegurarse que una porcion del pulmon está inflamada. Lo mismo sucede con el hígado, peritoneo é intestinos, si presentan fenómenos semejantes.

La blandura del pulso que es natural en las mujeres, en los niños y en las personas de constitucion atónica, se observa tambien en las enfermedades. Este pulso se manifiesta hácia la declinacion de las inflamaciones: en general, anuncia abatimiento de fuerzas y la terminacion de la irritacion; sin embargo, el pulso puede ser blando aunque la irritacion no se haya resuelto, ni sea resolvable; en este caso es signo evidente de adinamia. Generalmente el pulso es blando en las enfermedades largas, cuando han agotado las fuerzas del paciente la dieta, el tratamiento, los dolores y la enfermedad.

—Cuando la arteria es superficial y la cubren pocas partes blandas, es bastante comun que el pulso sea grande, al cual deben referirse el lleno y desarrollado. El grandor del pulso, como las demas cualidades espuestas hasta aquí es un fenómeno general, simpático, y que no señala ninguna alteracion particular de los órganos circulatorios. Han pretendido que las enfermedades cuyo asiento estaba por encima del diafragma producian el pulso grande, y que las residentes por debajo de este tabique muscular ocasionaban el pequeño; pero esta proposicion, aunque suele verificarse, no puede tomarse de un modo tan general. Hay, en efecto, muchas flegmasias del pecho y de la cabeza acompañadas del pulso pequeño, y otras abdominales con un pulso desarrollado. Respetamos sobremanera la fama adquirida con justicia, pero cuidamos no dejarnos sorprender del ascendiente supersticioso de nombres célebres.

El pulso grande se observa casi en las mismas circunstancias que el frecuente, el veloz y el duro; sin em-

bargo, se ha notado que el pulso grande no era siempre signo de una fuerza real; que en algunas enfermedades con este carácter de pulso, si se sometia el enfermo á un plan antiflogístico severo, no tardaban en manifestarse síntomas adinámicos.

Por el contrario hay casos en que el pulso pequeño no es tampoco signo de una debilidad real. En inflamaciones violentas que acontecen á individuos jóvenes y vigorosos, si no se establece al principio el régimen debilitante el pulso es pequeño y concentrado; en estos casos la sangría y el plan antiflogístico en toda su estension desenvuelven el pulso y todos los fenómenos de reaccion; en tales casos hay opresion y concentracion de fuerzas. Espondrémos los caracteres propios para discernir estos casos tan difíciles. El pulso suele parecer pequeño cuando la arteria está profunda; pero esta sensacion es ilusoria. Sin embargo, el pulso pequeño es ciertamente en general signo de debilidad positiva. Encuéntrase en algunas afecciones cerebrales, en las inflamaciones de las meninges, en la gangrena, la peste, hidropesías crónicas, supuraciones largas &c.

—Aunque el pulso fuerte sea el mas seguro indicio de la fuerza general, de la reaccion y de la intensidad de una inflamacion, con todo hay algunas circunstancias en que esta fuerza es ilusoria. Leyendo con atencion la obra de *Corvisart*, sobre las enfermedades del corazon, se encuentra que la fuerza del pulso es uno de los caracteres de las aneurismas activas, y su debilidad el de las pasivas. Queriendo aplicar estos principios á la cabecera del enfermo, he tenido frecuentes ocasiones de verla desmentida por la esperiencia. Averiguando la causa de este fenómeno, me aseguré que el pulso era fuerte cuando el obstáculo de la circulacion, causa productiva de la hipertrofia del corazon, se encontraba mas allá del origen de la subclavia; entónces la sangre llegaba abundantemente á las estremidades superiores y el pulso era fuerte; lo contrario sucedia cuando este obstáculo estaba colocado en el orificio ventrículoaortico ó en otra parte; pero ántes del origen de las subclavias, aun-

que las paredes del ventrículo izquierdo estuviesen muy desarrolladas, el pulso era pequeño, concentrado, lento, y muchas veces irregular. Como este último caso es á lo ménos tan frecuente como el otro, creí oportuno hacer una memoria sobre este objeto, que se insertó en el *Nuevo Diario de Medicina*, y cuyo análisis voy á dar aquí para fundar en pruebas la proposición que acabo de sentar.

¿Las causas que se han asignado á las aneurismas activas ó con engruesamiento de las paredes del corazón, y á las pasivas, ó con adelgazamiento de estas mismas paredes, y los signos que se han atribuido á estas lesiones, son el resultado de una constante esperiencia? Tal era la cuestion importante que nos propusimos resolver en la espresada memoria, con el auxilio de observaciones positivas.

Los caractéres distintivos que *Corvisart* atribuye á las diversas especies de aneurismas, se pueden reducir á los siguientes:

“La aneurisma activa reconoce por causa el temperamento sanguíneo, la fuerza, la juventud; los trabajos penosos, esfuerzos violentos, largas carreras á pie ó á caballo; escesos en los placeres del amor; el uso de alimentos estimulantes, y de bebidas alcohólicas; el canto, los gritos, las pasiones del ánimo vehementes, los movimientos de cólera &c.”

“Sus síntomas son: la rubicundez de la cara, la violencia de los movimientos del corazón, los cuales son sensibles á la vista y al tacto; *la fuerza, la dureza y vibracion del pulso*, los latidos de las carótidas &c.”

Atribuye á la aneurisma pasiva causas y signos enteramente diferentes y aun opuestos.

Las observaciones publicadas en esta memoria, sacadas de otras muchas, debilitan estos caractéres distintivos. Los individuos que en ella se citan habian llegado á una edad muy avanzada, vivian sometidos á la accion de causas debilitantes, como son; un régimen poco nutritivo, el disgusto y una inaccion habitual: separados de sus familias estaban sumidos en una pena profunda y padecian enfermedades crónicas; sin embargo, nada mas raro en ellos que las aneurismas pasivas. No examina-

rémós hasta qué punto está fundada esta distincion respecto de los jóvenes; pero citaremos un ejemplo, de la obra de *Corvisart* (1), de una costurera de 24 años, de constitucion endeble, cuyo pulso era pequeño y débil, en la cual demostró la necroscopia una aneurisma activa, de las mas caracterizadas.

La primera observacion citada en apoyo de esta proposicion es la de *Francisca Dumay*, de edad de 65 años, de una constitucion débil y deteriorada. Sentia sofocacion, palpitaciones; el pulso era *bastante* regular, pero *débil*. En la autopsia se encontró el corazon enorme, duro, las paredes del ventrículo izquierdo tenian de quince á diez y ocho líneas de espesor. La aorta estaba osificada, con desigualdades en su superficie interna, estrechada y dilatada alternativamente en su trayecto por el pecho. Esta observacion prueba que la debilidad del pulso debe atribuirse á los obstáculos que oponia la osificacion de la aorta á la circulacion.

En la segunda observacion, *Chevillard* sentia una sofocacion periódica, que aparecia todos los inviernos. Paso en silencio la descripcion de su estado, la cual se puede ver en el *Nuevo Diario de Medicina* del mes de Abril del año de 1818. El pulso era intermitente por intervalos desiguales, frecuente, de fuerza ordinaria; las pulsaciones del corazon mas sensibles que en el estado natural; en la inspeccion del cadáver, se encontró el corazon muy voluminoso por el grosor de los dos ventrículos; las válvulas aórticas y la misma aorta osificadas en diferentes puntos de su estension.

En la tercera observacion *Magdalena Lacour*, de edad de 82 años, experimentaba fenómenos análogos, y tenia un pulso pequeño, blando é irregular: el ventrículo izquierdo estaba muy grueso, duro, y su cavidad casi obliterada. Existian osificaciones del tamaño de un alfónsigo en los orificios aórtico y aurículoventricular.

En el sugeto de la cuarta observacion, el pulso era

(1) *Essai sur les maladies et les lésions organiques du coeur, des gros vaisseaux, etc.*; par J.-M. Corvisart, etc., pág. 74, seconde édition.

blando, fácil de deprimir y frecuente; se encontraron alteraciones todavía mas considerables y de la misma naturaleza que las precedentes.

En la quinta y en la sesta observacion, los enfermos presentaban un pulso pequeño, irregular, desigual, intermitente; y en todos, la hipertrofia del corazon y las osificaciones de los grandes vasos habian llegado al mas alto grado, con algunas diferencias bastante notables.

Hubiera sido fácil multiplicar estos hechos. Entre ochenta y una observaciones de enfermos de gravedad, treinta y seis sucumbieron en el mes de Abril y Marzo del año de 1817; veintiseis padecian del corazon; de ellos veintidos tenian engruesamiento y dureza de sus paredes, cuatro solamente adelgazamiento. De aquí hemos concluido que la aneurisma activa es muy frecuente en la vejez; y que se debe, en la mayor parte de los casos, á la acumulacion del fosfato calcáreo en la aorta; de lo que se sigue, que la juventud, la edad adulta, el temperamento sanguíneo, y todas las otras causas escitantes, no son siempre necesarias para la produccion de la aneurisma activa; que el pulso léjos de ser siempre fuerte, duro y vibrátil, es muchas veces pequeño, concentrado, blando y aun apenas sensible; que estos caractéres son tanto mas notables cuanto mayor es el obstáculo que se opone á la circulacion, y cuanto mas volúmen y espesor ha adquirido el corazon en su consecuencia; que la distincion de las aneurismas en activas y pasivas, no es admisible en estos casos ya respecto á las causas ya relativamente á los signos.

Los individuos en quienes predominan los aparatos respiratorio y circulatorio, robustos, continentés y sujetos á un régimen muy reparador; los habitantes del campo, de paises frios y montañosos, tienen generalmente el pulso fuerte.

La fuerza del pulso se observa en las mismas enfermedades en que se encuentra la magnitud, dureza y frecuencia: denota lo mismo que estas últimas, una superabundancia de fuerzas. La poliemia y la intensidad de una flegmasia, están generalmente en relacion con la fuerza del pulso; de suerte que un pulso muy fuerte anuncia una inflamacion violenta.

Quando la arteria está situada profundamente por una disposicion anatómica, ó por estar cubierta de una capa abundante de gordura, de partes edematosas, el pulso parece débil. Lo es realmente en los individuos débiles y debilitados, de una constitucion en que predomina el sistema linfático. En las flegmasias adinámicas el pulso está débil, cuyo carácter presenta tambien en las enfermedades pestilenciales, en el escorbuto, gangrena, hemorragias pasivas, anemia, afecciones crónicas &c. El pulso se pone débil despues de las accesiones de histérico y de hipocondría, y en algunas otras enfermedades nerviosas.

—En el estado fisiológico los latidos arteriales deben ejecutarse con regularidad; sin embargo, existen personas en las cuales el pulso es irregular en su estado de salud. Este carácter suele presentarse en los ancianos; pero inspecciones numerosas, me han enseñado que, en estos casos, las arterias estaban en general osificadas; de lo que infero que la irregularidad habitual del pulso depende de alguna alteracion orgánica de las partes que concurren á la circulacion. Volverémos á tratar de este asunto, cuando hablemos del isocronismo. Se ha creido notar que el pulso habitualmente irregular se volvia regular en el estado patológico; mas esta asercion necesita confirmarse. Jamas he observado semejante fenómeno en los ancianos.

La intermitencia é intercadencia, como las otras irregularidades del pulso, cuando son constantes, denotan de un modo casi cierto una alteracion de los órganos circulatorios. Estas anomalías tienen mucho valor en el diagnóstico local; pues son signos idiopáticos. Se manifiestan tambien en las neumonías graves, lo cual se concibe fácilmente; porque si creemos que la circulacion debe tener algun obstáculo para producir la irregularidad del pulso, se puede pensar con razon que la hepaticacion del pulmon sea este obstáculo. Me parece que la respiracion, como lo he dicho en mi Curso de higiene, es una division de la circulacion, una de sus ramas; luego si el pulmon, en el estado natural, está destinado para

ser atravesado por la sangre, si debe dar un paso libre á este fluido, no podrá llenar este objeto si viene á ser impermeable; la circulacion se detendrá, porque encuentra un obstáculo que no puede superar; la sangre del ventrículo pulmonar no atravesará el pulmon, y la sangre del pulmon no llegará al ventrículo aórtico; la circulacion se turbará y alterará, con tanta mas fuerza cuanto mayor sea la hepatizacion del pulmon. La intermitencia é irregularidad del pulso podrán, pues, ser signos de neumonías graves.

El pulso puede ser intermitente de un modo pasajero por la influencia de la innervacion. Es difícil explicar este mecanismo, pero el hecho es incontestable. Se observa la intermitencia del pulso en las neuroses, en las afecciones verminosas, y en algunas flegmasias del cerebro y de las meninges.

—En general, el pulso desigual es el signo de la alteracion de los órganos circulatorios, aunque esta desigualdad exista en el estado normal; así los semeiologistas han notado que el pulso era desigual en los raquíuticos, y en los ancianos que gozaban de buena salud; es evidente que en estos casos la desigualdad es producida por los obstáculos que la conformacion viciosa del tórax y la osificacion de los gruesos vasos oponen á la circulacion. Se encuentran individuos en quienes una viva impresion moral fuerte, ó el abuso de licores escitantes, producen la desigualdad del pulso; deben reconocerse en estos efectos la influencia del encéfalo.

El pulso es desigual en algunas enfermedades del cerebro y de las meninges; pero principalmente en las del pericardio, del corazon, de los grandes vasos y de los pulmones: tambien se encuentra el pulso desigual en algunas neuroses.

Cuando el pulso desigual es al mismo tiempo pequeño y débil, y sucede á un pulso convenientemente desarrollado en una flegmasia, es de temer que la inflamacion termine por gangrena. Debemos observar aquí, que los antiguos admitian con demasiada facilidad esta terminacion. La esperiencia no confirma de ningun modo

lo que han escrito acerca de esto, pues nada es más raro que la gangrena de los parénquimas. La opinión de aquellos debe atribuirse á las pocas ocasiones que tenían de inspeccionar los cadáveres; y la falta de hábito les habia hecho admitir la gangrena con demasiada ligereza, creyéndola encontrar en todos los órganos que presentaban un color negro ó azulado. Hoy los médicos ménos ejercitados en las investigaciones necróscópicas saben que estos caracteres no son suficientes para establecer la existencia de la gangrena, y que este fenómeno es más raro de lo que creían nuestros predecesores.

No debemos concluir este párrafo sin hacer una observacion de otro género. Como en el pulso desigual es donde se han encontrado mayor número de pulsos críticos, debemos decir aquí que son en extremo dudosos los signos sacados de esta especie de pulsos; que si algunas veces la esperiencia no desmiente los pronósticos fundados en estos datos, es más frecuente que no los confirme. Creemos, pues, conveniente evitar su estudio á nuestros lectores. Volverémos á hablar de este asunto cuando tratemos del pronóstico y del tratamiento de las enfermedades.

Los pulsos orgánicos de *Fouquet* no merecen tampoco ninguna consideracion.

— El pulso insensible, como signo general, anuncia una debilidad extrema si se presenta en individuos debilitados por la edad, ó por enfermedades anteriores; si el pulso no es insensible sino momentáneamente, puede ser síntoma de un síncope, de una asfixia ó de un ataque de histérico.

Quando es insensible en un miembro solamente, es preciso creer que hay un obstáculo en la circulacion, que la arteria está obliterada ó comprimida.

— El pulso confuso sobreviene ordinariamente en las agonías, quando la frecuencia de las pulsaciones arteriales es tal que no pueden distinguirse; es signo de una estremada postracion de fuerzas.

— Causa admiracion encontrar con frecuencia en los au-

tores que la arteria de un lado da mayor ó menor número de pulsaciones que la del opuesto. Esta observacion, que el raciocinio me hacía considerar como inexacta, y que M. *Chomel* la tenia por tal, escitó mi curiosidad y me empeñó en investigaciones propias para fijar mi juicio acerca de ella.

No se necesitan muchos conocimientos fisiológicos para convencerse de lo difícil que es admitir las pulsaciones arteriales mas frecuentes en un paraje que en otro. En efecto, ¿cómo un agente, un motor único, el ventrículo aórtico, podia imprimir dos movimientos diferentes á una misma columna de líquido? Sin embargo, los escritos de los médicos están llenos de ejemplos de semejante anomalía. Pensamos que la dificultad de poner la atencion en los dos pulsos á un mismo tiempo, es la causa principal de la ilusion que ha engañado á la mayor parte de los observadores. Habiendo hecho trazar la historia de una enfermedad á un alumno instruido, éste insistió mucho en la falta de isocronismo en los dos pulsos: maravillado de esta proposicion, quise asegurarme de su realidad por mí mismo. Tomé el pulso de un lado, mientras que el alumno tenia el otro, marcamos por signos convenidos todas las irregularidades, todas las intermitencias; se encontraron los dos pulsos perfectamente isócronos. Esta esperiencia, repetida por muchos dias, dió constantemente el mismo resultado.

Poco tiempo despues tuve ocasion de observar el hecho siguiente:

Una tal *Dufour* vino á consultarme sobre una afeccion orgánica del corazon que hacía dos años que la atormentaba: entre los síntomas que presentó, creí notar una diferencia sensible en la frecuencia y fuerza de los dos pulsos. Por algun tiempo estuve examinando este síntoma con mucha atencion, y cada vez me parecia mas notable la diferencia: me fué imposible, pues, dudar de ella cuando el pulso derecho, que era el mas raro y mas débil, dejó completamente de sentirse, mientras que el izquierdo conservaba toda su energia. Entónces dí parte de este fenómeno á los alumnos, añadiendo que solo una lesion local de la arteria podia ser la causa. La enferma mu-

rió el 17 de Noviembre del año de 1817, tres ó cuatro dias despues de la desaparicion completa del pulso derecho.

Se halló en el cadáver una aneurisma activa del ventrículo izquierdo, como lo habia presumido durante la vida, y osificaciones en las válvulas aórticas.

Fué imposible introducir en la mitad superior de la arteria braquial derecha un estilo muy delgado: esta obliteracion dependia del engruesamiento de las paredes arteriales, que ofrecia la misma apariencia y resistencia que un cordon ligamentoso. La arteria axilar de este lado estaba muy dilatada y sus paredes muy gruesas. La subclavia tenia en su origen una incrustacion calcárea del tamaño de tres ó cuatro líneas, la cual sobresalía en el interior de este vaso.

Las venas que acompañan á estas arterias estaban varicosas en gran parte de su estension. Durante la vida ningun lazo habia comprimido estos vasos.

La subclavia, la axilar y la braquial del lado opuesto conservaban su diámetro natural.

Despues he tenido ocasion de observar hechos análogos, de los cuales se puede deducir que cuando existe una diferencia sensible en la frecuencia de las pulsaciones arteriales, persistente por cierto tiempo, es producida por una alteracion local de una de las dos arterias.

Es verosímil que en muchos casos la falta de isocronismo, bien comprobada como la que cita *Morgagni*, *epist. 24, cap. 23*, depende de una disposicion análoga. Esta conjetura la hacen mas probable los hechos de esta naturaleza de que traen ejemplos los autores. *Willis*, inspeccionando á un hombre que habia sucumbido á un escirro ulcerado, notó que la carótida interna del lado derecho estaba enteramente *petrosa* y habia perdido toda su cavidad. *Petit* comunicó en el año de 1765, á la Academia de Ciencias un hecho exactamente igual: encontró en un hombre muerto de apoplejía la arteria carótida completamente obliterada desde su separacion de la subclavia hasta el sitio en que se divide.

Sin embargo, algunos hechos recientes parecen probar que las arterias gozan de una contractilidad propia.

Si se admite esta contractilidad arterial, nada impide que una causa cualquiera obrando en el órgano dotado de esta contractilidad pueda pervertir su acción. Lo que haría esta conjetura bastante probable, es que la falta de isocronismo se ha observado muchas veces en las afecciones atáxicas, ó cerebrales segun nuestra opinion; pero en tales casos no puede esto durar mucho tiempo.

—Respecto á la contractilidad arterial, he observado muchas veces un fenómeno digno de atención: este es un latido muy fuerte, muy circunscrito, con tumor de la aorta ventral, á punto de que se creeria firmemente la existencia de una aneurisma de este vaso.

La primera vez que observé este hecho fué en una circunstancia muy propia para que se grabase en mi memoria. M. Landré Beauvais daba en el hospital de la *Salpêtrière* hace quince años un curso de medicina clínica: encargado yo en calidad de interno de tomar notas de las enfermas ántes de la visita, noté una que traía en el epigastrio un tumor del volúmen de un huevo de gallina, con pulsaciones sensibles; se *dilataba* evidentemente, y presentaba todos los caractéres de un tumor aneurismático; tenia ademas dolores en el epigastrio y fenómenos generales de reaccion considerables. No titubeé en anunciarle al médico que teniamos en la sala una enferma con aneurisma de la aorta; ¡pero cuál fue mi sorpresa cuando despues del exámen mas atento no se le encontró ni latidos ni tumor! En efecto, habian desaparecido enteramente. Yo estaba bien convencido de haberlos observado; eran muy fuertes y muy evidentes; ¿cómo habian podido desaparecer? Despues de muchas reflexiones concluí que me habia engañado.

Pero no tardé en encontrar hechos análogos á este; tumores en el epigastrio que se dilataban evidentemente y ofrecian pulsaciones muy manifiestas, los cuales desaparecian al cabo de algunas horas ó de algunos dias.

Despues de haber observado un número suficiente de hechos de este género, he procurado hallar su explicacion; pero debo confesar que hoy dia aun no lo he logrado, á ménos que se admita una contractilidad propia

de las paredes arteriales, lo que tampoco explica mucho. No me ha dejado de sorprender encontrar en la obra de M. *Laennec*, sobre la auscultacion, que habia tambien observado el mismo fenómeno; pero la explicacion que le da no me parece admisible.

Circulacion capilar.

La circulacion capilar aunque parece independiente, hasta cierto punto, de la circulacion general, no deja de participar del estado morbifico de los otros órganos, y no está exenta de ciertas alteraciones. Entre estas últimas, es decir, entre las enfermedades propias de este sistema, creemos que deben colocarse las hemorragias por exhalacion, la mayor parte de los equimosis con especialidad los que sobrevienen espontáneamente, las manchas moradas, marmóreas, en fin, el color lívido, pálido ó rojo del cútis.

Los fenómenos que presenta la circulacion capilar, como los que llevamos examinados hasta ahora, son idiópáticos ó sintomáticos. Tratarémos en el artículo de las exhalaciones, de los signos dados por las hemorragias: tocante á los equimosis, son espontáneos ó accidentales; estos últimos traen consigo mismo su significacion; los primeros casi no se muestran sino en el escorbuto muy adelantado, y denotan una gran debilidad: las manchas lívidas y marmóreas acompañan tambien algunas veces á esta enfermedad; se manifiestan en la mayor parte de las agonías, en las afecciones del corazon, en el calosfrio de la invasion de ciertas enfermedades agudas ó de las fiebres intermitentes, y son tambien signo de una debilidad notable. Tratarémos en otro lugar del color pálido ó lívido del cútis, y de los diferentes grados del rojo, que manifiestan en general un estado de irritacion con notable reaccion ó la poliemia.

Circulacion venosa.

Es muy difícil juzgar de la aceleracion ó retardo del curso de la sangre en las venas; pero puede suponerse

que está acelerada la circulación venosa cuando lo está la arterial. Sería muy raro que la una se acelerase y la otra nó; pues están en tal relacion, que los fenómenos que presenta una bastan para reconocer el estado de la otra. Así, el aumento ó disminucion de actividad en la circulación venosa no debe significar otra cosa mas que el aumento ó disminucion del curso de la sangre arterial.

En la plétora se observa una intumescencia general, que se percibe especialmente en las venas: en este estado aumentan de volúmen, y resisten á la presion del dedo; tambien se hinchan en ciertas plétores locales. En las hemorragias y congestiones cerebrales, al mismo tiempo que las arterias carótidas y temporales baten con fuerza, se nota la hinchazon de las venas yugulares, y el color rojo ó lívido de la cara.

En los cánceres, con especialidad en los de las mamas, las venas á ellos cercanas aumentan de volúmen de un modo extraordinario; adquieren tambien un desarrollo prodigioso, cuando se halla comprimido ú obliterado el tronco principal. Cuando comprime á las venas ilíacas ó á la cava inferior el fetó en su desarrollo, las venas de los miembros abdominales se dilatan singularmente; mas si esta dilatacion sobreviene fuera de la gestacion, entónces debe sospecharse que algun tumor comprime los grandes troncos venosos.

En las profesiones que exigen una estacion prolongada, en los individuos que comprimen sus miembros con lazos, y en aquellos en quienes hay una disposicion particular, las paredes de las venas se relajan presentándose en su trayecto tumores irregulares, lobulados, de diversos tamaños, los cuales persisten por mucho tiempo. Estos tumores han recibido el nombre de varices.

Las venas suministran algunos signos muy importantes en las afecciones del corazon y de las arterias. Así es que se observan en las venas yugulares esternas latidos análogos á los del pulso, cuando el ventrículo pulmonar está aneurismático. La sangre que debe entrar en el pulmon, detenida por el obstáculo que encuentra en ella, refluye á la aurícula derecha á cada contraccion ventricular, y entra en las venas cavas por un im-

pulso que se siente hasta en las venas yugulares. Este signo es mas raro que lo que se cree comunmente.

Obsérvanse latidos análogos en las aneurismas por anastomosis, es decir, cuando una arteria y una vena se comunican por una abertura accidental que permite que la sangre de la arteria pase directamente á la vena.

Cuando por efecto de un obstáculo á la circulacion la sangre deja de correr libremente por las arterias, cualquiera que sea el sitio que ocupe este obstáculo, la sangre se estanca en las venas y produce su dilatacion. El color azulado del cútis es un resultado casi inevitable: si el obstáculo está, por ejemplo, en la aorta, la sangre se detendrá en el ventrículo aórtico, despues en la aurícula del mismo lado y sucesivamente en el pulmon, ventrículo pulmonar y aurícula correspondiente, en las venas cavas y en todo el sistema venoso.

La sangre que sale de una arteria, de una vena, ó de la red capilar no lo hace de un mismo modo: la que proviene de una arteria sale á saltos; la de las venas forma un arco continuo; y la de los vasos capilares se derrama por la superficie.

La sangre debe ser examinada con atencion por el médico semeiologista.

Digimos que podia alterarse su naturaleza, pecar por exceso ó por defecto. En el estado patológico ofrece algunos fenómenos dignos de interes.

Resulta de las esperiencias y numerosas observaciones y bien hechas de M. *Ratier* (1), sobre la costra inflamatoria, que hay pocas circunstancias que respecto á esto merezcan una atencion particular.

No parece que la edad y el sexo tengan en ella una influencia directa; pero sí la constitucion, pues la costra es tanto mas densa y gruesa, cuanto mas sanguineo y robusto es el sugeto. El estado de salud y enfermedad, y el género de esta, tienen mucha mas importancia: cree el autor, á pesar de las aserciones de *Selle*, de *de Haën*,

(1) *Essai sur la couenne inflammatoire du sang*; par M. F.-J. Ratier, D. M. P., 1819, à Paris.

Huxham, Ruysch, Sarcone &c., que la costra es estraña al estado de salud perfecta, y que se manifiesta en la plétora sanguínea próximamente dispuesta á las flegmasias.

La costra inflamatoria es muy comun en las inflamaciones, particularmente en las de las membranas serosas y en las de los parénquimas. Cuando no se encuentra es porque la flegmasia es muy ligera y capaz de ceder al régimen solo, ó bien porque ha habido alguna circunstancia particular en la sangría.

Es muy verosímil que se observe en las hemorragias activas, que tanta analogía tienen con las flegmasias segun ya hemos dicho.

No se observa ni en las neuroses ni en las enfermedades orgánicas, á ménos que no haya al mismo tiempo poliemia. Debemos poner en duda la pretendida costra pituitosa de *Huxham* y de *Selle*.

Es un fenómeno muy singular que el período de inflamacion influya en que exista ó no costra inflamatoria: no se observa en los primeros dias de las flegmasias, y algunas veces no se manifiesta hasta la tercera ó cuarta sangría; lo que tampoco sucede siempre.

En las sangrías sucesivas cuando la costra se aumenta es porque la enfermedad crece, pero declina ésta si la costra disminuye.

La posicion de los enfermos durante la sangría es indiferente para la produccion de aquel fenómeno, y lo mismo el volúmen de la vena; pero no así el que la abertura sea mas ó ménos ancha. Dicen que una sangría, cuya abertura es estrecha, no da salida á la parte consistente de la sangre. Yo dudo que esta asercion sea exacta; pero sea de estó lo que se quiera todos los médicos están acordes en mandar sangrías anchas en las flegmasias violentas, en las congestiones y derrames sanguíneos y en la plétora. Piensan generalmente que la costra no se forma sino cuando el chorro es continuo, rápido, formando arco, y de cierto calibre. La altura desde la cual cae el fluido en el vaso, no tiene influencia ninguna en el fenómeno de que tratamos, ni tampoco la cantidad estraída.

La costra se manifiesta mas en los primeros vasos de sangre que se sacan, que en los últimos; sin embargo, esto no es constante. Los vasos planos y anchos no son tan á propósito para la manifestacion de la costra como los estrechos y cónicos. La materia de que están compuestos y su temperatura son indiferentes; la costra se forma lo mismo en un vaso tapado, que en uno descubierto.

El color de la costra inflamatoria ó pleurítica es de un blanco gris, sonrosado, tornasolado ó de un gris amarillento ó amarillo; mas yo no creo que este último color depende de la diatésis biliosa. Su espesor está en razon directa de la estrechez del vaso, pero es menester que atendamos á la oblicuidad de los bordes. Su densidad varía mucho, y no está en relacion con su espesor. Su naturaleza parece ser principalmente fibrinosa; los célebres químicos MM. *Vanquelin* y *Tenard* han encontrado en ella albumina concretada, y M. *Orfila* gelatina.

La proporcion de la serosidad con el coágulo merece alguna atencion. Su cantidad media, relativamente á la del coágulo, es de uno á tres. Debe considerarse como abundante la serosidad que escede de esta proporcion, y como poco abundante la que no llega á ella. Las mismas circunstancias que favorecen la formacion de la costra hacen que el coágulo sea muy voluminoso y la serosidad poco abundante. La plétora, las flegmasias, las hemorragias activas, las aberturas anchas de las venas en la sangría, una constitucion fuerte, la juventud &c. producen un coágulo grueso, consistente, seco y voluminoso. Cuando se repiten las sangrías la serosidad es mas abundante: su color varía desde el amarillo claro hasta el amarillo verdoso.

El coágulo tiene siempre la forma del vaso, la parte inferior es ménos densa que la costra, particularmente despues de muchas sangrías, lo que en algunos casos esplica la formacion de aquella. La superficie del coágulo, despues de haber estado espuesta por cierto tiempo á la accion del aire, toma un color bastante rojo, que se atribuye á la accion del oxígeno.

Circulacion linfática.

Los trabajos puramente especulativos de M. *Alard* poco nos han ilustrado acerca de la circulacion linfática, que oculta durante la vida á nuestros diversos medios de investigacion, apénas suministra signos útiles en las enfermedades. En efecto, nada puede hacernos juzgar de una manera rigurosa, si el curso de la linfa se acelera, se retarda ó se suspende; y nos hallamos reducidos á meras congeturas sobre el particular. La tumefaccion de las glándulas linfáticas y su aumento de sensibilidad acontecen cuando hay alguna inflamacion en las partes á ellas cercanas: las cervicales se hinchan en las anginas, en la tiña &c.; las del brazo en los panarizos y en otras inflamaciones de los dedos, en las de la mano, del brazo &c., en la absorcion de algunas sustancias virulentas ó infectantes &c. En las escrófulas y cánceres estás glándulas se entumescen de una manera persistente. ¿Se retarda el curso de la linfa en algunos edemas? ¿Derámase este fluido en los tejidos inmediatos? ¿Los vasos linfáticos aumentan entónces de volúmen? La mayor parte de estas cosas pueden únicamente ser mas ó ménos probables. En el caso de una herida de los vasos linfáticos, el fluido que contienen sale continuamente por una abertura verdaderamente fistulosa.

Las alteraciones de la linfa, cuya existencia hemos supuesto por analogía, su aumento, disminucion y perversion, no pueden conocerse por ningun signo positivo.

Accion del corazon.

Antes que la aplicacion del oido viniese á ser un medio de exploracion tan generalmente empleado, los signos suministrados por la accion del corazon eran mucho ménos numerosos y exactos que en la actualidad, aunque todavía no tengan la exactitud que era de desear. El autor del *Tratado de la auscultacion* confiesa, que sus investigaciones no han adquirido toda la exactitud que se prometia.

Antiguamente se limitaban á la exploracion de las palpitations y de ciertos ruidos que se suelen percibir aplicando la mano á la region precordial, ó que se oyen á cierta distancia.

Las palpitations son unos movimientos del corazon violentos, regulares ó desordenados; pueden ser mas ó ménos fuertes, ligeros, fugaces ó persistentes, continuos ó intermitentes, circunscritos ó mas ó ménos estendidos; todos estos fenómenos pueden apreciarse por medio de la mano. En algunos casos parece que las pulsaciones del corazon cesan del todo, ó á lo ménos están debilitadas considerablemente: en fin, se les observa en regiones diversas de las que ocupan en el estado ordinario.

Estos desórdenes denotan por lo comun una alteracion en los órganos de la circulacion, algunas veces en los que celebran la respiracion ó en los órganos abdominales; finalmente, en otras circunstancias son simpáticos y nerviosos.

Bien se echa de ver lo importante que es para el diagnóstico, el distinguir á qué enfermedades pertenecen estos síntomas.

La mayor parte de las enfermedades del corazon se anuncian por palpitations; pero una cosa muy notable, y ademas estremadamente frecuente, es que los ancianos por la mayor parte no perciben las mas fuertes palpitations que les produce la hipertrofia mas considerable. Así es que si despues de haber atentamente examinado estas enfermedades, y conocido la existencia de palpitations muy sensibles, se les pregunta si la sienten, responderán muchas veces por la negativa. Podria creerse que no entendian la pregunta; pero reproduciéndola bajo las formas mas inteligibles, despues que ellos afirman haberla entendido, persisten en su negativa. Me ha sucedido muchas veces hacer advertir á mis discípulos, palpitations violentas en enfermos que no tenian conciencia de ellas. No dudo que, cuando en el exámen de los enfermos se atenian los observadores á las respuestas afirmativas ó negativas de aquellos, se les haya pasado por alto este signo muchísimas veces. De donde podemos inferir que los médicos que han asegurado no ha-

ber palpitaciones en el asma convulsiva y periódica, probablemente se han engañado en casos de esta naturaleza.

En otras circunstancias mas raras hemos observado hipertrofias sin aumento en los latidos del corazon.

En general, las palpitaciones son signos de las hipertrofias y aneurismas del corazon, de las enfermedades de la aorta, de la pericarditis, aunque es mas raro: algunas veces tambien de neumonías, derrames serosos del pericardio y de las pleuras; acompañan á la tisis pulmonar, á los tumores accidentales desarrollados en el pulmon ó en el trayecto de los grandes vasos, á la ascitis, á la hidropesía enquistada del ovario; en fin, á todas las enfermedades que oponen obstáculos á la circulacion.

Es un error creer que las palpitaciones, que acompañan á las enfermedades orgánicas deben ser persistentes; como los otros fenómenos de estas enfermedades no son continuos sino cuando la alteracion del órgano está muy adelantada. Son en general intermitentes, *aunque sean síntomas de una lesion orgánica*. Pero, diran, ¿cómo es que una lesion constante ocasiona síntomas pasajeros? No estando en el caso de esplicarlo todo, nos contentaremos con decir que esto es lo que siempre hemos observado y que nada hay mas ordinario. Pero como estos retornos periódicos, las mas veces regulares, están sometidos á causas fácilmente apreciables, creo que se puede indagar la razon de ellos. La causa mas comun, aunque no la única, de la vuelta de la sofocacion y de las palpitaciones es el frio y principalmente el frio seco; porque siendo su efecto inmediato cerrar el cútis (no es verosímil que rechazada al centro la sangre, que penetraba en los capilares á una temperatura suave aumente mucho la masa de fluidos, que ha de impeler el corazon?) Si hay un obstáculo en la circulacion entónces se acrecienta mucho relativamente y exige de parte del principal órgano de la circulacion esfuerzos mucho mas enérgicos. ¿Y no deben resultar de aqui palpitaciones periódicas? ¿y si al mismo tiempo y por la misma causa se acumula en los pulmones mayor cantidad de sangre, no deberán manifestarse sofocaciones periódicas? Volveremos á tratar de este asunto en el capítulo siguiente.

Quando no existe lesion orgánica, el estado pletórico origina algunas veces palpitations mas ó ménos fuertes; pero las pulsaciones del corazon no son siempre signo de fuerza. Un autor moderno ha creído que se apreciaria mejor la fuerza de un individuo por la energia de las pulsaciones del corazon, que por la fuerza del pulso: yo creo que este signo es por lo ménos tan ilusorio como el otro. No puede indicar de una manera incontestable mas que la fuerza del órgano principal de la circulacion; y bien sabido es que la fuerza de un órgano solo, no constituye la general de un individuo. La osificación de los grandes vasos casi constante en los ancianos robustece al corazon; porque estando este órgano obligado á mayores esfuerzos habituales para vencer aquel obstáculo, por decirlo así, fisiológico, supuesto que es resultado casi inevitable de los progresos de la edad, debe necesariamente aumentar de volúmen y de accion; y sería un error grave creer que todos estos ancianos estaban dotados de una gran fuerza; de consiguiente nos parece poco fundada la asercion de M. *Laennec*.

Existen muchas veces palpitations en sugetos muy debilitados por hemorragias, evacuaciones escesivas &c.; pero entónces los latidos del corazon, aunque precipitados, no son fuertes.

Debe creerse que las palpitations dependen de un estado particular del encéfalo y de sus dependencias, cuando acontecen á consecuencia de afecciones morales vehementes, de trabajos intelectuales continuados por mucho tiempo; de toda suerte de evacuaciones abundantes, en personas jóvenes, nerviosas, irritables, que han experimentado ya otros fenómenos espasmódicos: así mismo cuando son instantáneas, aumentan por causas morales, no producen alteracion muy profunda de la salud y sobrevienen casi repentinamente. Los estudiantes de medicina están sujetos á este género de palpitations; á muchos los he curado solo con tranquilizarlos.

Las histéricas y los hipocondríacos, las personas que padecen de lombrices, de leucorrea, de amenorrea, de dismenorrea, de gota &c., están espuestas á palpitations sintomáticas, cuya naturaleza se conoce en la falta

de los signos que acompañan á las enfermedades del corazón, y en la presencia de los que caracterizan aquellas afecciones.

Vamos á ver ahora los fenómenos que nos da á conocer el cilindro.

En el estado natural los movimientos del corazón producen en el oído tal sensación que parece evidentemente que aquel corresponde á una corta estension de las paredes del pecho, que casi no pasa del punto en el cual está apoyado el instrumento; á veces parece cubierto del todo por el cilindro y profundamente situado en la cavidad del mediastino, de manera que queda un vacío, entre él y el esternon. En algunos casos, los latidos no producen ninguna conmocion. Otras veces parece estenderse á toda la cavidad torácica; y esta sensación mas ó ménos fuerte denota un corazón mas ó ménos voluminoso. En el estado sano se perciben las pulsaciones solamente en la region precordial. Los movimientos de las cavidades izquierdas se sienten hácia los cartílagos de la quinta, sexta y séptima costillas izquierdas; los de las cavidades derechas hácia el esternon, y en el epigastrio cuando aquel hueso es corto. En las personas obesas es menor el espacio en que pueden percibirse las pulsaciones; pero en las flacas se estiende algunas veces hasta la clavícula derecha. Si las pulsaciones del corazón adquieren estension por una causa patológica se oyen: 1.º en el lado izquierdo del tórax: 2.º en el derecho: 3.º en la parte posterior izquierda, y 4.º en la posterior derecha.

La hepatizacion y las cavidades ulcerosas aumentan la estension de las pulsaciones del corazón: las de la aorta y arteria subclavia no son sensibles sino en los casos de aneurisma.

La estension de las pulsaciones del corazón está en razon directa de la debilidad de sus paredes; cuanto mas delgadas son estas, mas léjos se sienten aquellas, y mientras mas gruesas están mas circunscritas. Si no se perciben en el dorso ni en el lado derecho, sino solamente en los otros puntos indicados, los ventriculos están medianamente dilatados: si por el contrario son muy fuer-

tes en la region precordial y nulos en otra parte, y si los síntomas generales indican una lesion del corazon, consiste ésta en la hipertrofia de los ventrículos.

Las pulsaciones del corazon hacen experimentar en la oreja del que escucha una sensacion de choque y elevacion mas ó ménos fuerte. Se percibe con el cilindro cuando la mano nada siente. La fuerza del choque está en razon inversa de la estension y directa del espesor de los ventrículos; en el estado natural es poco notable. En la hipertrofia es la fuerza de la impulsión suficiente para levantar la cabeza del observador y producir un choque desagradable en la oreja. Este movimiento, producido comunmente por la sístole del ventrículo, es tanto mas lento cuanto mas considerable la hipertrofia; y se diferencia del que ocasiona la aurícula, en que este es mas profundo, consiste en una especie de estremecimiento y parece que el corazon se aparta de la oreja. La ausencia de la impulsión denota la dilatacion de los ventrículos. El choque no es sensible sino en la region precordial, esceptuando los casos en que la hipertrofia se une á la dilatacion, en los cuales se percibe hasta la clavícula, y en el lado derecho del tórax, y las pulsaciones precipitadas del corazon producen un golpe seco, fuerte, duro y pronto. La hipertrofia origina una elevacion lenta, graduada y oscura de las paredes del tórax.

Las contracciones alternativas de las diversas partes del corazon se conocen distintamente por medio del cilindro. En el estado natural este ruido es doble, y cada pulsacion de las arterias corresponde á dos sonidos sucesivos: el uno, claro, rápido, análogo al golpe de la válvula de un fuelle, corresponde á la sístole de las aurículas: el otro mas sordo, mas prolongado, indica la de los ventrículos. En el estado normal, el ruido es igual en ámbos lados: en algunos casos patológicos se vuelve desemejante. En la dilatacion de los ventrículos, este ruido es tan fuerte como el de las aurículas, en cuyo caso apenas se pueden distinguir. En la hipertrofia se percibe el sonido algunas veces en el dorso, y en la region precordial es muy sordo y oscuro. Una porcion del pulmon

colocada por delante del pericardio da tambien un ruido poco sensible; lo mismo sucede en el ablandamiento del corazon. Cuando este órgano está lleno de sangre, el cilindro no trasmite más que un ruido sordo que no es sensible á la mano. Puede parecerse á el de una lima en la madera, el que depende de la estrechez de algun orificio del lado izquierdo del corazon; tambien se parece al rumor placentero del gato cuando se le halaga. En fin, no se ha llegado todavía á averiguar de qué lesion orgánica dependa el ruido de las contracciones del corazon semejante á el de un fuelle en movimiento; hasta aquí han sido infructuosas las investigaciones cadavéricas, lo cual ha hecho creer que este ruido era una simple aceleracion de las contracciones del corazon ó de los grandes vasos. Un ruido parecido al crugido de un cuero nuevo ha sido observado por M. *Collin* una sola vez en un enfermo de pericarditis crónica. Es una fatalidad que todavía no haya suficiente número de observaciones para confirmar este signo, que sería muy interesante, por cuanto los que hasta ahora caracterizan la pericarditis son muy oscuros. Parece que este ruido, se percibe principalmente cuando no existe todavía ningun derrame en la cavidad del pericardio.

El órden, sucesion, demora y relacion respectiva de las contracciones de las diversas partes del corazon pueden apreciarse por el cilindro acústico.

La contraccion de los ventrículos es isócrona á los latidos del pulso; inmediatamente despues un ruido mas claro, pero de ménos duracion, anuncia la contraccion de las aurículas seguida de un corto intervalo. En la hipertrofia de los ventrículos, su contraccion es ménos sonora, pero mas larga y perceptible que la de las aurículas; el ritmo es muy diferente cuando las paredes están adelgazadas; la contraccion de los ventrículos es mas sonora, mas breve, y se distingue dificilmente de la de las aurículas; el choque es menor, y la estension mas grande. Las *palpitaciones*, *intermitencias* é *irregularidades* del pulso, son modificaciones del ritmo en los movimientos del corazon.

Quando las pulsaciones del corazon son aceleradas,

frecuentes, desordenadas y algunas veces desiguales, constituyen las palpitaciones, y no es necesario que sean sensibles ó incómodas para los enfermos. No tienen otro valor diagnóstico que el que les hemos asignado precedentemente.

Las irregularidades del pulso consisten en que varie el intervalo de las pulsaciones. La intermitencia es la suspension súbita y momentánea del pulso. Los signos descritos arriba deben hacernos distinguir á que alteracion del corazon pertenecen estos fenómenos. En efecto, segun lo que acabamos de decir, podrá un lector atento juzgar cuál es la parte afecta del corazon y cuál la afeccion que padece. Los signos que las diversas combinaciones de las alteraciones del corazon dan por medio del estetoscopio son, sin embargo, muy inciertos. M. Collin, á pesar de la deferencia á su maestro, dice: que « de los » fenómenos patológicos dados por el corazon, solo dos, » á saber, la impulsión y el ruido llegan á ser signos positivos de las enfermedades que sufren sus diferentes » partes; y que los demas sacados del ritmo, de sus contracciones, del ruido de fuelle, de rallo &c., han sido » todavía muy poco observados para que puedan mirarse como signos particulares y propios de esta ó de la » otra enfermedad (1).»

El endurecimiento y modificacion del corazon, su atrofia, degeneracion adiposa, cartilaginosa y ósea, pueden á lo mas sospecharse así como la inflamacion y las úlceras de este órgano. El endurecimiento cartilaginoso y óseo de las válvulas puede conocerse. El de la válvula mitral da un ruido sordo, prolongado, parecido á el de la lima, el cual sucede á la contraccion de la aurícula. El de las válvulas aórticas es de la misma naturaleza y sucede á la contraccion de los ventrículos. Los mismos signos deben existir respecto del lado derecho y ser mas sensibles hácia el esternon. Las producciones accidentales desarrolladas en el corazon, las comunicaciones preter-

(1) *Manual de los diversos métodos de exploracion del pecho, y de su aplicacion al diagnóstico de sus enfermedades;* por V. Collin, pág. 37, trad. cast.

naturales de sus cavidades, solo dan signos mas ó ménos probables de su existencia. La dislocacion del corazon, si fuese considerable, podrá conocerse fácilmente. No sucede lo mismo con la pericarditis aguda, de la cual no tenemos todavía mas que el susodicho no confirmado signo. La pericarditis crónica es mas oscura todavía. El hidropericardio no ha sido observado hasta ahora por medio de la auscultacion.

Se puede decir otro tanto de la aneurisma de la aorta torácica, cuyos caracteres no pueden determinarse exactamente, però que debe tener precisamente algunos signos. En efecto, pulsaciones simples, esto es, sin contraccion de las aurículas, isócronas con el pulso, y una impulsión fuerte fuera de la region precordial sobre el trayecto de la aorta, harán muy probable la existencia de esta enfermedad. La aneurisma de la aorta abdominal se conoce con mas facilidad; sus pulsaciones son simples, el ruido que producen mas fuerte que el de las aurículas, es claro y sonoro, las dimensiones de la arteria parecen evidentemente aumentadas.

Aplicase tambien la percusion para explorar las enfermedades del corazon; pero este método, tan útil en las afecciones del pulmon, da en las de aquel órgano signos poco seguros. El sonido oscuro mas ó ménos notable y estendido por la region del corazon no puede ser mas que un signo secundario y de poca importancia, ya para conocer las dilataciones é hipertrofias de esta víscera, ya para denotar la presencia de un hidropericardio &c. M. *Louis* afirma, sin embargo, haber sacado de la percusion signos muy positivos en la mayor parte de estas enfermedades y principalmente en la pericarditis.

§ III. Fenómenos morbosos del aparato respiratorio, considerados como signos diagnósticos.

Los desórdenes de la respiracion, que son muchas mas veces idiopáticos que los de la circulacion, denotan frecuentemente una alteracion primitiva de los órganos respiratorios: algunas veces esta alteracion es consecutiva, como en el asma llamada nerviosa. Finalmente, aquellos desór-

denes suelen tambien ser generales y simpáticos, pero mucho mas raramente.

Al decir que mucho mas raramente suelen ser generales y simpáticos, quiero dar á entender que no son de consideracion sino en algunos casos raros; porque en la mayor parte de las enfermedades pueden observarse algunas modificaciones en el acto de la respiracion. Está tiene, como es sabido, una conexion íntima con la circulacion, de la que no es, por decirlo así, mas que una division; y supuesto que, como hemos visto, esta última funcion se altera en casi todas las enfermedades, es imposible que la respiracion no se desarregle tambien mas ó ménos. Verémos que lo está de una manera muy notable en las enfermedades de los órganos circulatorios.

— La respiracion es frecuente en la mayor parte de las enfermedades torácicas, neumonía, pleuresia, hidrotórax; en las afecciones orgánicas del corazon; en la peritonitis, en la ascitis, en la hidropesía enquistada del ovario, que ocupa una parte del abdomen y comprime el diafragma, en una palabra, en todas las afecciones que disminuyen la capacidad del pecho y la *dilatabilidad* del pulmon. Tambien es frecuente en todos los casos en que la accion del corazon está acelerada. La respiracion debe en estas circunstancias ponerse necesariamente en relacion con este exceso de actividad. Así en todas las enfermedades inflamatorias, en la plétora, y en las hemorragias activas &c., la respiracion está acelerada.

Cuando la respiracion es medianamente rara en las enfermedades, denota que hay poca irritacion y que las fuerzas del enfermo están en un estado satisfactorio; pero si esta raridad es considerable, y si al mismo tiempo hacen los enfermos mucho esfuerzo y levantan los hombros en la inspiracion, entónces es signo de un caimiento estremo; no puede penetrar el aire en las celulas pulmonares, ó los órganos inspiratorios han perdido su eficacia.

— La velocidad y la frecuencia de la respiracion se encuentran casi siempre reunidas en las mismas circunstancias; sin embargo, la respiracion puede ser viva y

rara, como se observa en la pleuresia, en la cual el dolor precipita la espiracion. Esta especie de respiracion se manifiesta tambien algunas veces en la agonía de los individuos robustos, afectados de enfermedades agudas.

La lentitud de la respiracion tiene el mismo valor que la raridad de ella.

— La respiracion grande denota el estado de integridad de los órganos respiratorios; pero si al mismo tiempo va acompañada de mucha elevacion del pecho, entónces es de presumir que hay algun obstáculo para la introduccion del aire en los pulmones.

Algunos pretenden haber observado que en las flegmasias del cerebro y de las meninges hay de cuando en cuando una inspiracion grande, y que poco despues sobreviene el delirio. Pero notaremos aquí que todos estos signos, suministrados por órganos distantes del que es asiento del mal, nunca podrán tener mas que un valor muy secundario en el diagnóstico.

La pequeñez de la respiracion es ordinariamente signo de algunas enfermedades de los órganos destinados á esta función; pero no designa ninguna de ellas, hasta ahora, de una manera particular.

La respiracion fácil no podria ser signo de enfermedad; significa el estado fisiológico de los órganos encargados de ejecutarla. Pero no es lo mismo cuando es difícil.

Hay algunos grados de disnea. Pues la respiracion puede ser simplemente laboriosa, penosa, sofocante ó dolorosa.

La disnea acompaña á las afecciones agudas y crónicas del pecho, á las aneurismas del corazon y de los grandes vasos, á ciertas flegmasias abdominales y algunas enfermedades crónicas de los mismos órganos; es tambien signo de una debilidad estrema.

La dificultad de respirar se manifiesta desde el principio de la tisis pulmonar y va siempre aumentando hasta el término fatal. Hay enfermos que no pueden respirar sino con la cabeza elevada; otros necesitan inclinarla á un lado, algunos hacia el dorso; en algunos ca-

sos de esta enfermedad no hay absolutamente disnea, lo cual debe tenerse por anomalía. En fin, en algunos individuos, la dificultad de respirar disminuye con los progresos de la enfermedad.

Quando la respiracion difícil es constante, aumenta progresivamente de un modo mas ó ménos notable, y obliga al enfermo á estar sentado con el cuerpo inclinado adelante, es signo de enfermedad del corazon ó de los grandes vasos, de hidrotórax, de hidropericardio &c.

No obstante, la esperiencia me ha enseñado que no es preciso que la dificultad de respirar sea constante; que la *disnea periódica intermitente* es tambien signo de dichas *lesiones orgánicas* y de muchas otras que pueden influir en los órganos de la respiracion. Esta proposicion, que es para nosotros indudable, la hemos procurado demostrar en una memoria presentada á la Facultad de medicina en el año de 1817, y de ella vamos á dar un extracto (1).

Los médicos de la antigüedad privados del precioso recurso de las aberturas cadavéricas, conocieron poco las alteraciones de los órganos interiores; su patologia debió limitarse á la observacion escrupulosa de los síntomas, en la cual nos han dejado, en efecto, modelos que imitar; debieron, pues, reunir en grupo una série de síntomas y aplicarle un nombre que significaba este conjunto y no una alteracion de que no tenian ningun conocimiento; así es que la mayor parte de los nombres que nos han transmitido no indican mas que fenómenos exteriores. Dieron, pues, el nombre de *asma* á la dificultad de respirar, sin atender á las diversas lesiones que podian ocasionarla. Los médicos de los siglos siguientes se limitaron á comentar á sus predecesores; y quando á la verdadera filosofia le fué al fin lícito examinar los cadáveres, el ciego respeto que inspiraban los grandes hombres de la antigüedad impidió frecuentemente percibir lo que ellos no habian advertido. Medio siglo despues

(1) Mémoire sur cette question: *l'asthme des vieillards est-il une affection nerveuse?* lu á la Société de la Faculté de médecine, le 29 mai 1817, par L. Rostan.

un severo y exacto espíritu de observacion que se esparció por todas las ciencias, las ha llevado casi repentinamente á un punto eminente de perfeccion, y la medicina, complemento natural de los conocimientos humanos, no ha podido permanecer indiferente á esta feliz influencia. Sin repetir aquí los inmensos descubrimientos que debemos á la anatomía patológica, bástenos decir que la medicina moderna le debe la certeza del diagnóstico de que vemos diariamente aplicaciones tan hermosas, que se puede decir (si puedo valerme de una espresion familiar, pero muy oportuna en este lugar), que le lleva tanta ventaja á la medicina antigua como la luz á las tinieblas. Si convenimos, como no se puede dudar, que cuanto mejor se conozca una enfermedad tanto mas fácilmente se curará y tanto mas nos aproximaremos á la perfeccion, no se podrán negar á las investigaciones cadavéricas la inapreciable ventaja de haber ensanchado los límites del arte.

Acaso veremos que las enfermedades nerviosas, á las cuales se refieren actualmente todos los fenómenos morbosos cuyo carácter es difícil determinar, disminuyen de dia en dia, si los médicos son bastante laboriosos y constantes para seguir con asiduidad sus investigaciones cadavéricas; pero no es tan fácil como se cree el tener ocasion de hacer este exámen. Los médicos del pueblo ocupados en una práctica dilatada que les obliga, por decirlo así, á multiplicarse á sí mismos con su actividad, no tienen ni el tiempo ni quizas la voluntad necesaria, y las preocupaciones de los parientes son muchas veces un obstáculo invencible. Los médicos de los hospitales, á la verdad, no tienen estas dificultades que superar; pero los individuos atacados de una *afeccion nerviosa*, una vez curados de la enfermedad aguda que los retenia en el hospital, salen para no volver mas y dejan incompletas las observaciones que pudieran ser útiles. No sucede lo mismo en los hospicios, los individuos que los habitan terminan en ellos necesariamente su carrera y son tarde ó temprano sometidos á la exploracion del médico. Colocados en un vasto establecimiento de este género, poblado de ancianas cercanas á su último dia, nos ha sido

fácil observar las enfermas por muchos años y seguir, en fin, á la naturaleza en sus mas ocultos retiros. Hemos podido multiplicar considerablemente estas investigaciones, y sobre estas bases que creemos incontestables fundamos nuestro convencimiento.

Antes de esponer el resultado de nuestras observaciones, nos parece conveniente recordar sucintamente los síntomas del *asma nerviosa*: se encontrará en los hechos que citamos estos mismos síntomas, y la autopsia hará ver qué género de alteracion de órgano los ha producido.

« *Síntomas.* Sus accesiones acometen por lo comun hácia la noche; su invasion repentina se da á conocer por una opresion espasmódica del pecho. El enfermo se ve obligado á estar en pie y respirar un aire frio; la inspiracion y espiracion se celebran con silvido; la articulacion de los sonidos es al mismo tiempo difícil; el pulso está frecuentemente natural ó ligeramente febril; la orina abundante y clara; la cara algunas veces pálida y las facciones alteradas, otras hinchada y roja.

« — *Curso de la accesion.* Estos síntomas continúan durante la noche y una parte de la madrugada; entónces respiracion ménos laboriosa y mas desarrollada; expectoracion mas fácil; orina de color mas subido y algunas veces con sedimento; sueño tranquilo. Cuando despierta el enfermo y durante el día tiene la respiracion ménos incómoda, *pero experimenta siempre un sentimiento de constricción del tórax*; le sobreviene anhelacion en la posicion horizontal ó al menor movimiento; despues de comer, siente una tension flatulenta del estómago y adormecimiento. La accesion repite ordinariamente entre la media noche y las dos de la madrugada muchas noches seguidas, pero poco á poco van siendo las remisiones mas notables, principalmente cuando la expectoracion es mas copiosa hácia el fin de la accesion. » (*Pinel, Nosog. filos.*)

Cullen le atribuía con poca diferencia los mismos síntomas. « Existe, dice, una dificultad de respirar que sobreviene por intervalos, y la acompaña una compresion de pecho y una respiracion estertorosa con silvido. No hay tos al principio del paroxismo ó es difícil: hácia

» el fin la tos es fácil, y hay una expectoracion de moco
 » las mas veces abundante.

» El enfermo despues de haber dormido algo en la
 » madrugada continúa en lo restante del dia con la res-
 » piracion mas libre y mas fácil, *aunque rara vez del*
 » *todo espedita; tambien siente alguna compresion en el*
 » *pecho, no puede respirar con facilidad en una postura*
 » *horizontal, y apénas soporta cualquier movimiento del*
 » *cuerpo sin que su respiracion se ponga dificil y mas*
 » *trabajosa.*»

Para apoyar nuestra opinion, vamos á presentar algunas observaciones que hubiéramos fácilmente multiplicado, pues que la enfermedad de que hablamos es sin contradiccion la que mas frecuentemente afecta á los ancianos. Es fácil asegurarse de esto en nuestras enfermerías, en las cuales entran durante el invierno, y cuando hiela por muchos dias, hasta 10, 12, 15 y mas mujeres atacadas de asma; y todas cercanas al final de su carrera sucumben por lo general.

La primera observacion se refiere á un asma dependiente de osificaciones inmediatas á los bronquios, y de una aneurisma del ventrículo izquierdo del corazon.

Desde el año de 1812 habia llamado nuestra atencion Victoria *Quignigny*, idiota, de edad de 61 años, que padecia de cierta anhelacion que volvia periódicamente solo los inviernos. Esta anhelacion era tan violenta durante la noche, que parecia amenazar la existencia de esta mujer, pero á la madrugada desaparecian todos los accidentes. La respiracion era sibilante, estertorosa; la cara livida, violada, cubierta de un sudor frio; la enferma estaba sentada, con la cabeza clavada en el pecho: los derivativos y los medicamentos llamados antiespasmódicos calmaban casi siempre este estado, por lo ménos momentáneamente. En el estío, *Quignigny* gozaba de una salud perfecta. El año de 1813 reclamó de nuevo nuestra asistencia para los mismos accidentes, así como en el invierno de 1814, 1815 y 1816. Pero durante el de 1817, la anhelacion se presentó con mas intensidad; entónces la respiracion era ruidosa y convulsiva, no habia ninguna tos, ni especto-

ración. Estos accidentes acontecieron por la tarde, y sobre todo por la noche, hasta el punto de temer su muerte: no habia palpitaciones del corazon, el pulso era frecuente y bastante regular, la cara livida, infiltrada; estaba sentada, con la cabeza apoyada en el tórax, y este en las rodillas: tambien tenia infiltracion de los miembros.

El 19 de Marzo cambió la posicion á causa de la debilidad, y se acostó del lado derecho. El 21 la respiracion era estertorosa y el decúbito dorsal; la cara inflada estaba deprimida, descompuesta. La enferma espiró el 23 por la mañana.

Se encontraba en el cadáver adherencias antiguas y ligamentosas en la parte inferior derecha del tórax, derrame de serosidad en cantidad de azumbre y medio; el pulmon inyectado de sangre.

En el lado izquierdo eran las adherencias mas fuertes; el pulmon contenia ménos líquido y estaba ménos infartado. Los bronquios estaban rojos, la membrana mucosa engruesada, las glándulas bronquiales muy voluminosas; muchas osificaciones del grosor de una haba alrededor de los bronquios.

El ventrículo izquierdo del corazon estaba muy grueso, y estrechada la abertura aórtica.

El abdómen estaba sano.

La segunda observacion es ejemplo de un asma dependiente de la osificacion de la aorta, con aneurisma activa del ventrículo izquierdo.

M. A. Victoria *Tiroux*, de edad de 74 años, se quejaba de estar asmática hacia 18 años, experimentaba todos los inviernos una opresion y una anhelacion, que le acometia por la tarde y duraba toda la noche. Habiéndose resentido el invierno último (1817) de violentas desazones, fué atacada de una ansiedad fuerte. Observada por la mañana tenia una respiracion ruidosa, luctuosa y frecuente; tos acompañada de debilidad y de algunos esputos opacos y blancos; resonancia de todo el pecho; debilidad del pulso, pocas palpitaciones, cara violada; edema ligero del lado derecho del rostro; la cabeza doblada hácia el tórax é inclinada á la derecha; no podia

estar sino sentada, apoyada sobre el codo derecho.

Habiendo aumentado la sofocacion, la enferma murió el 30 de Marzo á las cinco de la tarde.

En la autopsia se encontró el corazon poco voluminoso, pero muy duro; la cavidad del ventrículo izquierdo muy estrecha; las paredes engruesadas; el orificio aórtico muy disminuido; habia puntos óseos en la aorta y en sus válvulas.

En la tercera observacion se trata de un asma con apariencia de afeccion orgánica del corazon, muy adelantada y cuyos síntomas han cesado completamente (1).

Catalina *Boutrys*, de edad de 70 años, que nunca habia estado enferma, entró en la enfermería el 26 de Diciembre del año de 1816 con una anhelacion que se le habia manifestado la noche anterior. Esta anhelacion nocturna llegó á un grado estremo, y cesó un mes despues con la continuacion de algunos medios derivativos, anti-espasmódicos &c. Hacia fines de Marzo, la ansiedad, la anhelacion y la ortopnea volvieron con una intensidad nueva. Agregáronse á estos síntomas la infiltracion de los miembros inferiores, la gangrena de las úlceras de los vejigatorios, los esputos sanguinolentos y oscuros, la pequeñez é intermitencia del pulso, las palpitaciones, palidez de la cara, color violado de los labios y una debilidad estrema. Parecia que la enferma estaba ya próxima á exhalar el último suspiro, cuando estos síntomas disminuyeron gradualmente. El 18 de Abril del año de 1817, no tenia mas que la debilidad; la respiracion y circulacion estaban enteramente libres; el edema habia desaparecido completamente.

En el estío salió de la enfermería, pero la debilidad la obligó á volver bien pronto; y habiendo vuelto los accidentes en el invierno, murió en Diciembre del año de 1817.

En la autopsia se descubrió una aneurisma activa con osificacion de la aorta. Los pulmones estaban sanos; pero

(1) Esta observacion nos parece tanto mas interesante quanto que ha sido redactada con este título un año ántes de la muerte de la mujer objeto de ella.

el estómago canceroso en su pequeña curvadura, con vegetaciones poliposas; el tubo intestinal estaba muy injectado.

La cuarta observacion nos ofrece el ejemplo de un asma dependiente de la aneurisma activa del ventrículo derecho, causada por la conformacion viciosa del tórax.

La hermana *Laurencia*, de edad de 71 años, de pequeña estatura, que tenia deprimido el lado derecho del pecho, se *ahogaba*, según decia, *todos los inviernos desde que tenia uso de razon*. Habia estado muchas veces en la enfermeria á causa de este accidente, que cedia á algunos medios empleados, pero sobre todo á la vuelta de la primavera. El 22 de Marzo del año de 1817, la anhelacion nocturna era inminente; la enferma tenia tos, con expectoracion de esputos mucosos y espumosos; percutido el lado izquierdo del tórax daba un sonido oscuro; el pulso era desigual, irregular; no existian palpitaciones; apetito ninguno, las orinas suprimidas, la debilidad estrema, la cara lívida é hinchada, y los miembros infiltrados. Sobrevino la muerte el 24 de Marzo por la mañana.

En el exámen del cadáver, encontramos serosidad en la pleúra derecha.

El corazon dilatado, voluminoso; el ventrículo izquierdo natural, el orificio aórtico un poco estrechado, el ventrículo derecho del espesor casi de media pulgada.

El abdómen no ofrecia nada de particular.

En la quinta observacion vemos un asma dependiente de la osificacion de la aorta con dilatacion de los dos ventrículos del corazon.

Margarita de *Jearge*, de edad de 75 años, hacia siete que padecia una anhelacion que no se manifestaba sino en el invierno, que no la atacaba sino de noche, y para la cual la asistiamos hacia muchos años. Entró en la enfermeria el 21 de Febrero del año de 1817, con respiracion difícil, que la obligaba á sacar los pies de la cama para facilitarla; tenia ortopnea, tos y expectoracion mucosa, algunas veces sanguinolenta; ningun dolor en el pecho; sonido oscuro en el lado derecho y posterior; algunas palpitaciones, pulso desigual, irregular é intermi-

tente; infiltracion del lado derecho, principalmente de la pierna; en el dia estaba acostada de este lado; la cara colorada, sueño casi nulo, interrumpido por ansiedad, tos y sofocacion. Pasó seis semanas con algunas ligeras alternativas, y espiró en un acceso el 30 de Marzo por la mañana, ofreciendo en este último grado los síntomas de una afeccion del corazon.

Se vió, en la abertura del cadáver, que aquel órgano estaba voluminoso, blando, con dilatacion de los dos ventrículos, y osificacion de las válvulas aórticas y sobre todo de la aorta, que contenia en su espesor huesos de muchas líneas de estension.

El abdómen estaba sano, la cara interna del estómago violada, oscura, los intestinos angostados y rojos.

La sesta observacion nos presenta un asma dependiente de una pleuresia crónica y de la aneurisma activa del ventrículo derecho del corazon.

Este era muy voluminoso, habia dilatacion considerable del ventrículo derecho, cuyas paredes estaban muy gruesas. Los bronquios rojos, y contenian una mucosidad sanguinolenta sobre todo hácia las ramificaciones.

Abdómen sano.

La séptima observacion ofrece una aneurisma activa del corazon y sobre todo del ventrículo izquierdo, y algunas otras alteraciones que han dado lugar á los fenómenos del asma periódica.

Se puede añadir á estas observaciones la mayor parte de las que hemos citado en nuestra *Memoria sobre la distincion de las aneurismas del corazon en activas y pasivas*.

1.º Una tal *Dumay*, cuya anhelacion empezaba por la mañana y desaparecia en el dia, y en cuya autopsia encontramos una aneurisma activa del ventrículo derecho.

2.º *Juana Chevillard*, que estaba segun decia asmática hácia 28 años, cuya anhelacion le repetia todos los inviernos y se hacia sentir por la noche; esta presentó en la autopsia la misma alteracion orgánica.

3.º *Catalina Mahere*, que hácia 50 años que padecia en el invierno anhelaciones que aumentaban por la tarde y durante la noche, en cuyo cadáver encontramos un

corazon prodigiosamente desarrollado.

4.º En fin, fulana *Duvourdy*, que nos ha ofrecido todos los síntomas del asma, y cuya causa era una pleuresia crónica y una aneurisma activa del ventrículo derecho.

No podemos terminar mejor estas observaciones que presentando la advertencia inspirada por las investigaciones cadavéricas á los observadores modernos que han escrito acerca de las enfermedades del pecho, esto es, que *muchas de estas afecciones han sido tomadas por asma*. *Baumes*, en su *Tratado de la tísis pulmonar*, y *M. Corvisart*, en el *de las enfermedades del corazon*, se admiran de la frecuencia de estas equivocaciones. *Baile*, arrebatado tan prematuramente á la humanidad, sienta una proposicion que fortifica la nuestra, á saber: que *el desarrollo del ventrículo derecho produce una respiracion corta y una disnea habitual*. Nuestra Memoria no es, por decirlo así, mas que el desarrollo de la verdad enunciada por estos autores. Hay ademas un pasaje en *Cullen* que nos parece demasiado curioso é interesante para pasarle en silencio. Hablando del asma dice: «tambien se la ha visto terminar en poco tiempo en algunos jóvenes por la tísis pulmonar. Cuando ha durado largo tiempo, las mas veces termina por la hidropesía de pecho, y por lo comun se hace mortal originando alguna aneurisma del corazon y de los vasos mayores.» ¿Cómo es que habiendo emitido semejante opinion, no haya pensado que el asma, llamada nerviosa, no era sino el primer grado de estas diversas enfermedades?

Las observaciones que acaban de leerse prueban de un modo incontestable, á nuestro parecer, que los síntomas atribuidos á el asma dependen de una alteracion de los órganos de la respiracion ó de la circulacion. Todos los pretendidos asmáticos en quienes hemos hecho la autopsia desde mas de quince años á esta parte nos han presentado *siempre* algunas de estas lesiones, y se puede creer que nadie se encuentra en circunstancias mas favorables que nosotros para multiplicar esta clase de investigaciones. Estas observaciones son ciertas tan generalmente, que se puede señalar al acaso en la enfermería

del hospital de la *Salpêtrière* los asmáticos que se quiera, y estar seguro que en sus cadáveres se encuentran las alteraciones indicadas. De esta suerte se han tomado los ejemplos que hemos citado arriba, en el mes de Marzo del año de 1817. Habiamos observado por muchos años á estos individuos, y habiamos seguido los progresos y el desarrollo sucesivo de los síntomas que han ofrecido. Nuestro hospital suministra tan gran número, que sería facilísima cosa multiplicar los ejemplos. Por el invierno nuestras salas contienen un notable número de individuos con respiracion anhelosa, y durante los frios intensos hemos contado hasta cuatro por cada cinco enfermos. En el estío desaparecian todas estas anhelaciones para volver el invierno siguiente; entónces muchos de los enfermos sucumbian y dejaban ver las lesiones apuntadas arriba. Un corto número de individuos, cuyas afecciones orgánicas han adquirido el último grado de desarrollo, continuan con la anhelacion durante la primavera. Es digno de notar que estas personas tienen la anhelacion tambien durante el *dia*, lo que conduce á concluir que el asma periódica no es mas que el principio de la afeccion orgánica, y que cuando esta adelanta mucho los síntomas son continuos y no pueden dejar la menor duda acerca de la naturaleza de la enfermedad.

El racionio debe callar delante de la esperiencia; sin embargo, no faltan personas á quienes no satisfacen las observaciones solas, y tachan de empirismo ciego á este modo de estudiar á la naturaleza; no creen sino lo que á su ver es esplicable, y no pudiendo imaginarse que muchos fenómenos se nos ocultan y se ocultarán sin duda mucho tiempo todavía, hacen objeciones mas ó menos especiosas. Aunque nada satisface mas que encontrar el racionio conforme con la esperiencia, no podemos dejar de desconfiar mucho de la ilusion de esta conformidad; porque por haber inclinado los hechos, acomodándolos en apoyo del racionio, se ha caido siempre en errores tan frecuentes y peligrosos. Por esto se ha dicho que el racionio era enemigo de la razon. Así, seguros de nuestros hechos, debemos prevenir que damos poca importancia á nuestro racionio y que estamos dispuestos á hacer de

ellos el mas completo sacrificio; no obstante vamos á combatir con las armas que aquellos nos proporcionan las dificultades que nos han opuesto. Cuando se busca la verdad de buena fé, se deben coger con ansia las objeciones; salirles al encuentro ántes que evitarlas, y presentarlas en toda su fuerza, mas bien que disminuirse-las; para hacer que resalte la evidencia.

Primera objecion.—«Dice V. que la osificacion de la aorta es la causa mas ordinaria de las enfermedades del corazon y consecuentemente del asma en los ancianos; pero la osificacion de la aorta es resultado inevitable de los progresos de la edad; de consiguiente es un fenómeno fisiológico, y de ninguna manera una enfermedad. Además, muchas personas tienen los grandes vasos osificados, y no ofrecen ningun síntoma de asma durante su vida.» Preguntaremos á los que así raciocinan, desde cuando ha dejado de considerarse la edad como causa de enfermedad, si la opacidad del cristalino, resultado de los *progresos de la edad*, no es una enfermedad; y si se puede rehusar este nombre á una lesion que interrumpa el ejercicio de las funciones hasta el punto de ocasionar la muerte. La osificacion de la aorta no es un estado natural: se opone al curso de la sangre, produce el aumento del corazon, la detencion de la sangre en los pulmones, todos los síntomas que la denotan, y por consecuencia la muerte de los enfermos. Si se han abierto algunos cadáveres de individuos que no presentaban alterada la respiracion ni la circulacion, que es mucho mas raro de lo que se cree y que no se ha verificado sino en el tiempo de la intermitencia, es necesario tener presente que tambien se han abierto muchas veces cadáveres cuyos pulmones estaban llenos de tubérculos que no habian dado ningun signo de su existencia como lo comprueba la obra de M. Bayle. Y, sin embargo, ¿se le ha ocurrido á nadie concluir de esto que los tubérculos no ocasionan la tisis? Esto no se puede sostener; otro tanto, puede decirse respecto del cáncer del estómago, del hígado &c., de lo cual han reunido muchos hechos los observadores. Nosotros mismos hemos depositado en el gabinete de la facultad un tumor óseo del

grueso de un puño, desarrollado en el parénquima del hígado, sin haber dado durante la vida del sugeto que le traía el menor signo de su existencia; ¿se dirá que esto no es una enfermedad? ¿Desde cuándo acá las *enfermedades latentes* no son *enfermedades*?

Segunda objecion.—« Pero casi todos los ancianos tienen osificaciones en los grandes vasos.» Por eso casi todos experimentan anhelacion en el invierno. La frecuencia de esta alteracion no podrá ser una objecion contra nosotros; porque la osificacion de la aorta, que ocasione ó no síntomas, es una enfermedad.

Tercera objecion.—Otra de las objeciones que se nos ha dirigido es la siguiente: «Se conocen personas que habiendo padecido de asma, se han curado sin embargo.» En los ancianos no sucede esto jamas: muchos han presentado síntomas de asma durante una estacion, han pasado cierto tiempo sin ella, y muertos de otra enfermedad se ha encontrado en ellos la afeccion orgánica.—¿Por qué en este intervalo no ha dado indicios de su existencia?—Por la misma razon que las otras enfermedades latentes no ofrecen ningunos. Hemos asistido á una mujer que, á la edad de 34 años, habia presentado todos los signos de un cáncer del estómago; habia estado tres años enferma y en el último grado de marasmo; sin embargo, su salud se restableció poco á poco, recobró sus fuerzas y su gordura, entregándose de nuevo á sus ocupaciones y permaneciendo en una salud perfecta en la apariencia por espacio de 20 años. A los 54 fué atacada de vómitos de materias negruzcas, se presentó un tumor en el epigastrio y murió al cabo de tres meses. Un cáncer ulcerado enorme habia invadido el estómago, el hígado, pancreas, epiploon y órganos vecinos: ¿qué se habia hecho de él durante 20 años? Pero admitamos por un momento la curacion de algunos asmáticos: ¿no puede concebirse que en individuos jóvenes ó adultos puedan desaparecer las enfermedades orgánicas incipientes? Cuando escribiamos esto, estábamos muy léjos de creer que en la obra de M. *Laennec* lo encontraríamos confirmado. Créese este autor haber adquirido certeza de que las afeciones orgánicas del corazon son capaces de curacion.

Cita ejemplos de individuos que habian ofrecido síntomas de aneurisma del corazon, los cuales habian despues desaparecido. Y encontró en ellos, el corazon disminuido de volúmen y arrugado como una manzana *de reina*. La esplicacion que da de estas curaciones nos parece muy ingeniosa; compara los individuos cuyo corazon disminuye de esta suerte á aquellos en los cuales una profesion, ó un hábito, haya desarrollado desmedidamente un órgano, y en los cuales haya recobrado este órgano su volúmen natural por haber cesado la accion de las causas escitantes. Hemos visto algunas personas que tenian signos de afecciones orgánicas del estómago y del bajo vientre, y en quienes al mismo tiempo habiamos reconocido juntamente con otros médicos muy recomendables tumores voluminosos, los cuales han desaparecido así como los otros síntomas al cabo de algunos meses. ¿Por qué no se curaria un enfermo aneurismático si estuviese en circunstancias favorables para ello? ¿Se creia ahora seis años que la apoplejía sanguínea fuese curable?

Cuarta objecion.—« Pero, nos dicen, se han abierto cadáveres de asmáticos en los cuales nada se ha encontrado. » Lo mas que esto probaria es que se ha observado mal. Este caso no se ha ofrecido *nunca* á nuestra observacion, que á lo ménos respecto á esto puede oponerse á cualquiera otra; y dudo mucho que se pueda citar un ejemplo bien comprobado. Se encuentra en el *Sepulchretum* la historia de un hombre sujeto á anhelaciones toda su vida, en el cual no se encontró *nada* despues de su muerte; pero *las paredes del ventrículo izquierdo tenían mas de una pulgada de espesor!* Por último, siendo el asma periódica el primer grado de una afeccion orgánica, no es sorprendente que haya sido desconocida.

Quinta objecion.—« Ha llegado á objetarse que un solo caso bien averiguado donde nada se haya encontrado destruiria nuestra opinion, porque se podria decir entónces que el asma complica todas las enfermedades del corazon. » No responderiamos á esta objecion si no fuera un médico conocido el que la ha hecho. Primeramente, todavía está por hallar este hecho; y suponiendo que se le encontrase, no podria demostrar que depen-

diese de una lesion nerviosa; se probaria solamente que no se habia encontrado nada. Pero admitamos la existencia de la lesion nerviosa, ¿por qué se habia de deducir de aqui que complique á la enfermedad del corazon? ¿Se ha supuesto jamas la complicacion del vómito nervioso en el cáncer del estómago, porque se encuentren vómitos sin alteracion orgánica?

Sesta objecion. — «La angina de pecho, instan, es semejante al asma, y sin embargo las autopsias mejor hechas no han dado ningun resultado.» La angina de pecho no es el asma, y esta enfermedad problemática no se conoce todavía bastante para que pueda servir de argumento. Pero entre tanto que se descubre la lesion que le produce no podemos ménos de hacer advertir la satisfaccion con que un médico, por otra parte muy recomendable, traza observaciones *de anginas de pecho complicadas con aneurismas del corazon*, y se esfuerza en hacer distinguir los síntomas de cada una de estas enfermedades; sin conocer que estas pretendidas anginas no eran sino consecuencias de la enfermedad del corazon: tanto agradan los enigmas, en tanto se estima la oscuridad!

Séptima objecion. — «La enfermedad al principio nerviosa, ha concluido por ocasionar la alteracion orgánica.» Se necesita tener una aficion particular á las enfermedades nerviosas para hacer semejante objecion. ¿Por qué no recurririan á una influencia nerviosa, para todas las lesiones locales? ¿Por qué la tisis, el cáncer del estómago, del hígado, del pancreas, de los intestinos, del útero &c., no serían tambien productos de una causa nerviosa? ¿No era mas razonable admitir que los síntomas manifestados se debian á una afeccion orgánica incipiente, que ir á buscar una causa nerviosa por ninguna cosa probada?

Octava objecion. — «¿Por qué no se encuentra siempre la misma alteracion del órgano? ¿Por qué los mismos síntomas dependen unas veces de la aneurisma ya del ventriculo derecho, ya del izquierdo, otras de una pleuresia crónica, ó de otra alteracion del pulmon &c.» Basta tener la mas simple nocion de la estructura de nuestras partes y del mecanismo de nuestras funciones para ver

desvanecerse esta objecion, por decirlo así, por sí misma. Es evidente que la anhelacion, que es el fenómeno principal del asma, se debe á un embarazo del pulmon, primitivo ó secundario. El embarazo que se manifiesta mas frecuentemente en los ancianos es sin contradiccion el que depende del remanso de la sangre en el tejido pulmonar, por obstáculo en la grande circulacion (1). Obstruida la aorta se estanca la sangre en el ventrículo izquierdo, despues en la aurícula del mismo lado, y de seguida en el pulmon. Entónces el enfermo se ve obligado á estar sentado, apoyándose en las manos; su pecho se eleva y dilata por largas y frecuentes inspiraciones; parece que quiere dar á la cavidad torácica la mayor capacidad posible, para contener el exceso de sangre que acumula en el tejido pulmonar la dificultad de la circulacion.

Si el obstáculo se encuentra, por el contrario, primitivamente en el pulmon; si el enfermo está tísico, afecto de pleuresía ó perineumonía crónica, raquíptico &c., la dificultad de la respiracion se concibe con mas facilidad, así como el aumento de las cavidades derechas del corazon, que no deja de verificarse cuando este órgano lucha por mucho tiempo contra la dificultad que se le opone; cuya disposicion ha hecho decir á Bayle lo que hemos citado mas arriba. Así, no es sorprendente que lesiones diversas, produzcan los mismos fenómenos, cuando afectan los mismos órganos.

Novena objecion.—No hemos presentado hasta ahora sino objeciones tan poco sólidas, que el lector juicioso debe haber anticipado nuestras réplicas; pero hay una en apariencia mas urgente. La naturaleza, que nos permite observar los fenómenos innumerables que produce, parece que se complace en ocultar los medios que emplea, bajo un velo impenetrable. Tal es la causa de la periodicidad en el asma de los ancianos. «¿Por qué siendo orgánica la enfermedad, por consecuencia invariable, tie-

(1) Esta estancacion la demuestra el exámen de los cadáveres de sujetos asmáticos, ó aneurismáticos para hablar con mas propiedad, los cuales constantemente tienen infartados de sangre los pulmones, *esplenizados ó hepaticizados*.

nen los enfermós más anhelacion en unos momentos que en otros? En vuelta de eso preguntaremos nosotros si se le ha ocurrido á nadie explicar jamas los paroxismos regulares de una neumonia, pleuresia, ni de un cáncer del estómago, de una tisis &c.; si parece mas fácil explicar la remitencia de estas enfermedades, que la cesacion momentánea de los accidentes en la que nos ocupa; y si la misma causa que produce las alternativas de las primeras, no puede ocasionar en las segundas intermitencias completas, que no son sino un grado mas; ¿por qué, si no se pueden explicar las unas, se muestran mas exigentes para las otras? *Cullen*, como se ha visto, dice que la intermitencia de los síntomas no es jamas completa en los asmáticos, y la misma asercion se encuentra en todos los autores que han escrito sobre esta materia. *Bosquillon* en sus notas va mas léjos todavía que el testo. Vemos, sin embargo, muchos individuos, sobre todo en los primeros ataques de sus enfermedades, que presentan intermitencias perfectas. El autor que acabamos de citar (*Cullen*) cree que *las afecciones orgánicas obrando constantemente pueden producir una disnea PERIÓDICA* (1). Es probable que la causa de esta periodicidad se encuentre en la atmósfera, cuya influencia en la respiracion y circulacion es inmediata, y cuyas cualidades son muy diversas segun las épocas del dia. La diferencia que existe entre ciertas personas respecto á la hora de la anhelacion puede conjeturarse con alguna probabilidad que sea debida á la constitucion individual. "Las accesiones de asma, dice ademas *Cullen*, parecen depender de un grado de plenitud de los vasos de los pulmones (2); de donde es probable que la supresion de la traspiracion y la determinacion ménos considerable de la sangre hácia la superficie del cuerpo pueden favorecer una acumulacion en los pulmones, y por consi-

(1) Tenemos la observacion de un sugeto, demasiado larga para citarla aqui, el cual experimentaba convulsiones y muchos otros síntomas que repetian hácia muchos años de una manera periódica. En la autopsia encontramos un cáncer del grueso de un huevo en la sustancia del cerebro.

(2) ¿No se conoce cuán cercano estaba de la verdad?

guiente ocasionar el asma. Se concibe desde luego que el frio del invierno y la temperatura de la noche pueden influir en las intermitencias de esta enfermedad (1). Añadiremos que la secrecion del moco brónquico, mas abundante durante la noche, puede oponer mayor obstáculo á la respiracion. De aquí el alivio momentáneo que producen los espectorantes, la digital, la escila, los vegetatorios, rubefacientes y derivados de toda especie, los antiespasmódicos escitantes, como el éter &c. Tales son á nuestro entender las razones mas verosímiles que pueden darse acerca de este fenómeno, cuya causa permanecerá probablemente desconocida por mucho tiempo.

Sin duda no hemos resuelto todas las dificultades, y pueden todavía hacernos otras muchas objeciones; pero aunque nos opusieran otras mas fuertes que las referidas y nuestras respuestas no fuesen victoriosas, no por eso dejaria de resultar de nuestras observaciones esta verdad que creemos irrecusable: que *el asma, en los ancianos, es síntoma de una lesion orgánica.*

Despues de la publicacion de esta Memoria nos han dirigido varios críticos un gran número de objeciones. Pero una cáfila de hechos muy positivos han confirmado nuestro modo de pensar. Hemos observado en nuestro vasto establecimiento *mas de un millar* de individuos atacados de esta afeccion, sin encontrar un solo caso escepcional; lo hemos manifestado á un gran número de médicos y de discípulos, y no hemos recibido jamas un mentís de parte de la observacion. ¿De qué proviene que la naturaleza es tan complaciente para nosotros si no es porque hemos hablado segun ella? Si nos hubiéramos equivocado alguna vez ¿nos atreveriamos á escribir esto, que debiendo ser leído por tantos testigos de nuestras observaciones no dejarian de tacharnos de impostura? Repito que cuando un autor se apoya en

(1) Se nos preguntará quizás por qué los enfermos procuran respirar un aire fresco; por qué abriendo las ventanas parecen aliviados. No queremos lanzarnos en el ilimitado campo de las conjeturas; diremos solamente que el alivio que experimentan es corto y muy fugaz: ¿no se deberá á la disminucion del calor interior del pecho?

un número de hechos tan inmenso como el nuestro, los críticos teóricos deberian ser mas reservados en sus terminantes aserciones. Aunque esta obra no es á propósito para refutar todas las críticas que se han hecho á nuestra opinion acerca del asma, séanos licito, sin embargo, citar y combatir algunas.

Dicen unos que el asma es síntoma del enfisema del pulmon, y no de una enfermedad del corazon; pero en este supuesto no es una afeccion nerviosa y hemos probado en otra parte que el enfisema del pulmon es siempre un fenómeno consecutivo, aun apoyándonos en las observaciones del mismo autor de esta objecion.

Otros sostienen que es efecto del catarro crónico; pero tampoco es entónces una afeccion nerviosa. La coincidencia del catarro y del asma nos habia hecho creer tambien, en otro tiempo, que aquel era la causa; ¿pero siendo así, por qué no se afecta el ventrículo pulmonar, mas bien que el aórtico? Si el obstáculo estuviera en el pulmon, el ventrículo derecho sería el enfermo, pues él tendria entónces que vencer el obstáculo.

Quando el orificio aórtico está estrechado, el izquierdo por el contrario se hipertrofia, y estancándose la sangre sucesivamente en el pulmon y en los bronquios llega á determinar verdaderas inflamaciones. De consiguiente el catarro no es mas que un efecto consecutivo. Cierta sugeto ha dicho que si *Corvisart* habia establecido la diferencia entre las enfermedades del corazon y el asma, era inútil tratar de probar lo contrario. A la verdad, profeso á *Corvisart* una grande estimacion, y es uno de los mejores talentos que ha habido en medicina; pero cabalmente porque él ha distinguido estas dos enfermedades entre sí, he escrito yo mi Memoria; mi trabajo hubiese sido inútil, si aquel hubiera emitido mis mismas proposiciones.

Muchas veces sucede que la enfermedad comienza por los pulmones; lo cual se verifica en los raquíticos, ¿pero por qué en la mayor parte de los casos el ventrículo izquierdo es el afecto? Quando el pulmon lo está primero, debe haber lesion en el ventrículo derecho, y la hay en efecto.

Por último, dicen que se han curado asmáticos: desde luego esto es dudoso, y yo sé que el ejemplo citado por *Ducamp* es falso, pues que el enfermo no se curó; ¿pero aunque así fuese, qué probaria esto sino que puede alguno curarse de esta enfermedad?

Georget, arrebatado á la ciencia por una muerte prematura, ha combatido tambien nuestra opinion; pero debemos notar que las observaciones que cita no son completas, ni por lo tanto concluyentes.

Respecto á aquellas observaciones en que nada se ha encontrado, es muy extraordinario que desde 12 años que publicamos nuestra Memoria no se haya aun encontrado mas que una. ¿Y qué puede probar sino que se ha buscado mal?

No hablo de la de *M. Bricheteau*, inserta en los archivos de Noviembre del año de 1815, que no prueba de ningun modo que el asma sea una lesion nerviosa, puesto que habia muchas alteraciones patológicas.

Por todas estas razones persisto en mi conclusion, que el asma, *en los ancianos*, no es una afeccion nerviosa.

La respiracion desigual, entrecortada, intermitente, suministra pocos signos diagnósticos; anuncia una viciosa conformacion del tórax, dificultad en la circulacion pulmonar, afecciones morales tristes, enfermedades del corazon ó del pulmon, ó de órganos distantes, que tienen alguna influencia en el acto respiratorio; pero principalmente significa algunas enfermedades de los órganos de la innervacion y en particular del cerebro; en fin, la terminacion en muerte de las enfermedades agudas.

El oido sin auxilio de instrumento distingue algunas veces en las enfermedades ruidos particulares producidos por la respiracion. Así es que la respiracion es sibilante en las afecciones orgánicas del corazon y de los grandes vasos. *Corvisart* habia observado que en la aneurisma de la aorta, cuando este vaso dilatado comprimia la traquiarteria, la respiracion era ordinariamente sibilante; lo cual se observa tambien en otras enfermedades torácicas. En el principio de la angina membranosa de los niños, ó crup, la respiracion es frecuentemente sibilante, se percibe entónces un ruido particular que im-

propiamente se ha comparado al canto del gallo, ó al sonido de un tubo de metal. Parece que en el mayor número de casos el silvido se debe al estrechamiento de los conductos aéreos por una causa mecánica ó cualquiera otra. Digo que por cualquiera otra, porque es incontestable que ciertos espasmos producen la constricción de la laringe, el silvido y aun la afonía. He tenido ocasion de observar esto muchas veces en jóvenes muy tímidos.

La respiracion es suspirosa en algunas neurósos y en las enfermedades del encéfalo.

Es luctuosa ó lastimera cuando el enfermo padece gravemente, bien sea en el delirio ó bien en toda su razon; pero esta especie de respiracion acontece por lo comun en las enfermedades agudas del pulmon.

El estertor es un signo de compresion cerebral; acompaña á las hemorragias del encéfalo, á las congestiones violentas, á los ablandamientos; y á todas las enfermedades de este órgano que ocasionan el estado carótico. Parece resultar de una especial contraccion ó de la compresion de las vías aéreas: sobreviene al fin de las enfermedades agudas que se terminan de un modo funesto. El ronquido, que tiene su asiento en las fosas nasales, cuando es patológico depende de las mismas causas y ademas de pólipos ú otros tumores desarrollados en estas cavidades; de corizas muy violentas &c.

La respiracion ofrece diferentes ruidos en el hidrotórax, catarros, hemotisis &c.

El aire espirado suministra algunos signos que no deben pasarse por alto. Es caliente y quemante algunas veces en las afecciones inflamatorias, y sobre todo en las que ocupan los órganos de la respiracion.

Es frio cuando en las enfermedades los pulmones no ejecutan sus funciones sino con mucha dificultad: esto es lo que se advierte en los catarros, en las neumonías que terminan mal, y generalmente en todas las agonías.

El aire es muchas veces fétido en el estado fisiológico ó habitual, en los ancianos, en los individuos que digieren mal y en los que tienen los dientes cariados.

En el estado patológico es signo de la supuracion del

pulmon, de la gangrena de este órgano, de la faringe ó laringe; tambien tiene este olor en las inflamaciones adinámicas. Es dulzon en ciertas gastroenteritis y en los niños afectos de lombrices.

Los abscesos de la boca, el escorbuto y el uso del mercurio vuelven tambien fétido el aliento. El aire espirado es fétido y cadaveroso al aproximarse la muerte en la mayor parte de las enfermedades, é indica una posturacion estrema de fuerzas.

Los signos diagnósticos suministrados por esta funcion, así como todos los otros, deben estar reunidos en cierto número para adquirir algun valor.

Veamos ahora los signos que se obtienen por el nuevo método de exploracion.

Aplicado el estetoscopio sin el embudo, como hemos dicho al hablar de la exploracion de la respiracion, al pecho de un hombre sano, se percibe un murmullo ligero muy distinto, que indica la entrada y salida del aire en las celulas del pulmon. La cavidad del áxila y el espacio comprendido entre la clavícula y el trapecio son los puntos donde tiene mas fuerza; pero se oye tambien en todos los puntos del tórax. El ruido de la respiracion ofrece un carácter particular en el origen de los bronquios; parece que el aire pasa por un paraje mas ancho que las celulas pulmonares; parece algunas veces atraido al cilindro é impelido en este tubo. Hasta al cabo de algunos segundos no se puede juzgar bien de la respiracion: los vestidos no impiden percibirla; así como tampoco la gordura y la infiltracion de las paredes del pecho, lo que da al estetoscopio una notable superioridad sobre la percusion. Quanto mas frecuente sea la respiracion es tanto mas sonora; en los niños lo es estremadamente y produce un ruido particular llamado respiracion pueril; en el adulto varia; se percibe muy poco en los sugetos que respiran lentamente, los cuales están de ordinario poco sugetos á la disnea. Algunos individuos tienen la respiracion ruidosa y conservan hasta la vejez la respiracion pueril. Tales son en general las mujeres y las personas nerviosas, y padecen fácilmente de anhelacion.

En algunos casos patológicos la respiración toma el carácter pueril: esta se advierte cuando un pulmon ó una parte de él se pone impenetrable al aire. La respiración mas estrepitosa á cierta distancia no se percibe por esto mas fuerte en el pecho, escepto cuando existe estertor, silvido &c.: este ruido de la respiración tiene ordinariamente lugar en las fosas nasales ó en la boca posterior.

Cuando la respiración se percibe distintamente y casi con igualdad en todo el pecho no existe derrame ni obstrucción: si cesa de percibirse en un punto cualquiera este es impenetrable al aire. La ausencia del sonido por la percusión indica lo mismo y coincide casi siempre con la ausencia de la respiración.

La pulmonía presenta tres grados: el primero está caracterizado por una especie de congestión, el tejido pulmonar es todavía crepitante: en el segundo, el aire no penetra ya este tejido, esta es la hepatización roja: en el tercero, la parte hepatizada entra en supuración y esta es la hepatización gris. Estos tres grados pueden encontrarse reunidos. El paso de uno de estos grados al otro puede conocerse por puntos de una obstrucción mas adelantada en medio de un tejido ménos infartado. La pulmonía empieza ordinariamente por la parte inferior del pulmon, y acaba invadiéndole enteramente. En la resolución de la inflamación, el pulmon recobra su penetrabilidad, el tejido está solamente mas húmedo que en el estado natural; presenta un tinte amarillo y lijaramente verde, y no resuda pus. Los signos generales no bastan para caracterizar la pulmonía; ni tampoco la percusión en algunas circunstancias; pero el cilindro indica el infarto en todos los casos y sus diferentes grados. En el primero, la respiración se percibe todavía en el punto afecto sea el sonido oscuro ó nó; sin embargo, no es tan fuerte como en las otras partes del pecho; va acompañada de una especie de *crepitación*, que es el signo patognomónico de este primer grado, este es el estertor crepitante que basta haberle oído una vez para reconocerle. El segundo y tercer grado se conoce por la ausencia total de la respiración. Sin embargo, se percibe muy

fuerte en la division de los bronquios, donde parece detenerse, esta es la respiracion *brónquica*. Cuando se percibe un *estertor mucoso* mas ó ménos notable es señal de la complicacion del catarro con la pulmonía. La respiracion se vuelve algunas veces pueril. En la resolucion el cilindro da á conocer los progresos de la curacion. El murmullo de la espiracion es ya sensible cuando el sonido es todavía oscuro, y cada dia se hace mas manifesto. Por la percusion no se puede conocer la resolucion sino mucho mas tarde.

En el lado derecho la respiracion es sensible á pesar de la presencia del hígado: basta que una parte aun muy delgada del pulmon penetre entre las costillas y el diafragma elevado por el hígado, lo que da á la auscultacion la superioridad sobre la percusion. En el lado izquierdo, si el estómago distendido por gases eleva el diafragma, la percusion da un sonido claro; pero la ausencia de la respiracion rectifica el juicio y hace conocer el error. La auscultacion es todavía superior en los casos de gordura, infiltracion, raquitismo y flacidez de los tegumentos y en otros muchos que se podrán leer en la obra de M. *Laennec*. Por la auscultacion no debe dejarse de practicar la percusion: su aplicacion sucesiva da en los casos dudosos certeza que no es posible adquirir con solo uno de los dos medios.

La gangrena del pulmon circunscrita ó nó es un caso muy raro; el tejido pulmonar mas húmedo, mas fácil de desgarrar que en el estado natural, ofrece la densidad del primer grado de la pulmonía. Su color varía desde el blanco sucio hasta el verde subido, casi negro, con una mezcla de moreno negruzco ó amarillo térreo; algunos puntos molificados caen en deliscuescencia. Un líquido sanioso turbio, de un gris verdoso y de una fetidez gangrenosa insoportable, sale por los cortes practicados en las partes alteradas. El tejido pulmonar sano se confunde insensiblemente en el que está afectado, ó está separado de él por una tumefaccion inflamatoria. La gangrena parcial puede desarrollarse en todas las partes del pulmon: debe considerarse en el estado de escara, de escacelo delicuescente, y de escavacion formada por el

ablandamiento completo y la evacuación de la parte gangrenada. La escara gangrenosa puede abrirse paso en la pleura y ser la causa de una pleuresía ordinariamente acompañada de neumotórax. Algunas veces la cavidad penetra en la pleura y en los bronquios. Las escavaciones gangrenosas producen la pectoriloquia, como las tuberculosas. Cuando comunican aun mismo tiempo con la pleura y los bronquios y han determinado la pleuresía con neumotórax, ocasionan el retintin metálico.

El enfisema del pulmon, aunque bastante comun, es poco conocido: origina la dilatacion desigual de las celulas pulmonares, que varian entónces desde el grosor de un grano de mijo hasta el de una habichuela: ordinariamente no sobresalen de la superficie del pulmon, pero algunas veces forman en ella una ligera eminencia. En este último caso, el pulmon parece vesiculoso como el de las ranas. En un grado mas alto, las vesículas aéreas se rompen y difunden el aire por el tejido celular, ocasionando flictenas irregulares mas ó ménos voluminosas, que pueden tener hasta el volúmen de un huevo y que mudan de lugar fácilmente al comprimirlas. Los pulmones así enfisematosos, en lugar de aplanarse cuando se les saca de su cavidad, parecen escaparse con violencia, son ménos compresibles y mas duros que lo ordinario, la crepitation es de una naturaleza particular, son mas ligeros y mas secos que en el estado sano. Los signos generales de esta enfermedad son equívocos, la auscultacion unida á la percusion da signos ciertos de su presencia. La respiracion no se percibe, y el pecho da sin embargo un sonido *muy claro*; y si se percibe es débil, y los puntos donde se siente varian de un momento á otro. Si la enfermedad es ligera, se oye algunas veces un estertor que se parece al sonido de una válvula pequeña: es raro y no continuo. Esta lesion puede confundirse con el catarro pulmonar y el neumotórax: mas adelante verémos como podemos distinguirlas.

Producciones accidentales desarrolladas en el pulmon. Cuando los tumores son voluminosos, el cilindro los indica por la ausencia de la respiracion en el lugar que ocupan. Si son pequeños, y el pulmon sano en el inter-

valo, el cilindro nada indica; así es, que en los tubérculos crudos y diseminados, cuyos intervalos están sanos, tampoco da mas signos que la percusion. Los tumores pueden conocerse bajo el esternon por la ausencia de la respiracion, que se percibe perfectamente en el estado sano. Algunas veces se desarrollan *quistes* voluminosos en el pulmon, y el cilindro puede hacerlos sospechar, igualmente que la existencia de *hidátides* ó *acefalocistes*. Producciones *cartilaginosas*, *oseosas*, *petrosas*, *cretáceas*, se encuentran muchas veces en el pulmon; pero cuando son poco voluminosas, no pueden ni aun presumirse por la auscultacion.

- Las *melanosis* son especies de cáncer de los ménos comunes, que se presentan en diversos estados, pero que no describirémos aquí, porque la auscultacion no suministra ningun signo para conocerlas.

- Los *encefaloides* del pulmon son tambien especies de cánceres mas comunes, que el cilindro puede indicar simplemente cuando son voluminosos. Por esta razon los pasamos en silencio.

La respiracion suministra algunos signos para conocer los tubérculos simples, y aunque sean equívocos no deben desdeñarse. Si los tubérculos están acumulados en un solo sitio, el sonido es oscuro y la respiracion nula. Esta es sonora en los parajes que corresponden á estas escavaciones; aun cuando el sonido sea oscuro á la percusion, el murmullo que existe en el estado natural no se percibe en este último caso. La espiracion produce un ruido mas fuerte que la inspiracion, en los individuos que tienen escavaciones profundas. Este signo anuncia que una escavacion vacía, que existe en medio de un tejido crepitante, comunica con los bronquios por una sola abertura ó por un corto número de ellas.

- La *pleuresia* puede conocerse por los síntomas generales y locales; los signos que suministra la percusion tienen poco valor en esta enfermedad; pero la auscultacion los da mas ciertos para conocer el derrame pleurítico y su abundancia. Estos signos son, una gran disminucion, ó la ausencia total de la respiracion, la desaparicion y la vuelta de la *egofonía*. Si el derrame es

pronto y abundante la respiracion cesa ó no se siente sino á tres traveses de dedos de la columna vertebral, y con ménos fuerza que en el lado opuesto. Este es un signo cierto (si sobreviene algunas horas despues de la enfermedad) de un derrame abundante. En la pulmonía la ausencia de la respiracion es mas graduada, mas desigual y precedida de un estertor *crepitante*. Cuando la cesacion de la respiracion es total y absoluta, es un signo malo, y significa que la pleuresia pasará á el estado crónico. En los niños y en los individuos bien constituidos este accidente es muy raro, la respiracion continúa percibiéndose, aunque ligeramente; pero mejor hácia la raiz del pulmon. El sonido permanece oscuro, cuando la respiracion empieza á percibirse: es algunas veces *pueril* en el lado sano, cuando el derrame es poco considerable. El órden en que la respiracion empieza á percibirse es el siguiente: en la parte media del dorso, en la anterior y superior del tórax, en la punta de la espalda, bajo el omóplato, en el costado y en las partes inferiores, anterior y posterior. Este órden se invierte algunas veces por la presencia de adherencias, que permiten á la respiracion percibirse durante todo el curso de la enfermedad en los sitios correspondientes.

Estos signos de resolucion son muchas veces muy lentos en su aparicion sucesiva. El lado afecto está ordinariamente dilatado, y esta dilatacion desaparece tambien con el derrame. Mas adelante verémos que la egofonía no es signo cierto de un derrame mediano. Hay pleuresias en las cuales el lado afecto no se vuelve jamas sonoro, aunque la enfermedad termine bien; el pecho está manifiestamente mas estrecho en este lado, las costillas están mas próximas y los hombros mas bajos que en el lado opuesto; tampoco está la respiracion sensiblemente oprimida. Este estado es debido á la formacion de una pseudomembrana gruesa, semejante á la corteza de tocino, que envuelve el pulmon y le impide dilatarse, concluyendo por hacerse fibrocartilaginosa. El sonido oscuro de la percusion y la ausencia de la respiracion, en cualquiera parte, fuera de la raiz del pulmon, da á conocer este estado. En este caso, el pulmon

imita perfectamente á la carne muscular.

La *gangrena* de la pleura es una enfermedad muy rara, que la auscultacion no puede hacer conocer; pero la *pleuresía circunscrita* podrá presumirse por este medio, estudiando ademas los síntomas generales.

El *hidrotórax idiopático* es mucho mas raro de lo que se cree, y no existe ordinariamente sino en un solo lado. Los signos que le denotan son los mismos que los que presenta la pleuresía. Los síntomas generales y el curso de la enfermedad pueden solo distinguirlo de la pleuresía crónica. El *hidrotórax sintomático* es muy comun y da lugar á estos mismos signos, que no se manifiestan hasta poco ántes de la muerte.

Las *producciones accidentales* de la pleura pueden determinar un derrame seroso que podrá dar á conocer el cilindro; pero no la alteracion que le ocasiona, lo cual se puede decir tambien del derrame sanguíneo. Los cuerpos sólidos desarrollados en la pleura podrán determinarse por la ausencia de la respiracion sobrevvenida lenta ó gradualmente, y no de un modo repentino como en la pleuresía y en el hidrotórax, por la ausencia del *estertor crepitante* que caracteriza la pulmonía y por la presencia de la respiracion en la raiz del pulmon.

Las *hernias intestinales diafragmáticas* son muy fáciles de conocer por la ausencia de la respiracion y los borborigmos; y las del pulmon al traves de los músculos intercostales por el ruido que ocasiona la entrada y salida del aire.

Los síntomas del *neumotórax*, cualquiera que sea su naturaleza y causa, son muy oscuros y poco conocidos. El verdadero signo de esta afeccion se encuentra en la comparacion de los resultados obtenidos por la auscultacion y la percusion. Cuando el pecho resuena mejor en un lado que en otro y la respiracion no se percibe en el lado sonoro, sino en el otro, hay neumotórax. La respiracion se percibe siempre ligeramente en la raiz del pulmon, cuyo fenómeno sirve para distinguir esta enfermedad del enfisema del pulmon. En este último, la ausencia de la respiracion nunca es tan completa, se siente de una manera vária en ciertos puntos, y va acompa-

ñada de un estertor ligero, que no se observa en el neumotórax. Además, la difusión de aire en la pleura es prontamente mortal, y los progresos del enfisema son muy lentos.

ESPLORACION DEL ESTERTOR. M. Laennec entiende por estertor cualquier ruido producido por el paso del aire al traves de los líquidos contenidos en los bronquios ó en el tejido pulmonar; son muy vários, y pueden distinguirse en cuatro especies principales: 1.º estertor húmedo ó *crepitante*: 2.º el mucoso: 3.º el seco, sonoro: 4.º el *sibilante*. Hemos hablado del estertor *crepitante*: no se observa sino en la pulmonía, en el edema del pulmón y algunas veces en la hemotísis. El mucoso es el de los moribundos, el único que se oye á alguna distancia. El cilindro le da á conocer en cualquier parte del pulmón que esté. El *estertor sonoro, seco* consiste en un sonido mas ó ménos grave, y algunas veces en extremo ruidoso, que se parece al ronquido ó sonido de una cuerda de violon frotada con el dedo, y algunas veces al arrullo de la tórtola: es circunscrito y no acontece sino en las fístulas pulmonares ó en la dilatacion de los conductos bronquiales; sin que sea fácil determinar su causa. El *estertor sibilante, seco*, ya prolongado, agudo, grave, sordo ó sonoro, ya de corta duracion, se parece al gorjeo de los pájaros ó al ruido de una válvula pequeña &c.: todas estas especies que existen á la vez ó se suceden con diversos intervalos, dependen de una mucosidad poco abundante, pero muy viscosa. Cuando el cilindro está aplicado directamente sobre el punto á que corresponde el estertor, se comunica á el instrumento una especie de conmocion ligera que no se percibe en otra circunstancia. El estertor mucoso y el *crepitante* no se perciben tan léjos como los otros dos. Ofrece el estertor además una infinidad de variedades imposibles de describir y que enseña la práctica. El oído aprecia el volumen de las burbujas de aire que atraviesan los líquidos contenidos en el pulmón, y en este concepto el estertor es *muy grueso, grueso, mediano, pequeño ó menudo*; es *abundante* ó *raro*, segun la cantidad de las burbujas &c. El estertor mucoso es las mas veces

grueso, y el crepitante menudo.

El *edema del pulmon* es una infiltracion de serosidad en el tejido pulmonar, llevada á tal grado que disminuye su penetrabilidad; el pulmon es de un gris pálido, exsangüe, mas pesado, mas denso que en el estado natural y no se aplana: es ademas crepitante, conserva un poco la impresion del dedo; y si se hacen incisiones en su superficie sale por ellas una serosidad abundante, casi sin color, ligeramente leonada, trasparente y apenas espumosa. Los síntomas de esta enfermedad son muy inciertos. Observada la respiracion por el cilindro es oscura, y el estertor crepitante se percibe como en el primer grado de la pulmonía; para distinguir estas dos afecciones se necesita el concurso de los síntomas generales. La complicacion de esta enfermedad con el enfisema ó con la pulmonía hace el diagnóstico mas oscuro todavía.

La *apoplejía pulmonar* es muy comun: es efecto de una exhalacion sanguínea en el parénquima pulmonar; su síntoma principal es la hemotísis, y sus caracteres anatómicos son una induracion hepática notable, parcial como de una á cuatro pulgadas cúbicas, circunscrita, tan dura en su circunferencia como en su centro; la sustancia pulmonar contigua está pálida, sana y crepitante; la parte ingurgitada es de un rojo oscuro, negruzco, de un color enteramente homogéneo, y tiene granulaciones mas notables que la hepatizacion; algunas veces el centro está molificado y presenta un cuajaron de sangre pura. Encuéntranse algunas veces dos ó tres infartos semejantes en el mismo sugeto. Por la percusion no puede distinguirse esta lesion cuando está profundamente situada: la ausencia de la respiracion y el *estertor mucoso*, en el cual parecen muy gruesas las burbujas y que se dilatan al recorrer los bronquios y se rompen por exceso de dilatacion, son dos signos no equívocos que da el estetoscopio. En la hemotísis brónquica existe el mismo estertor, pero se percibe siempre la respiracion.

El estertor suministra muchos signos en la tísis pulmonar. Cuando hay una escavacion ulcerosa, llena todavía en parte de materia tuberculosa blanda, y en comu-

nicacion con los bronquios, existe un estertor mucoso que no se percibe sino en los puntos correspondientes del pecho, cuyo signo precede muchos dias y aun muchas semanas á la pectoriloquia. La tos produce el mismo fenómeno; y cuando la materia tuberculosa está muy blanda se percibe la fluctuacion y aun cierta especie de *retintin*. En algunos casos se siente un verdadero *cluclu*, que anuncia cavidades anfractuosas, que se comunican entre sí por conductos mas largos que anchos.

El *catarro pulmonar* puede conocerse por los resultados de la auscultacion reunidos á los de la percusion. El estertor es uno de los principales signos de esta enfermedad, y muy notable aun desde el principio; es sonoro, grave y á veces sibilante. A medida que la secrecion brónquica va siendo mas abundante, va apareciendo el *estertor mucoso*, que se distingue del de los moribundos en que no es tan fuerte, y deja percibir la respiracion. Puede apreciarse el estertor en la estension de la parte afecta: en efecto, es circunscrito cuando la enfermedad es parcial, y se siente en todo el pecho si es general, cuyo último caso es muy raro. La respiracion se suspende en el paraje afecto, á causa de la obstruccion de los ramos bronquiales por el moco pulmonar; pero semejante estado es por lo comun momentáneo: percutiendo el pecho resueña en este paraje, cuyo signo distingue este caso de la pulmonia; pero es comun con el enfisema y neumotórax; y como los caracteres de este último no pueden dar lugar á ningun error, se confundiria solo con el enfisema si no fuera porque este es una enfermedad sin fiebre, poco grave y esencialmente crónica. Por lo demas no está suspendida la respiracion en el catarro sino por un tiempo muy corto: y cuando vuelve es mas fuerte, algunas veces *pueril*, lo que se siente en todos los puntos en que la respiracion puede percibirse. Hay en diversas regiones diferentes especies de estertor, sobre todo el mucoso. En el enfisema es raro y débil, semejante al ruido de una válvula pequeña: la suspension de la respiracion es mucho mas larga: los puntos adonde no se oye son mayores: la respiracion es débil donde se puede percibir.

El *crup* y la *coqueluche* no han sido observados por Mr. *Laennec*.

El *catarro crónico*, que imita tanto á la tisis, puede conocerse cuando se haya observado al enfermo durante cierto tiempo, y no se le observe ni la pectoriloquia, ni el estertor mucoso, ni la ausencia constante de la respiracion, ni finalmente la respiracion traqueal. El *catarro crónico* puede ser húmedo ó seco, y el primero mucoso, es decir, con escupos espesos y opacos, ó pituitoso con esputos filamentosos sin color y trasparentes. En el *catarro mucoso*, el estertor es mucoso y la respiracion á veces *pueril*. En el *pituitoso*, el estertor es sibilante ó sonoro, y la respiracion rara vez *pueril*. El *catarro seco* reconoce los mismos signos que el *enfisema* del pulmon, que produce muchas veces.

El *estertor traqueal* es aquel que se verifica en la laringe, en la traquearteria y en el origen de los bronquios. Es el único que puede oirse sin el instrumento; pero con este toma casi siempre el carácter *mucoso*: algunas veces sin embargo es sonoro, grave; hace percibir sonidos vários y un estremecimiento que indica su proximidad: cuando es fuerte significa una hemotisis grave ó un paroxismo del *catarro* de los ancianos. Se le observa en los moribundos.

El *retinín metálico* es perfectamente parecido al ruido que hace una copa de metal, de vidrio ó de porcelana que se hiriese ligeramente con un alfiler, ó en la cual se dejase caer un grano de arena; se percibe cuando el enfermo respira, habla ó tose. Depende siempre de la resonancia del aire agitado por la respiracion, por la tos ó por la voz, en la superficie de un líquido que ocupa parte de una cavidad preternatural. No puede existir sino en dos casos: 1.º en el de la coexistencia de un derrame seroso ó purulento en la pleura con un *neumotórax*: 2.º cuando una vasta escavacion tuberculosa está medio llena de un pus muy líquido.

Percusion del tórax.

Los autores acostumbran á remitir los signos sumi-

nistrados por la percusion al exámen del hábito esterior del cuerpo; pero estos signos pertenecen de una manera tan rigorosa á las enfermedades de la respiracion y circulacion que creemos deber esponerlos inmediatamente despues de los que nos suministra la auscultacion. Por otra parte es cosa de poca importancia el órden con que se espongan estos signos con tal que lo sean.

La percusion del tórax es uno de los medios de investigacion mas seguros y preciosos en las manos de un médico hábil.

En el estado natural, el sonido que da la percusion es en general un poco mas oscuro en la region del corazon, del hígado, en el trayecto de la columna vertebral y sobre el omóplato. La gordura oscurece el sonido, así como la infiltracion de las paredes torácicas.

Si en uno de los puntos del tórax el sonido obtenido es evidentemente oscuro casi como el que daría la percusion del muslo, se concluirá que hay enfermedad en este paraje y que la lesion es tanto mayor cuanto mas estension tenga este sonido. La oscuridad del sonido prueba que el aire no penetra en el tejido pulmonar, ó que un cuerpo sólido ó líquido se ha interpuesto entre las paredes del tórax y el pulmon. Para distinguir cual es la naturaleza de la causa que produce esto, es necesario percutir al enfermo en diversas posiciones; si cambiando estas, el sonido oscuro varía de region, si ocupa siempre los puntos mas declives, mientras que un sonido claro tiene lugar en las partes mas altas, se concluirá que la causa es un líquido. Hay, sin embargo, una escepcion á esta regla, y es que el líquido puede estar retenido por adherencias antiguas, y no seguir las leyes de la gravedad.

Sin embargo si el sonido permanece constantemente oscuro, cualquiera que sea la posicion que se dé al tórax, se debe concluir que el obstáculo es de naturaleza sólida.

Se ha dicho que en la pleuresía el sonido era mas ó ménos oscuro: esto puede ser verdadero cuando se forme un derrame ó cuando algunas capas albuminosas ha-

yan engruesado singularmente las paredes del tórax, lo que es raro. En los otros casos la pleuresía no da lugar al sonido oscuro del pecho, el cual pertenece principalmente á la pulmonía.

En los primeros dias de una neumonía, cuando el aire penetra aun en las células pulmonares, no es oscuro el sonido; pero hácia el segundo ó tercer dia principia á oscurecerse. Hácia el cuarto es *percussí femoris instar*. Este fenómeno se manifiesta tanto mas rápidamente cuanto mas violenta é intensa es la enfermedad. El sonido se vuelve claro al paso que se actua la resolucion, es decir, á medida que el aire empieza á penetrar en el pulmon.

Se ha dicho que estos mismos resultados daba la percusion en la carditis y en la pericarditis; pero estas pretensiones no tienen fundamento, y este signo es muy incierto en ámbas enfermedades.

Tambien se ha creido observar que en algunas flegmasias agudas del cútis el sonido era oscuro ántes de la erupcion, ¿pero á qué se puede atribuir razonablemente este fenómeno? Agregan que el sonido se vuelve claro, despues que ha aparecido la erupcion. ¿Este sonido oscuro apareceria tambien despues de la curacion mas ó ménos rápida de algunas enfermedades crónicas del cútis? Esto puede suceder si ha sobrevenido algun derrame ó enfermedad aguda ó crónica del pulmon.

Así el sonido oscuro sobreviene algunas veces en la pleuresía, de ordinario en la neumonía, cuando hay en el pulmon una aglomeracion muy densa de tubérculos, de granulaciones; un cáncer, una melanosis estensa, un tumor accidental, cálculos, quistes, edema &c.; igualmente se observa cuando hay derrame seroso, sanguinolento ó puriforme; en las aneurismas del corazon y en el hidrotórax.

Hay algunas circunstancias en que el sonido es mas claro que en el estado natural. Tales son el enfisema del pulmon, el neumotórax, y algunos casos de tísis con grandes escavaciones en el pulmon y con marasmo: finalmente, cuando el estómago y los intestinos distendidos por gases comprimen el diafragma se observa tambien esta anomalía.

20 Cuando se da un ligero sacudimiento al pecho de un enfermo, se percibe algunas veces una especie de fluctuacion que imita con bastante exactitud el ruido que hace un frasco medio lleno. Este ruido indica la existencia de un derrame de líquido y de aire en la cavidad de las pleuras. Cada cual de estos dos líquidos ocupan con poca diferencia la mitad de esta cavidad. Cuando uno predomina considerablemente no se obtiene este sonido, y mucho ménos cuando existe uno solo. El estómago medio lleno de líquidos y de gases da un ruido análogo, pero sin embargo fácil de distinguir por medio del cilindro y sobre todo por los otros signos de la enfermedad.

Hablarémos de la medicion del pecho, cuando tratemos del hábito exterior del cuerpo.

En cuanto á los signos suministrados por la presion abdominal, nada podemos añadir á lo que hemos dicho hablando de la manera de examinar los enfermos.

Fenómenos accesorios de la respiracion considerados como signos diagnósticos.

La risa en el estado patológico depende regularmente de una lesion cerebral, bastante difícil de determinar: esta lesion es la misma que produce el delirio; pues la risa cuando no es escitada por una causa ordinaria moral ó física es un signo de delirio. Esta observacion no se ocultó á un hombre singular, sordomudo de nacimiento, dotado de una sagacidad extraordinaria. Se le preguntó á *Massieu* si tenia hermanos, y respondió que sí; y viendo que se querian informar del carácter de ellos dijo: «Mi hermana rie sin motivo;» lo cual es tipo del idiotismo. En efecto nada anuncia la imbecilidad con mas certeza que una risa tonta perpétua.

Las personas que se paran en menudencias distinguen diferentes especies de risas: la sonrisa, la risa á carcajadas, moderada, fugaz, continua, entrecortada, redoblada, vehemente, alegre, festiva, verdadera ó fingida, maligna, burlesca &c.; cuyas distinciones no traen ninguna utilidad al arte.

Casi nunca es la risa signo de lesion de los órganos que la ejecutan, pero sí lo es de alteracion de aquellos que la promueven.

Se nota principalmente en las neuroses: es sabido que las mujeres histéricas experimentan accesos de risa involuntaria, así como de tristeza y llanto: los hipocondríacos y maníacos presentan tambien el mismo fenómeno.

El bostezo, es signo precursor de la mayor parte de las afecciones agudas, y de casi todas las neuroses. Anuncia los ataques de gota, de histérico, de epilepsia, de hipocondría; y se observa con frecuencia en los primeros meses del embarazo, en las enfermedades agudas del cerebro y sus dependencias, y en las afecciones simpáticas de este órgano. Se ha creido que escitaba el bostezo cierta dificultad de la circulacion pulmonar, que hacia cesar á lo ménos momentáneamente: como quiera que sea no se toma el bostezo por signo directo de las enfermedades de los órganos respiratorios.

El estornudo se nota ordinariamente en la inflamacion de la membrana pituitaria, en el pródromo de la apoplejía, en la congestion cerebral, en el período de incubacion de ciertas erupciones agudas y con especialidad en el sarampion. En fin, todo lo que determina una irritacion de la membrana pituitaria puede ocasionar el estornudo, y el aflujo de sangre produce este efecto.

El hipo, como la mayor parte de los signos precedentes, es mas bien un fenómeno cerebral, por lo comun simpático, que no síntoma de lesion de los órganos respiratorios. Las histéricas y los hipocondríacos le padecen principalmente: manifiéstase en la amenorrea; caracteriza algunas veces por sí solo las accesiones de fiebre intermitente. Es producido con frecuencia por la irritacion del estómago, por acumularse en esta víscera sustancias depravadas, y por lombrices: se observa en la peritonitis que ha llegado á un período funesto; en la hernia estrangulada y en las inflamaciones violentas de los órganos digestivos. Suele suceder á la supresion de un exutorio ó de un exantema, y acompaña á veces á las grandes operaciones quirúrgicas, y á las hemorragias abundantes.

La tos que hemos distinguido en idiopática y simpática, aunque alguna vez sea de esta última clase, por lo comun pertenece á la primera; y creo que ha habido demasiada ligereza en admitir la tos simpática. A pesar de la autoridad de *Dehaën* y de otros autores, me atrevo á decir que respecto á este fenómeno han desatendido demasiado los órganos encargados de ejecutarle, por buscar su causa en órganos muy distantes, que no tienen ninguna relacion con los respiratorios. Han desatendido tambien este principio que es el principal de la medicina orgánica, á saber: que cuando alguna funcion se halla alterada, en el órgano que la desempeña debe buscarse la lesion. Así cuando se nos cuenta que una tos contumaz y rebelde á todos los remedios no cesó hasta que fué espelido de la matriz de una jóven un cuerpo oblongo y calloso, si el hecho es cierto, debemos juzgar que estos dos fenómenos han coincidido, pero no tengamos la facilidad de creer que un fenómeno es efecto del otro; semejante facilidad sería poco filosófica.

Segun este principio, opusimos ciertas dudas acerca de la tos estomácal y la *coqueluche*, á la cual le dan por carácter el ser seca, aumentarse por la ingestion de los alimentos, y disminuirse por el vómito &c. Persuadido de que aunque existan fenómenos evidentemente simpáticos no es el estómago por lo comun la causa de la tos, me dediqué á investigaciones sobre este punto.

Encargado de asistir á la numerosa poblacion del cuartel de S. Marcelo, tuve frecuentes ocasiones de observar la *coqueluche* en los niños del espresado distrito. Envié á muchos de ellos al hospital de niños, y caracterizaron su enfermedad de *coqueluche* los médicos de dicho establecimiento, que sin duda son hábiles en el diagnóstico de esta afeccion. Habiendo muerto algunos de estos niños los inspeccioné prolijamente, y siempre he encontrado alguna alteracion en los órganos respiratorios. Las mas frecuentes han sido la neumonía, ya simple, ya doble; la pleuresía y el catarro.

La tos es seca, porque los niños no pueden espetorar: aumenta en la ingestion de los alimentos, porque

la distension del estómago impide la dilatacion del diafragma; si se alivia en el vómito, lo que no está demostrado todavía, es momentáneamente y porque favorece la espulsion de las materias contenidas en el ventrículo y en los bronquios &c. Yo comuniqué á M. *Guer-sent* las dudas que habia concebido acerca de esta enfermedad, y he visto con satisfaccion que este médico recomendable pensaba tambien que esta tos era por lo general flegmasía torácica y principalmente bronquial.

La tos idiopática que puede ser producida por la irritacion de la laringe y de la traquiarteria, ha recibido el nombre de tos gutural. La tos propiamente dicha, la pectoral, acompaña á todas las enfermedades agudas y crónicas de los órganos encerrados en el pecho. En el estado de salud todas las causas que irritan los órganos respiratorios pueden determinar la tos. Así es que la producen la respiracion de un aire frio, de gases irritantes, del aire cargado de polvo, de humo &c.

La tos es seca en el principio de las inflamaciones de la membrana mucosa que viste las vías aéreas, y en la del pulmón mismo; pero manifiesta con particularidad este carácter en la pleuresía, en la pericarditis y en la hepatitis cuando la inflamacion se propaga por contigüidad á la pleura. Tambien es seca por lo comun la tos que se observa en las erupciones agudas.

Es seca en la tisis laríngea y pulmonar; pero en aquella es ligera, y en esta muy tenaz. Es muy raro que falte en esta última, en la cual aumenta generalmente de un modo progresivo hasta su terminacion fatal.

La tos es ronca en la angina traqueal y en el crup.

Admiten los autores una tos nerviosa en el histérico, en la hipocondría &c.; entónces es seca y ferina; pero creemos que no debe admitirse sino con mucha reserva; y el alivio que producen los antiespasmódicos no es razon suficiente para adoptarlas, pues no sabemos con certeza el modo de obrar de los medicamentos.

La espectoracion, la escreacion y la espuicion son mas ó ménos dificiles y dolorosos en la glositis, amigdalitis, angina laríngea y faríngea, en el catarro, en la neumonía, pleuresía, tisis &c., en fin, en todas las alteraciones

agudas ó crónicas de los órganos que celebran estas funciones.

De las materias espectoradas.

Las materias espectoradas, formadas ordinariamente en el foco mismo del mal, son muy útiles para el diagnóstico de las afecciones de pecho. Este es uno de aquellos fenómenos positivos que escasean bastante, y en el cual debemos fijar nuestra atención; no porque sea por sí solo signo suficiente para dar á conocer de un modo invariable y seguro el estado de los órganos respiratorios, ni ménos porque no pueda inducir á errores; sino porque observado severamente y unido á otro signo nos ilustra mucho acerca de la enfermedad de que tratamos; ni tampoco faltan esputos de tal naturaleza que bastan muchas veces para que un médico práctico establezca un juicio infalible.

El color de las materias espectoradas sirve de poco para conocer su naturaleza. Los esputos blancos y opacos son ordinariamente signo de la inflamación de los bronquios. En las bronquitis crónicas primitivas ó consecutivas á enfermedades del corazón, los esputos son opacos de un amarillo subido, ya color de canario, ya semejante á una disolución de azafran, cuya naturaleza es difícil de determinar. En el hospital de la *Salpêtrière* tenemos frecuentes ocasiones de observar esta suerte de esputos que indudablemente pertenecen á la inflamación de los bronquios; ¿pero cuál es la causa de un color tan singular? La ignoramos: ¿enseña alguna cosa decir que es una perversion de la exhalación? Presumimos que hay en estos esputos cierta cantidad de sangre alterada por el trabajo morbosó. Se ha estampado en cierta Memoria que los esputos trasparentes, amarillos, viscosos, acompañados de dolor en el lado derecho y de un tinte amarillo alrededor de los labios y del ala de la nariz era signo infalible de las inflamaciones del hígado. Este error en el diagnóstico es imperdonable; estos esputos son, por decirlo así, signo patognomónico del primer grado de la neumonía, y de ningun modo de la

hepatitis. En esta última afección los esputos no toman este color sino cuando la enfermedad está muy adelantada, cuando hay una ictericia muy notable y que la bilis ha penetrado en todos los tejidos y todos los fluidos de la economía.

Los esputos amarillos, diga lo que quiera *Stoll*, no me parecen de ningún modo propios para caracterizar una pretendida diatésis biliosa; es menester ser muy reservados en semejantes diagnósticos; y sobre todo no sacar de aquí indicaciones terapéuticas que pudieran ser funestas á los enfermos.

En las neumonías los esputos pueden ser verdosos, porráceos ó eruginosos, ya en el principio de la enfermedad ó ya hácia su declinación: este color denota la presencia de cierta cantidad de sangre alterada y mezclada con las materias mucosas.

Los esputos rubiginosos y rojos son sanguinolentos, de los cuales vamos á hablar en seguida.

El color gris ceniciento se presenta en la tisis ulcerosa, y en la fusión de los tubérculos. Los esputos suelen ser negros en la tisis melánica; algunos han pretendido que este color se manifestaba en la gangrena del pulmón; pero esta enfermedad es mucho mas rara de lo que comunmente se creía. No debe olvidarse que en el estado de salud ciertas personas espectoran materias negras. Este color es debido á las sustancias esparcidas en la atmósfera que respiran; pueden producirle en efecto las moléculas que se desprenden de ciertos cuerpos, el polvo y el humo de las sustancias grasas en combustión.

El sabor de los esputos da muy pocos signos: son acres en el catarro aunque no constantemente, y tienen un sabor dulzón en la tisis y hemotisis. Cuando son acres la irritación es violenta.

Lo mismo anuncian los esputos muy calientes; pero los que salen frios denotan el abatimiento y la postración de fuerzas incontestablemente cual ningún otro signo.

En ciertos catarros, los esputos adquieren un olor fuerte y repugnante; pero en ninguna enfermedad presentan un olor mas fétido que en la tisis ulcerosa y en la gangrena del pulmón y de la pleura. En el escor-

buto los esputos se vuelven fétidos mezclándose con la saliva.

Su forma ha llamado la atención de algunos médicos; pero sus observaciones minuciosas, y por decirlo así pueriles, no merecen que hagamos relacion de ellas. Esta forma depende del modo con que se desprenden y arrojan, y de la materia que los compone. Los esputos espumosos indican que han sido necesarios muchos golpes de tos para arrojarlos, en cuya circunstancia el aire se incorpora con las materias mucosas. Cuesta mucho trabajo arrojarlos cuando son viscosos y hacen hilo al espectorar, pero se escretan con facilidad cuando son redondos, aislados &c.

Su consistencia es de tal importancia que hay médico que la juzga suficiente para caracterizar la enfermedad. Los serosos son, en general, signo de un simple aumento de exhalacion de los bronquios sin inflamacion anterior. Estos esputos, que en los ancianos son consecutivos á una afeccion orgánica del corazon, pueden presentar este aspecto en la tísís pulmonar, en la pleuresía crónica, y en la mayor parte de las enfermedades torácicas que no tienen su asiento en los bronquios. Los mucosos y trasparentes pueden existir en el primero y último período del catarro; en ciertas anginas é indican una irritacion muy débil, y muchas veces existen sin ella como los precedentes, y son tambien consecutivos de las mismas enfermedades que aquellos. Se ha dicho con razon que los esputos viscosos, glutinosos, adherentes á las paredes del vaso que los recibe podian inducirnos mucho á presumir la existencia de una pulmonía.

La cantidad de las materias espectoradas suministra pocos signos diagnósticos; sin embargo, puede decirse que la espectoracion es corta en el principio de las inflamaciones, en que se modifica de la misma manera que las demas exhalaciones, que aumenta en el estado de las enfermedades torácicas y que acaba por disminuir poco á poco, y cesa enteramente. De que la supresion de los esputos, en las enfermedades, sea súbita, debe deducirse que la concentracion ó postracion de fuerzas ha llegado al mas alto grado.

Los esputos sanguinolentos reclaman toda nuestra atención. En efecto, es de la mayor importancia determinar su origen y la naturaleza de la enfermedad que los produce; porque no es indiferente para el tratamiento, ni para el pronóstico que la sangre tenga tal ó cual origen.

Los esputos de sangre pueden provenir de las fosas nasales, de la faringe, de las encías, de los bronquios y del pulmon. Se conoce que viene la sangre de la nariz cuando ha preexistido una epistaxis: entónces cae gota á gota por las ventanas de la nariz: es pura, sin espuma, no viene acompañada de tos: no hay signo de afección torácica, ni casi ningun fenómeno de reaccion.

Es raro que la sangre venga solamente de la faringe; sin embargo, hay personas en quienes estas partes, y especialmente el velo del paladar y la úvula, son habitualmente asiento de una exhalacion sanguinolenta. Están entónces rojizas, tumefactas, dolorosas; la sangre sale en corta cantidad, y sin que preceda tos ni fenómenos torácicos, locales, ni generales.

Si procede de las encías, los esputos se asemejan á una disolucion de agua de goma con alguna sangre. A veces están hinchadas las encías; otras sale la sangre solicitada por la succion y aun por picaduras que practican los enfermos á fin de engañar al médico. Es menester estar prevenidos para no caer en el lazo. Cuando la sangre viene de los bronquios, en cuyo caso suele estar mezclada con materias mucosas espesas y puriformes, indica un catarro intenso primitivo ó consecutivo. Debemos tener entendido que es necesario para confirmar este diagnóstico, que haya signos de bronquitis y no de neumonía.

La sangre puede ser pura y mas ó ménos abundante; entónces constituye una especie de hemotisis *idiopática*, sintomática ó vicaria: la primera es resultado de una simple exhalacion bronquial, la cual se conoce por la falta absoluta de afección primitiva ó consecutiva del corazon ó del pulmon, y por los signos que le son propios. La segunda ó consecutiva acontece en un individuo afectado de aneurisma del corazon ó de la aorta, y

es fácil de distinguir por los caracteres que establecen la existencia de estas enfermedades. En fin, la que es vicaria de otra hemorragia, se conoce fácilmente por la desaparición de otra. Esta sangre es ordinariamente bermeja y espumosa.

La sangre que proviene de los bronquios suele formar estriás con las materias mucosas, claras y viscosas; entónces los esfuerzos de tos son los que han determinado la desgarradura de algunos vasos pequeños. Estos esputos, que se observan en los catarros tenaces, se notan también en las afecciones del corazón y de los grandes vasos, en los pretendidos asmáticos.

Pueden existir manchas de sangre en esputos opacos, lo que supone una inflamación considerable de los bronquios.

En fin, la sangre que proviene del pulmón puede ser signo de enfermedades diferentes. Suele ser idiopática; es decir, resultado de una simple exhalación de la membrana que viste las células pulmonares; entónces es bermeja, espumosa, mas ó ménos abundante, y se manifiesta en los individuos plétóricos, exentos de toda afección aguda ó crónica. Esta exhalación anuncia también la inflamación del tejido pulmonar; entónces los esputos están solamente teñidos de sangre, eruginosos, ligeramente espumosos, resistentes, viscosos, y se manifiestan con los demás signos de la neumonía. Son mas ó ménos bermejos, algunas veces oscuros, lívidos, del color de las heces del vino &c., lo que significa ordinariamente una alteración profunda del pulmón: también es signo de la apoplejía pulmonar de que ya hemos hablado. En fin, acompaña frecuentemente á la tísis, lo que se conoce por los síntomas de esta afección.

Ademas, la hemorragia del pulmón suele ser ocasionada por causas mas remotas. Frecuentemente es consecutiva de una enfermedad del corazón, lo que se ve á menudo en los ancianos; ó bien es vicaria de otra hemorragia, por ejemplo, de los menstruos, como se observa en las jóvenes.

En ciertas enfermedades los esputos son purulentos, á lo cual daban no hace mucho una importancia desme-

dida. En efecto creían los médicos que la presencia del pus en las materias espectoradas era signo patognómico de la úlcera del pulmón, y de consiguiente de la tisis. Pero las observaciones recientes han probado que esto era un error, y por consecuencia que todos los esfuerzos tentados por nuestros predecesores para esclarecer este punto, deben mirarse como inútiles. *Darwin, Grasmeyer, Schwilgué, Baumes* y otros se esforzaron en distinguir los esputos purulentos de los puriformes; y cosa notable, sus investigaciones han hecho ver que tienen la mas perfecta analogía! ¿Y cómo habían de ser diferentes, si los esputos que tomaban por verdaderamente purulentos proceden tambien de los bronquios?

La esperiencia prueba que la tisis pulmonar puede existir mucho tiempo sin esputos purulentos; que suelen sucumbir algunos tísicos sin haber presentado jamas este fenómeno; que cuando se nota en ellos pueden estos esputos depender de un catarro que complica la tisis, y entónces no son sino el signo de aquel, ó de una escavacion tuberculosa que comunica con los bronquios, lo que no es muy constante, ni se verifica sino en un período muy adelantado de la enfermedad.

Tambien demuestra la esperiencia que otras veces, y son las mas, los mismos esputos purulentos sobrevienen en muchas bronquitis.

Hay pus en los esputos, cuando se abre en las vías aéreas un absceso de las partes cercanas á ellas; pero en este caso es arrojado en cantidad mas ó menos considerable.

Los esputos contienen cálculos en la tisis calculosa; y algunos aseguran haber observado hidatides en las materias espectoradas. Si esto es cierto, debe presumirse ó que llegaron al pulmón por una comunicacion establecida entre él y el hígado, por la horadacion del diafragma, de lo cual hay hechos, como es notorio; ó bien que estas producciones se han formado desde luego en el pulmón: lo mismo debemos decir de las lombrices &c. Los tubos membranosos que se encuentran en el crup se forman en la traquea y en los bronquios. Los quistes pueden ser producidos en el pulmón mismo.

§ IV. Fenómenos morbíficos del calor animal, considerados como signos diagnósticos.

Pocos signos locales nos puede proporcionar el calor animal. A pesar de las investigaciones de los fisiologistas modernos, no se sabe todavía con precision el órgano, ó aparato orgánico que produce el calor. Muchos creen en la actualidad que es un acto del sistema nervioso. En el origen y fervor de la química moderna se creia que la fijacion del oxígeno por la respiracion era la causa del calor; agregaban tambien que la nutricion, solidando las materias alimenticias fluidas, concurría al mismo resultado. En fin, á la contraccion muscular se ha atribuido tambien la facultad de determinar un desprendimiento considerable de calórico. Un profesor célebre la ha considerado como una propiedad vital, recibida al nacer. M. *Adelon* adopta la opinion de que el calórico es desprendido en los parénquimas por la sangre arterial. De estas hipótesis, que todas pueden ser mas ó ménos ciertas y de algunas otras que no creemos útil referir, resulta que no conocemos los órganos generadores del calor animal; porque decir que es resultado de todas las funciones, no es decir nada.

Sin embargo, este conocimiento sería muy útil para nosotros, pues que sin él es imposible determinar qué alteraciones orgánicas indican la mayor parte de los síntomas dados por el calor animal. Así esta exploracion no nos dará mas que signos generales y simpáticos.

El calor animal aumenta en las enfermedades inflamatorias; cuando este aumento no puede atribuirse á una causa fisiológica es signo de irritacion. No sé hasta que punto será útil la distincion establecida de los diversos grados de calor; pero creo que su intensidad es en general relativa á la que tenga la irritacion; creo tambien que el órgano enfermo puede modificar esta intensidad; y en efecto, me parece que las inflamaciones del pulmon, del cerebro y de sus membranas, y las del cólon desarrollan mucho mas calor que las demas flegmasias.

Igualmente podemos decir que cuando el pulso es fuerte y frecuente el calor es mas intenso. He oido afirmar muchas veces á el catedrático *Pinel* que este medio era mas fiel y seguro para caracterizar el estado febril, que los signos del pulso. Hemos sentado, en efecto, que estos son variables en virtud de infinidad de circunstancias, las cuales no tienen el menor influjo en el calor animal. Este sería tambien un buen medio para distinguir las enfermedades fingidas y disimuladas. Así debemos fijar sobremanera nuestra atencion en el calor del cútis, pues es uno de los signos mas útiles para el diagnóstico.

El aumento de calor es muy perceptible en el paroxismo de las afecciones agudas y en las hemorragias con sobreexcitacion: se observa tambien en las enfermedades nerviosas; pero con especialidad en el histérico, en que las enfermas experimentan un calor intolerable.

Despues de los calosfrios que anuncian, como hemos dicho, la invasion de las enfermedades agudas y de las fiebres intermitentes, el calor aumenta en general de un modo palpable: en todos estos casos es interesante conocer su intensidad.

Hasta aquí hemos hablado del aumento general del calor; pero tambien puede ser parcial, y no ocupar sino ciertas partes del cuerpo, las cuales corresponden por lo comun á los órganos inflamados: en las gastritis violentas se nota un calor intenso en el epigastrio; así como todo el abdómen presenta este fenómeno en las enteritis y peritonitis. Obsérvase lo mismo en el pecho en la pleuresía, neumonía, y aun en la tísis con tendencia á la fiebre hética. La cabeza y principalmente la frente están muy calientes en los enfermos atacados de flegmasias de las meninges. No hay duda en que el calor está mas ó ménos aumentado en los órganos enfermos; esta exaltacion del calor es perceptible en las flegmasias exteriores, como la erisipela &c.

Se ha dicho que el calor que se manifiesta al exterior en los puntos correspondientes á los órganos inflamados, era resultado de la simpatía de estas partes con aquellos órganos, lo cual se afirma con el objeto de justificar la

aplicacion de sanguijuelas en la parte del cútis mas cercana al asiento del mal; pero yo creo que esta opinion es errónea. En estos casos me parece que el calor se comunica de una parte á otra, de la misma manera que se propaga al traves de los cuerpos mas ó ménos conductores, y de ningun modo por simpatía. No nos parece inútil insistir en este particular, porque nos servirá luego para deducir una indicacion terapéutica.

En las enfermedades cerebrales agudas y en ciertas neuroses suele aparecer calor parcial que varía de lugar; este es un verdadero signo *atáxico*.

El aumento de calor en las flegmasias es generalmente continuo, y aumenta solo en los paroxismos; en las fiebres remitentes é intermitentes el calor presenta este tipo, pues que por lo ordinario sucede al frio.

En algunas enfermedades el calor es á ocasiones menor que en el estado fisiológico.

La mayor parte de las afecciones agudas, tales como las flegmasias y las hemorragias, empiezan por una disminucion mas ó ménos notable de temperatura y aun por un verdadero calosfrio. Importa mucho observar este fenómeno, primeramente porque sirve para fijar con exactitud la invasion de las enfermedades, muchas veces difícil de determinar por confundirse con los pródromos; y en segundo lugar, porque anuncia casi siempre una enfermedad aguda, y sobre todo una irritacion. En todos los casos conviene atender á la duracion, intensidad y carácter del frio ó calosfrio: cuanto mas violento y prolongado sea, mas fuerte será la enfermedad: tambien es menester tomar en consideracion la parte de donde parece que nace.

El frio ó calosfrio es uno de los principales caracteres de las fiebres intermitentes. Manifiéstase diariamente ó bien cada segundo, cada tercero ó cada cuarto dia; y se citan ejemplos de la vuelta periódica del frio á intervalos mas largos: toma tambien el tipo remitente; por último, puede ser continuo.

Cuando tiene este carácter en las flegmasias, hemorragias ó enfermedades crónicas, anuncia ordinariamente la caída total de las fuerzas.

Así como el aumento de calor, la disminución de éste es general ó local, en cuyo último caso si sobreviene horripilacion en el lugar correspondiente al órgano inflamado, debe temerse que esta inflamacion termine por supuracion.

El frio continuo y glacial de las estremidades, que sobreviene en una flegmasia cualquiera, anuncia la concentracion de las fuerzas ó una gran postracion.

Cuando hay calosfrio en el curso de las afecciones agudas, su marcha natural está invertida.

Las convulsiones, los espasmos, y los accesos de histérico se anuncian comunmente por un calosfrio que tiene su asiento en el trayecto de la medula espinal. Este fenómeno se concibe con facilidad.

La disminucion del calor lo mismo que su aumento, puede ser real ó ilusoria: en este último caso, existe casi siempre un vicio de la percepcion, una especie de delirio ó una aberracion de la calorificacion. Deben colocarse entre las anomalías del calor, los casos en que los enfermos se quejan de un calor quemante mientras que la temperatura del cútis es la natural ó menor que esta, y aquellos en que se quejan de un frio insoportable estando su cútis rojo, encendido y caliente al tacto. *M. Chomel* refiere un caso de esta naturaleza, y yo he tenido ocasion de observar otro semejante. El paciente tenia un calosfrio violento con castañeteo de dientes, mientras que su rostro estaba encendido y animado, el cútis caliente, y el pulso desarrollado.

En una infinidad de casos el frio y el calor se suceden con rapidez de un momento á otro; en los casos de flegmasia supone esto que la supuracion es inminente, pero hay muchas circunstancias en que este es un fenómeno nervioso. Se encuentran alternativas análogas de calor y frio en las mujeres que han llegado á la edad climatérica, y en las jóvenes núbiles.

En las enfermedades crónicas la temperatura se aparta poco del estado ordinario, y no se eleva sensiblemente sino cuando se establece un trabajo inflamatorio.

§ IV. Fenómenos morbíficos de los aparatos exhalantes, considerados como signos diagnósticos.

La exhalacion cutánea proporciona pocos signos para el diagnóstico tanto local como general; pero es una fuente fecunda de signos pronósticos, y ha suministrado muchos á la doctrina de las crisis.

A pesar de esto debemos observar que la disminucion de la exhalacion cutánea, que produce la sequedad del cútis, sobreviene en el primer período de la mayor parte de las afecciones agudas, cuya circunstancia hace considerar á este fenómeno como signo de irritacion. En dicha época esta disminucion de exhalacion es comun á las demas membranas, y coincide con la disminucion de las secreciones, sin ser nunca sustituida por ninguna otra evacuacion, lo cual es difícil de explicar. Pero en otra época de las enfermedades se observa muchas veces que la disminucion de exhalacion del cútis coincide con el aumento de otra secrecion; así cuando existe una diarrea abundante ú orinas muy copiosas, el cútis está al mismo tiempo seco, y reciprocamente; es decir, que la diaforesis es activa cuando las exhalaciones ó secreciones interiores son poco ó nada notables. Podemos decir de un modo general que estas funciones se suceden unas á otras, aunque no sea siempre de un modo riguroso, como acabamos de ver arriba.

La sequedad del cútis es mayor algunas veces en unos parajes que en otros, lo que podria hacer sospechar que los órganos subyacentes están en un estado de irritacion vehemente; como se observa en los tegumentos del abdomen en las enteritis y peritonitis muy intensas.

Con mas frecuencia se observa lo contrario, esto es, que el cútis está bañado de un sudor abundante en las regiones que corresponden á los órganos gravemente afectos. Los tegumentos del tórax se hallan cubiertos de sudor en la tisis pulmonar. Cuando las flegmasias internas terminan por supuracion, se observan con frecuencia sudores parciales.

El sudor general puede ser crítico ó sintomático: el

primero, que se presenta con ciertos caracteres propios, va acompañado de la mejoría del enfermo, y aun de su curacion: el segundo no cambia ni alivia este estado; ántes al contrario, parece que los accidentes se agravan despues de esta evacuacion.

Un sudor muy abundante, continuo, pegajoso, fétido, acompañado de la postracion del enfermo, es signo casi cierto de la existencia de alguna flegmasia crónica, que ha llegado á el último período; este sudor se llama *collicuativo*. Ha sido admitido como un signo característico de la supuracion del pulmon, y debemos convenir en que se observa frecuentemente en el tercer grado de la tisis pulmonar.

Los sudores generales y abundantes son casi siempre el signo de una debilidad considerable.

La temperatura del sudor merece la atencion del médico: nadie ignora que el sudor frio anuncia una gran debilidad, y la terminacion funesta de las enfermedades.

El olor de la perspiracion cutánea varía en las enfermedades; pero sería ridículo preténder formar un diagnóstico seguro por el olor repugnante, dulce, ácido ó fétido del sudor: estos fenómenos vagos no se han de pasar por alto cuando se presentan, pero no deben considerarse como signos ciertos de lombrices intestinales, de escrófulas, de enagenacion mental, de ataxia, de adinamia &c. Lo mismo decimos de los olores comunicados á la escrecion de que hablamos por la supresion de otra secrecion, que á lo ménos es dudoso.

La consistencia de la materia perspirada no da mas que signos pronósticos. Creo, sin embargo, que el sudor viscoso no sobreviene sino cuando las fuerzas están realmente abatidas.

No sucede lo mismo respecto al color del sudor: en la ictericia tiñe las sábanas de amarillo y de verde. Algunas veces se han observado sudores rojos y sanguinolentos. Esta especie de hemorragia cutánea es ordinariamente vicaria.

Una particularidad digna de notarse es que la análisis química ha demostrado muchas veces en el sudor la presencia de ácidos y aun de álcalis que no existen

en el estado de salud, como el ácido fosfórico, el amoníaco &c.

Este fenómeno es una nueva prueba que debemos añadir á las que nos han servido para establecer que los fluidos son alterables. No sabemos todavía á qué enfermedades deba atribuirse esta singular formacion de principios nuevos; pero es incontestable que el sabio *Berthollet* las ha reconocido.

—Las modificaciones que experimenta la exhalacion mucosa son del mayor valor para caracterizar las enfermedades locales de los órganos destinados á esta funcion. Ya hemos hablado de las dos exhalaciones mucosas mas importantes en la economía animal, al tratar de las materias espectoradas y fecales. Poco tenemos que añadir respecto al moco nasal, al de la vegiga, de la matriz, de la vagina &c.; en el primer período de la flegmasia de estos órganos, la materia exhalada, ó por mejor decir segregada por las glándulas mucíparas, disminuye mucho, y lo mismo sucede generalmente en todas las enfermedades agudas; por el contrario aumenta en el segundo período, y entónces el moco puede ser mas ó menos opaco, blanco, amarillo, verde, rojo &c.: en seguida disminuye de consistencia y opacidad, y concluye por volver á tomar sus caractéres fisiológicos, tanto con respecto á su color, como á su consistencia, cantidad &c. Parece que en las enfermedades contagiosas, es el moco el vehículo del principio infectante; pero es difícil, por no decir imposible, conocer *á priori* estas cualidades.

En las flegmasias crónicas de las membranas mucosas, las materias exhaladas son generalmente mas abundantes y opacas que en el estado sano.

Este aumento de exhalacion mucosa puede ser tambien signo de una afeccion profunda de los órganos que la celebran, ó de las partes á ellas cercanas: el cáncer del útero, el de la vegiga &c., producen una evacuacion de moco espeso y fétido por las partes genitales &c.

—Los signos diagnósticos de la exhalacion serosa son muy oscuros. La esperiencia, fundada en numerosas aber-

turas de cadáveres nos ha probado que, como todas las exhalaciones, la serosa se suprímia en el primer período de la inflamacion de sus membranas; pero esta disminucion no puede conocerse en el hombre vivo. Fundados en dicha supresion habiamos sentado, hace muchos años, que el fenómeno llamado egofonía, considerado como signo del derrame de cierta cantidad de serosidad en la cavidad de la pleura, en los primeros días de una pleuresía, no podia ser exacto; lo cual nos ha confirmado despues la esperiencia.

El aumento de serosidad en las cavidades que la contienen constituye un género entero de afección, conocido con el nombre de *hidropesía*. Estas hidropesías son, en nuestro sentir, mas veces sintomáticas que idiopáticas ó esenciales. En los ancianos á lo ménos encontramos las hidropesías casi constantemente consecutivas de afecciones orgánicas. Las enfermedades del corazon son las que principalmente las producen; despues de estas las del higado, las del estómago y demas vísceras; las inflamaciones crónicas de las membranas serosas las determinan algunas veces; y son rarísimos los casos de hidropesías en que no se encuentra ninguna alteracion. Esta exhalacion consecutiva anuncia ordinariamente que la enfermedad ha llegado á su último período.

Como signo diagnóstico merece poca importancia la mayor ó menor cantidad de serosidad que encontramos, ya en el tejido celular, ya en las cavidades serosas; párecenos que este fenómeno es casi siempre un accesorio insignificante: solo debe atenderse á la enfermedad que le produce. Los autores que se han detenido mucho en la cantidad de serosidad exhalada en estas enfermedades han parado su atencion, á nuestro parecer, en un fenómeno que no lo merece.

Sin embargo, cuando la serosidad es muy abundante impide las funciones de los órganos y puede anticipar el término fatal; pero generalmente sirve de poco el tratamiento que se establece en virtud de las indicaciones de esta exhalacion; y por desgracia hay casos en que no podemos establecer otro.

La coleccion de serosidad en el tejido celular consti-

tuye el edema, la leucoflegmasia y la anasarca, que se conocen con facilidad.

En el pecho produce el hidrotórax, cuyos signos espondrémos en otro lugar; en el pericardio el hidropericardio, enfermedad oscura; en el peritoneo la ascitis, que trataremos de distinguir de la hidropesía enquistada por medio de un signo nuevo &c.

La serosidad varia no solamente respecto de su cantidad, sino tambien respecto de las demas cualidades físicas; su color puede ser algo cetrino, rojo, negruzco: las mas veces es clara, pero en algunas inflamaciones se pone turbia, opaca, formando copos, blanquizca; tambien suele contener pseudomembranas &c.: su consistencia es de consiguiente muy vária.

La exhalacion sinovial ofrece algunas modificaciones que no son de nuestra incumbencia: lo mismo decimos respecto de las exhalaciones de los humores del ojo y del oido interno, hasta ahora poco observadas.

— Poco hay que decir aquí de las exhalaciones sanguinolentas, no porque dejen de ser casi siempre signo de alguna alteracion local, y por lo mismo merezcan nuestra mayor atencion, sino porque constituyen una clase entera de enfermedades, de que hablaremos al tratar del diagnóstico especial; y ademas porque frecuentemente son fenómenos críticos, y deben colocarse entre los signos pronósticos: de consiguiente no debemos considerarlas ahora sino como signos de lesion orgánica; pero en este concepto y relativamente á su origen las hemos considerado ya al hablar de la hemotísis, hematemesis &c.

Distinguese que una hemorragia es sintomática cuando sobreviene en el acrecentamiento, estado ó declinacion de una enfermedad sin el menor alivio; cuando se repite á menudo y que es escesivamente copiosa ó muy escasa, y precedida, acompañada y seguida de signos de mal carácter.

Las hemorragias críticas se dan á conocer por fenómenos opuestos. Entre las sintomáticas creemos que verdaderamente merecen este nombre las que dependen de

lesiones de tejidos mas ó ménos profundas, y no las simples exhalaciones sanguinolentas: así la inflamacion vehemente de ciertos órganos da origen á la presencia de la sangre en las materias escretadas; en el catarró intenso suelen existir esputos sanguíneos, cuyo fenómeno se observa principalmente en la neumonía: véñse en ciertas gastritis muy fuertes vómitos de sangre y diarreas sanguíneas en las enteritis violentas &c. Cuando están ulcerados algunos órganos acontecen frecuentes hemorragias. Este accidente puede depender de la rotura de una arteria ó de una vena en el mismo órgano que es asiento de la hemorragia, ó en otro que comunique con este último, como se observa en la abertura de un saco aneurismático adherente á los pulmones, á los bronquios, al esófago ó al conducto intestinal. En las enfermedades del corazon se ven hemorragias consecutivas del pulmon, de los intestinos ó de otras partes. Todas estas merecen con razon el nombre de sintomáticas, pues son meramente efectos de las enfermedades que acabamos de citar. Distínguense estas hemorragias de las demas por los signos que caracterizan las enfermedades de que dependen, y de los que hablaremos en otra parte.

A las hemorragias que son efecto de una verdadera exhalacion, independiente de las alteraciones orgánicas de que acabamos de hablar, no les conviene en rigor á nuestro entender el nombre de sintomáticas: los epítetos de *idiopáticas*, *espontáneas* y *primitivas* serian quizas mas adecuados: así se designan las hemorragias que ni son sintomáticas, ni críticas; es decir, aquellas de que han querido formar una clase particular.

Las hemorragias suelen ser vicarias de una evacuacion de sangre habitual, lo cual, como ya hemos dicho, no es difícil de conocer.

Las exhalaciones sanguíneas acontecen muy á menudo por las superficies mucosas; pero tambien pueden verse en la cutánea, en las serosas, en el tejido celular, en los músculos, y en los tejidos parenquimatosos: en la mayor parte de estos casos tienen signos particulares, pero no sale la sangre al exterior.

Mas adelante hablaremos de la distincion de las he-

hemorragias en activas y pasivas.

Las exhalaciones se anuncian regularmente por prurito, calor, pesadez y muchas veces tambien por la rubicundez del paraje por donde se ha de verificar la hemorragia, ó de las partes inmediatas. Dudamos que el pulso pueda anunciar una hemorragia con caracteres particulares.

Se debe atender particularmente al asiento de la hemorragia accidental, á la cantidad y cualidad de la sangre exhalada, y á los efectos producidos por esta exhalacion.

Estos efectos son favorables, perjudiciales ó indiferentes. Pueden ser asiento de la hemorragia las fosas nasales, el grande ángulo del ojo, los oidos, las encías, la membrana bucal, la laringe, la traquearteria, los bronquios, el pulmon, la faringe, el esófago, el estómago, los intestinos delgados y gruesos, el recto, los riñones, la vejiga, la matriz, y la vagina. Todas estas hemorragias pueden ser idiopáticas, espontáneas, accidentales, críticas, sintomáticas, primitivas, consecutivas, vicarias, activas y pasivas.

Es uno de los puntos mas interesantes para el diagnóstico determinar si la hemorragia es resultado de una simple exhalacion morbífica ó síntoma de una grave afeccion orgánica. Las circunstancias conmemorativas son muy útiles en estos casos difíciles; en efecto, si sabemos que el enfermo padece hace mucho tiempo del órgano asiento de la hemorragia, habrá la mayor probabilidad de que existe una afeccion orgánica. Por el contrario, si el estado de salud era satisfactorio, se juzgará que no hay mas que una simple exhalacion morbífica.

Como cada una de las hemorragias de que hablamos tiene ademas signos propios que darémos á conocer, se podrá establecer su diagnóstico con certeza.

Las modificaciones, que las hemorragias habituales determinan en las enfermedades, dan mas signos terapéuticos que diagnósticos ó pronósticos.

Los de la exhalacion purulenta y del pus son de la mayor importancia para la cirugía. En efecto, ya se exhale el pus por la superficie cutánea, ya se forme en el tejido celular ó se reuna en un foco, ya en fin le

produzca una herida, una úlcera &c., en todos estos casos los signos que suministra pertenecen á la patologia esterna. Solamente cuando el pus es producido en el parénquima de un órgano pertenece á la medicina; pero en tales casos, como encerrado en los parénquimas no hiere nuestros sentidos, poco ó nada nos ilustra acerca del estado de los órganos.

Sin embargo, puede suceder que en estas circunstancias el pus se abra paso al exterior, ya caminando al traves del tejido celular, ya saliendo por una vía natural, como por los bronquios, el esófago ó el recto, en cuyo caso es de suma importancia examinar sus cualidades físicas. Se debe atender á su cantidad mas ó menos considerable, á su color que varía mucho, á su consistencia y olor; cualidades que hacen variar el diagnóstico y denotan el órgano á que pertenece esta materia, y el estado en que se halla. Así es que un pus claro y que contenga copos manifiesta ordinariamente una alteracion crónica y grave, una disposicion escrofulosa y su fetidez estremada acompaña á la carie de las vértebras &c.; cuando presenta los caractéres de un pus loable, es regularmente resultado de la inflamacion aguda y reciente del tejido celular. En fin, el pus, lo mismo que la mucosidad, se vuelve contagioso en algunas enfermedades: en la viruela, sífilis y peste adquiere la funesta propiedad de transmitir estas enfermedades.

Podemos tambien colocar en el número de las exhalaciones morbíficas las que acontecen en la mayor parte de los exantemas cutáneos.

El médico no debe dejar de informarse de la cantidad y cualidad del pus que proviene de los exutorios que tienen los enfermos, y el aspecto de las úlceras que le producen tambien debe llamar su atencion. Cuando el curso de las enfermedades es regular y la irritacion moderada el pus es loable, es decir, medianamente abundante, de un blanco amarillo, de un olor fastidioso aunque no repugnante, de bastante consistencia, y la ulceracion que le suministra es de un color sonrosado.

Cuando la irritacion es muy viva cesa la supuracion, la superficie de la úlcera se pone muy roja y algunas veces sanguinolenta.

En las enfermedades de mal carácter la consistencia del pus varía, es mas ó ménos seroso y fétido: la superficie de los exutorios se pone pálida, muchas veces cubierta de una especie de pseudomembrana; y algunas se encuentra negra, equimosada, sanguinolenta, con mucha sensibilidad ó sin ninguna.

Esta exhalacion, lo mismo que las otras, disminuye en el primer período de las afecciones agudas: así es que si hay un exutorio ántes de la invasion de la enfermedad, se ve ordinariamente secarse cuando aquella se desarrolla.

§ VI. Fenómenos morbíficos de los aparatos secretorios, considerados como signos diagnósticos.

No son sino de una importancia secundaria los signos que suministran las lágrimas. Suelen los enfermos llorar en los delirios tristes, en las hemorragias cerebrales, en el ablandamiento del cerebro, y particularmente en las parálisis que suceden á las afecciones locales de este órgano. La epifora es frecuentemente síntoma de alguna enfermedad de las vías lagrimales. Cuando están obstruidos los conductos encargados de transmitir las lágrimas á las fosas nasales, sobreviene el lagrimeo involuntario. Esto acontece en el ectropion del párpado inferior; en la ulceracion de los puntos y conductos lagrimales; en los tumores y fístulas de estos órganos; y cuando un tumor situado en sus inmediaciones obstruye ú oblitera el canal nasal, como un tumor óseo, un pólipo &c. La epifora puede depender tambien de que no basten para la absorcion los puntos lagrimales por segregarse en demasiada abundancia las lágrimas.

La secrecion de la saliva puede aumentarse por efecto de ciertos medicamentos y por el de algunas enfermedades. No hablamos aquí de las sustancias llamadas sialagogas, cuyo efecto natural es provocar la salivacion; sino mas bien del mercurio que tomado interiormente promueve una abundante secrecion de saliva.

Auméntase esta en casi todas las enfermedades de la boca; en la época de la denticion; en la glosítis, amig-

dalitis, y aftas; en los abscesos de las encías, carie de los dientes y de las mandíbulas y en algunas afecciones de las glándulas salivales.

Algunas veces este fenómeno morbífico es simpático; así las embarazadas, las histéricas, los hipochondríacos, los dementes, los afectados de saburras gástricas, y los que han tomado un vomitivo esperimentan una abundante secrecion de saliva.

Algunos autores creen haber observado salivaciones críticas; y de ningun modo repugna á la razon el admitir que hayan disminuido y aun cesado del todo los síntomas de una enfermedad despues de una evacuacion de esta especie.

La disminucion de la secrecion salival puede acontecer en el primer período de las enfermedades agudas, lo que se infiere de la sequedad de la boca que se observa en esta época.

La naturaleza de la saliva puede alterarse; así es que se pone muchas veces acre y quemante, y otras azucarada, sin que sea posible por los conocimientos actuales de la ciencia referir esto á ninguna lesion orgánica conocida. En la rabia y en la sífilis contrae la propiedad de ser contagiosa.

La escresion de la saliva no se efectua en la compression ú obliteracion de sus conductos escretores; pero en las fistulas salivales y en la destruccion del labio inferior se verifica involuntariamente.

Lo que hemos dicho de la bñlis, hablando del vómito y de la defecacion nos dispensa de entrar en nuevos pormenores sobre esta secrecion, cuyo acto se nos oculta enteramente. Sabemos que su cantidad aumenta en la coleramorbo y en algunas afecciones gastrointestinales; que disminuye en la inflamacion del hígado; y que la escresion no se efectua cuando se desarrollan obstáculos en los conductos biliarios ó en sus partes cercanas; en fin, que la bñlis misma no tiene siempre el mismo aspecto y ni está compuesta siempre de los mismos principios, lo cual supone que es alterable; pero todos estos hechos no son igualmente esplicables de un modo satisfactorio.

— Los médicos que antiguamente habian exagerado mucho los signos deducidos de las orinas, nos han dejado tratados muy estensos sobre esta materia; pero la esperiencia no confirma todas sus aserciones: un corto número de estos signos conservan todavía algun favor. Esta parte de la semeiótica, cultivada ántes con tanto esmero, ha caido en la actualidad casi en un total olvido; pero si no merecia la atencion que exclusivamente ponian en ella los antiguos, tampoco merece la indiferencia con que la miran los modernos. En la práctica privada se valen todavía los médicos de los signos que dan las cualidades de la orina; mas en los hospitales se descuida casi siempre este medio de exploracion, á no ser que la enfermedad que se observe tenga su asiento en las vías urinarias, ó influya manifiestamente en estos órganos.

Existen gentes, á quienes me guardaré muy bien de honrar con el título de médicos, que hacen en su provecho un abuso de esta parte de la semeiologia: estos charlatanes, cuya existencia desacredita á la policia que los tolera, pretenden conocer solo por la inspeccion de las orinas cuál es la enfermedad de que adolece el incauto que los consulta, cuál es su pronóstico y cuál el tratamiento que les conviene. ¡Y el vulgo llena la antecámara de estos botarates!

Poquísimos son los signos seguros que pueden sacarse de las orinas; y se dividen en simpáticos ó idiopáticos. La mayor parte de los que habian llamado la atencion de los médicos antiguos pertenecen al pronóstico de las enfermedades, y principalmente á la doctrina de las crisis. Hé aquí los signos diagnósticos, generales y locales, que merecen alguna consideracion.

La cantidad de orina aumenta en algunas hidropesías para las cuales es á veces este aumento una resolucion favorable; pero la enfermedad en que la orina aumenta, por decirlo así, de un modo admirable es la diabetes, afeccion que se caracteriza por la abundancia de esta evacuacion, y comunmente por la modificacion del fluido escretado. Obsérvase tambien aumento de las orinas en

el histérico, hipocondría, epilepsia, y en el frío de las fiebres intermitentes.

Si durante el curso de las enfermedades agudas se escruta la orina en la misma cantidad que en el estado fisiológico, la irritación es mediana; pero esta es al contrario viva si aquella cantidad disminuye. Nótase también disminuida la orina en el primer período y en el estado de las flegmasias, y en las hemorragias activas; pero se evacua en la cantidad habitual hácia la declinación de aquellas enfermedades, á no ser que haya sudores copiosos ó diarrea. De consiguiente, la disminución de la orina es un signo que no debe pasarse por alto.

Cuando la secreción de la orina está enteramente suprimida, debe recelarse una inflamación violenta.

La orina es clara y sin color en las enfermedades nerviosas, y en el período de las agudas que los antiguos llamaban *de crudeza*.

El color natural de las orinas es el cetrino, pero me parece que no tiene ningún valor diagnóstico: acompaña regularmente á la orina tenue y poco consistente; y se ha propuesto como signo *de crudeza*, es decir, de incremento de la irritación.

En las flegmasias intestinales y principalmente en las del duodeno ó del hígado la orina se pone amarilla; tiene este color y muchas veces también el de azafran en la ictericia que por sí misma es un signo de enfermedad del hígado. Mas adelante veremos que las afecciones del hígado no ocasionan la ictericia sino cuando son de tal naturaleza que impiden la evacuación de bilis en el duodeno. La inflamación de los conductos biliares, la hepatitis, los cálculos biliares, los tumores del hígado, óseos, cartilagosos, tuberculosos ó formados de hidatides, los tumores de los órganos inmediatos que comprimen los conductos escretores de que hablamos &c. producen la reabsorción de la bilis y poco después la aparición de esta en las orinas. Es digno de notarse que las orinas se ponen amarillas ántes que el cutis y aun la córnea presente este color. La orina azafranada tiñe los lienzos y el papel que se impregnan de ellas. Este color es debido á la presencia de la misma bilis en la

orina, como lo han demostrado las análisis de muchos químicos, y particularmente de M. *Orfila*.

La orina anaranjada y roja coincide ordinariamente con su disminucion, y significa lo mismo que ella.

El color oscuro, negruzco y negro de la orina se observa en el tifo y en la fiebre amarilla; y las orinas de este color, que me parece debido á la presencia de cierta cantidad de sangre, anuncian ordinariamente una gran alteracion de la economia animal, y nos hacen recelar que la resolucion sea difícil.

Las orinas blancas y opacas pueden depender ya de la presencia del pus ó de mucosidades mas ó ménos espesas que provengan del ureter, de la vejiga ó de la uretra; ya únicamente de una perversion en la secrecion de la orina, cuya perversion anuncia regularmente un trastorno considerable en todo el organismo, una irritacion de las mas grandes. Se observan las orinas blancas en las escrófulas, en el crup, en las afecciones verminosas y en el hidrocéfalo.

La orina tenue se ve regularmente en el incremento de las enfermedades agudas; y la llamada oleosa es casi siempre simpática.

La orina mucosa, mas ó ménos consistente, es casi siempre indicio de la flegmasia de la membrana mucosa que viste la vejiga; obsérvase no obstante en las afecciones crónicas que ocasionan el marasmo, y en las fiebres mucosas; pero ¿quién no conoce que en este caso es síntoma de una irritacion vesical?

La mucosidad que se encuentra en las orinas depende ó del simple aumento de la exhalacion mucosa de la vejiga, de la inflamacion aguda ó crónica de esta víscera ó de alguna de las vías urinarias; un cálculo, un pólipo de la vejiga &c. pueden dar origen á la mucosidad que se encuentra en las orinas. El pus depende de la inflamacion de estos mismos órganos, riñones, ureteres, vejiga &c., ó de un absceso que se ha abierto paso á esta cavidad.

El cáncer, el cálculo urinario y el catarro crónico de la vejiga dan á la orina un olor fétido y repugnante; pero esta puede contraerle en algunas enfermedades agu-

das y graves; y entónces es un fenómeno puramente simpático. En ciertas enfermedades nerviosas conserva perfectamente el olor de los alimentos y bebidas.

La orina de temperatura superior á la ordinaria denota una grande irritacion, ya de la vejiga, ya de cualquier otro órgano que obre en ella; pero es raro que la orina se halle realmente mas caliente que en el estado normal: casi siempre es esto una sensacion del enfermo que depende de las mismas causas, pero con especialidad de la inflamacion de la vejiga y de la uretra.

La orina verdaderamente fria anuncia la completa postracion de fuerzas.

La miccion sanguinolenta merece toda nuestra atencion.

No es siempre fácil distinguir en las mujeres la hematuria de las otras hemorragias vaginales. La sangre de las reglas mezclada con las orinas ha sido frecuentemente tomada por una hematuria. Los signos que han dado los autores para distinguir la sangre de la matriz de la que proviene de la vagina no nos parecen infalibles.

Es menester que nós informemos primero si la enferma está ó nó en la época menstrual; si no lo está, preguntaremos si la sangre se evacua sin orinar; y si nó se arroja sino con las orinas y está íntimamente mezclada con ellas, tendremos probabilidad de que hay hematuria.

Teniendo que determinar en cierta ocasion un caso muy oscuro, la casualidad me proporcionó un signo excelente. Reconociendo á la enferma noté que la uretra estaba dilatada y mas voluminosa que lo ordinario; apretando con fuerza hice salir un coágulo sanguíneo por el meatus urinario, cuyo signo fué para mí verdaderamente patognomónico.

Despues de establecida la existencia de la hematuria hay que averiguar muchas veces á qué lesion orgánica pertenece este síntoma. Puede ser resultado de una simple exhalacion de la mucosa que viste las vías urinarias. Esta exhalacion puede ser idiopática, primitiva, consecutiva, crítica, vicaria ó sintomática. La hematuria idiopática ó primitiva es rara; regularmente es consecutiva de otra enfermedad mas distante, como de una

afección orgánica del corazón; algunas veces suple á las reglas ó á cualquier otra hemorragia habitual; yo nunca he observado la hematuria crítica. La sintomática que es la mas comun de todas, se encuentra en las enfermedades de los riñones, de los ureteres, de la vejiga y de la uretra; en los cánceres, pólipos, cálculos, várices de estos órganos &c.

Las pseudomembranas que aseguran algunos haber encontrado en las orinas, son resultado de las flegmasias de los órganos urinarios: las carúnculas oscuras, negras, me parecen ser restos de alguna afección orgánica, ó porciones de sangre coagulada.

La arena que se arroja comunmente con las orinas es signo patognomónico de las arenas de la vejiga, y de los cálculos que no difieren de aquellas sino en el mayor volúmen. Sin embargo, debemos notar que en ciertas circunstancias fisiológicas, la orina contiene arena. Despues de los escesos de la mesa, en los grandes calores, despues de la ingestion de materias alimenticias muy escitantes, de las bebidas alcohólicas y de las emociones vivas suele presentarse este fenómeno; pero los cálculos tienen consigo su significacion.

Algunos enfermos han escretado orinas mezcladas con materias fecales, lo que dependeria de una comunicacion accidental entre los intestinos y la vejiga. No es raro que las orinas contengan esperma; cuyo fenómeno proviene en general de haber retrogrado cierta cantidad de este fluido á la vejiga en la eyaculacion; ó de salir este fluido de las vesículas seminales demasiado repletas ó teniendo relajado su orificio, cuando en la escrecion de la orina ó de las materias fecales las comprimen con fuerza los músculos elevadores del ano y los otros que concurren á esta funcion. Podria suceder tambien que á consecuencia de la desorganizacion de estas partes hubiese una comunicacion directa entre la vejiga y las vesículas seminales.

Muchas personas escretan con la orina cierta cantidad del licor prostático, que no debe confundirse con el esperma cuyo olor no tiene.

En fin, tambien pueden encontrarse en las orinas cuer-

pos estraños venidos del exterior.

De poco sirven para el diagnóstico las alteraciones que sobrevienen espontáneamente en el fluido de que hablamos. Las películas, las nubéculas y sedimentos han dado á los autores muchos signos pronósticos de que es menester desconfiar, pero muy pocos diagnósticos, y estos nos parecen tan mal observados que no haremos mención de ellos. Por el contrario, la escrecion de la orina casi no da mas que signos diagnósticos, de los cuales unos pertenecen á las afecciones de los órganos urinarios, y otros dependen de enfermedades de partes distantes.

La miccion dolorosa y difícil (disuria) se observa en la cistitis y en la blenorragia; la estranguria en la parálisis incipiente, en las enfermedades orgánicas de la vejiga y en el estrechamiento de la uretra; la retencion (iscuria), en la parálisis completa, en las inflamaciones intensas de la vejiga, en la obliteracion de la uretra, en una multitud de afecciones cerebrales, y en las enfermedades agudas cuando la debilidad es escesiva.

Debemos notar aquí que cuando la retencion de orina es producida por la parálisis de la vejiga es menester que el esfínter conserve su contractilidad, pues cuando participa de la parálisis hay incontinencia de orina.

Cuando en las afecciones cerebrales, comatosas y otras y hácia el fin de las enfermedades agudas hay retencion de orina, la vejiga se distiende escesivamente; pero llegando á cierto grado esta distencion no puede aumentar mas; entónces la orina vence el esfínter y sale abundantemente: esta es la miccion por replecion.

En la cistitis, en los cálculos urinarios &c. hay frecuente conato á orinar y vanos esfuerzos para ello; siéntense dolores intolerables en toda la pelvis que llegan hasta los riñones, y los enfermos así atormentados no escretan sino algo de moco mezclado con sangre.

La miccion involuntaria teniendo conciencia de ella el enfermo denota por lo comun la debilidad de la vejiga, ó la demasiada replecion, risas imoderadas &c.; pero si no tiene conciencia de ella el enfermo, puede ser simplemente signo de delirio, de coma ó de estrema

debilidad. La miccion involuntaria acontece en la apoplejía, ablandamiento, congestion é inflamacion del cerebro, y hácia el fin de todas las enfermedades crónicas de esta víscera, y aun de todas las afecciones en general. Este fenómeno tambien se observa en el histérico y la epilepsia.

Creemos que deben admitirse con mucha reserva los ejemplos de descaminos de la orina. Los vómitos, salivaciones y sudores urinosos, las evacuaciones alvinas, y los derrames que presentan este carácter, aunque referidos por autores recomendables nos parecen muy sospechosos.

La orina puede escretarse por una abertura accidental; pero esto pertenece á la cirugía.

Aprovechamos esta ocasion para recomendar la lectura de las Memorias interesantes de M. *Amussat* sobre la fisiologia y la patologia de la uretra. Una parte de estos trabajos se insertaron en los Archivos de medicina, y deseamos vivamente que el autor publique el resto de sus investigaciones sobre asunto tan importante.

Los signos de las demas secreciones como la del esperma, la de la cera de los oidos &c. son de poquísimo valor.

§ VII. Fenómenos morbíficos de los aparatos absorventes, considerados como signos diagnósticos.

Cuanto ménos conocido sea el estado fisiológico de las funciones y de los órganos que las celebren, tanto mas oscuro será su estado patológico.

¿Cuáles son los verdaderos órganos destinados á la absorcion? Esta cuestion aun no está resuelta por los fisiologistas: unos creen que la naturaleza dispuso un sistema particular para el desempeño de esta funcion: otros fundados en el raciocinio y la esperiencia creen que ha sido confiada á las venas: y algunos adoptan ámbas opiniones, es decir, que la consideran ejecutada al mismo tiempo por los vasos linfáticos y por las venas. En esta divergencia de opiniones está el patologista reducido á observar los fenómenos, quedándose en dudas acerca de su produccion.

Cualesquiera que sean los instrumentos destinados á esta importante funcion y los medios de ejecutarla, no podremos negar que á ella sola pertenece la resolucion de la mayor parte de las enfermedades.

Cuando por una causa cualquiera ha determinado la naturaleza un aflujo de materia hácia un órgano es imposible concebir su desaparicion, si no se admite que una absorcion enérgica haya separado estos materiales de congestion é infarto.

Podrémos, pues, juzgar de la actividad de los órganos absorventes cuando veamos desaparecer cualquiera congestion; y juzgarémos que esta absorcion es mas enérgica cuando sea mas rápida y pronta la resolucion.

La absorcion es activa cuando desaparece en poco tiempo un derrame de sangre, que tenga un enfermo en el cerebro, por ejemplo; lo cual darán á conocer los signos del derrame y los de su disminucion. Lo mismo decimos respecto á la desaparicion de una equimosis en el tejido celular y de la mayor parte de las flegmasias.

Una de las enfermedades en que mas fácilmente puede apreciarse esta actividad es la neumonía, cuyas faeces pueden seguirse hoy con mucha exactitud.

La sequedad de los tejidos en el primer período de las enfermedades agudas depende sin duda del aumento de la absorcion, cuando ménos tanto como de la inercia de la exhalacion. En este período de actividad y de sobreexcitacion es mas racional suponer el acrecentamiento de actividad de una funcion, que la disminucion de otra para esplicar un mismo fenómeno.

El enflaquecimiento en un individuo jóven, activo y que se repara abundantemente no puede atribuirse sino á pérdidas copiosas, es decir, á un exceso de absorcion intersticial; bien entendido que no hablamos aquí de aquellos individuos cuya reparacion es insuficiente.

Los derrames serosos, celulosos y restantes han parecido á ciertos autores pruebas palpables de aumento de exhalacion, y en algunas circunstancias de disminucion de inhalacion; pero es preciso confesar que en esto estamos reducidos puramente al raciocinio, pues ningun

hecho material orgánico ha venido todavía á corroborar esta asercion conjetural.

La absorcion es poco activa cuando desaparecen con lentitud derrames medianos y flegmasias poco notables. Es probable que la absorcion es lenta en las enfermedades crónicas, si no de un modo general á lo ménos en el órgano afecto.

La dieta, es decir, la abstinencia ó la poca nutricion, y el ejercicio favorecen la absorcion. En efecto, á espensas del tejido celular se reparan las pérdidas; y lo prueba de un modo incontestable la prontitud del enflaquecimiento en estos casos y la facilidad con que se resuelven las enfermedades.

Unos de los medios que activan mas eficazmente la absorcion es la sangría. M. *Magendie* lo ha probado con esperiencias directas; pero estas evacuaciones sanguíneas tienen un término fijo, mas allá del cual sobreviene la debilidad, que quita á los mismos absorbentes la energía necesaria para la resolucion de las enfermedades, y el infarto y conjestion aumentan rápidamente; porque la naturaleza no tiene ya ningun medio para disiparlas. De todo esto se debe deducir, que en las emisiones sanguíneas hay un término en que conviene saberse detener so pena de matar al enfermo.

La absorcion es poco activa en las personas obesas. La acumulacion de gordura en el tejido celular es ya una prueba suficiente de la languidez de la absorcion, pero lo confirma de un modo incontestable la dificultad con que se resuelven las enfermedades en estos individuos. Puede decirse que reparándose á espensas de la gordura, de que tienen tanta abundancia, es imposible que la dieta y los otros medios obren de un modo notable en las vísceras activando la absorcion intersticial; pues en ellos parecen nulos los movimientos de descomposicion.

§ VIII. Fenómenos morbíficos de la nutricion, considerados como signos diagnósticos.

La nutricion es en último análisis el objeto y resul-

tado de las funciones orgánicas, cuyos fenómenos semeiológicos acabamos de esponer. Esta funcion, ó complemento de todas las funciones, se opera fisiológicamente en el mayor número de casos. Sin embargo, hay circunstancias en que existe un exceso de nutricion, y en otras mas numerosas se observa el defecto de esta funcion: hay tambien cierto número de fenómenos morbíficos que se atribuyen á su perversion.

La nutricion aumenta ó disminuye de un modo general ó local. En pocas enfermedades se observa la hipertrofia general, que casi siempre es un estado fisiológico, á ménos que no sea estremada y altere las funciones comprometiendo la existencia.

Existe en el primer período de las enfermedades agudas, y sobre todo en las flegmasias cutáneas, cierto aumento momentáneo de gordura, el cual se observa tambien en las convalecencias rápidas.

Cuando hablemos del volúmen del cuerpo en la siguiente seccion, trataremos de su acrecentamiento dependiente del derrame de ciertos fluidos, líquidos ó gaseosos, es decir del edema, leucoflegmasia, enfisema &c.; aquí no debemos mencionar mas que la obesidad y la hipertrofia propiamente dicha.

El fenómeno que nos ocupa no es siempre general, pues sucede muchas veces que la gordura está distribuida desigualmente; pero debe distinguirse con cuidado cuáles son los órganos en que haya aumento de nutricion.

La abundancia de la exhalacion adiposa constituye la obesidad; y por hipertrofia se entiende particularmente el aumento de volúmen de los órganos musculares y parenquimatosos que nada tiene de comun con la acumulacion de gordura en los órganos ó en su periferie.

La hipertrofia de los músculos es la mas frecuente y la mas fácil de conocer; porque casi siempre hiere nuestros sentidos. Es ocasionada por esfuerzos considerables de estos órganos, y rara vez depende de disposicion congénita.

La hipertrofia de las vísceras interiores se caracteriza algunas veces durante la vida por signos que le son

próprios: la del corazón que es la mas común, es tambien la mas fácil de conocer. Una tumefaccion igual del hipocondrio derecho, sin dolor, sin fenómenos inflamatorios y sin signo de enfermedad orgánica debe hacernos sospechar la hipertrofia del hígado. Signos análogos en el otro hipocondrio haria presumir la hipertrofia del bazo. Es muy difícil determinar si hay hipertrofia del pulmón ó del cerebro: estos afectos establecidos recientemente, no me parecen fundados en pruebas irrecusables.

La atrofia y el enflaquecimiento, lo mismo que la hipertrofia y obesidad, pueden ser generales ó locales.

El enflaquecimiento general es ocasionado por causas fisiológicas, que todas pueden reducirse á una reparacion improporcionada á las pérdidas que experimenta el individuo. Los pesares, el amor, la envidia, todas las pasiones, las vigiliass, los trabajos mentales, las fatigas excesivas, la abstinencia &c. producen el enflaquecimiento general.

En el frio que precede á las enfermedades agudas se manifiesta una especie de adelgazamiento general, cuyo fenómeno es una mera apariencia. El enflaquecimiento es real hácia el fin de las enfermedades agudas, despues de un régimen antiflogístico severo; cuando el eretismo ha cesado, en los primeros dias de la convalecencia: en la postracion estrema de fuerzas y pocos dias ántes de la muerte se observa un enflaquecimiento súbito, un colapso notable, en fin, la cara hipocrática.

El enflaquecimiento mas ó ménos considerable es muy ordinario en las enfermedades de larga duracion, y particularmente en la tisis, cuyo término significa consuncion segun su etimología. El enflaquecimiento aunque es ordinario en esta enfermedad, no es sin embargo constante. Se ven morir algunos tísicos conservando cierta gordura; y aunque sea cierto que en semejante afeccion va la consuncion siempre creciendo, con todo no faltan sujetos en quienes algunas partes del cuerpo conservan su gordura, y otras las pierden de un modo vário.

Obsérvase enflaquecimiento en la *cólera morbo*, en las evacuaciones excesivas, en los flujos de orina abundantes, en las poluciones nocturnas reiteradas, en las lom-

brices intestinales, y en el pródromo de muchas enfermedades.

¿El crecimiento muy rápido es una perversión de nutrición como se ha pretendido? Séalo ó nó, este fenómeno no tiene ningun valor como signo diagnóstico; pero se observa muchas veces en las enfermedades agudas de los niños, y algunas en afecciones crónicas.

Los diversos tumores que se encuentran sobre la superficie del cuerpo y sobre las vísceras contenidas en sus cavidades, la osificación de los vasos &c. han sido mirados como aberraciones de nutrición. Sin decidir esta cuestion nos ocuparemos de los tumores que son de nuestro objeto en la siguiente seccion.

SECCION SEGUNDA.

DE LOS FENÓMENOS MORBÍFICOS DEL APARATO DE LA VIDA DE RELACION, CONSIDERADOS COMO SIGNOS DIAGNÓSTICOS.

§ I. Fenómenos morbíficos del hábito exterior del cuerpo, considerados como signos diagnósticos.

La posicion del cuerpo y su actitud reciben de parte de las enfermedades modificaciones, cuyo estudio no deja de ser importante para el médico. Hay afecciones en las que la actitud sola nos hace presumir su naturaleza, y algunas en que constituye su fenómeno principal.

Se ha dicho que era ventajoso examinar la actitud del enfermo durante el sueño; porque estando en él suspendida la voluntad del paciente, no puede luchar con los movimientos de la naturaleza. Este precepto es muchas veces útil; pero hay casos en que es indispensable mandar hacer movimientos para asegurarse de la realidad y valor de ciertas posiciones, lo que no puede verificarse sino durante la vigilia.

En las afecciones con delirio y sobreescitacion de todas las funciones, en la enagenacion mental &c. la actitud es algunas veces mas firme y segura que en el estado natural. Esta energía puede ser un signo de ir-

ritación, con cierto grado de fuerza en el individuo.

En las afecciones en que los enfermos se abandonan al imperio de las leyes físicas, y en quienes la resistencia es débil ó nula, la actitud es floja: los pacientes están acostados de espaldas y se deslizan hácia los pies de la cama. Esta languidez en la actitud tiene lugar en la declinacion de las enfermedades agudas, cuyo término funesto está muy próximo, en aquellas en que se ha usado un tratamiento antiflogístico muy rigoroso, y en las de carácter adinámico.

La actitud se cambia y varía de un instante á otro en el delirio de las afecciones agudas, en ciertas inflamaciones, y con especialidad en las cutáneas. Entónces el paciente está atormentado de un dolor y de una ansiedad tan grande que á cada momento varía de posición.

Segun *Corvisart* no hay enfermedad que presente esta inconstancia en la actitud á mas alto grado que la pericarditis; este fenómeno se denomina *desasosiego*.

La inmovilidad es signo de postracion extrema. Obsérvese en las enfermedades adinámicas, en la peste, en la fiebre amarilla, y en ciertas afecciones cerebrales.

El decúbito es por lo comun dorsal en la peritonitis. Cuando un órgano solo está afecto, es de este lado del que el enfermo se acuesta, pero esto no es constante.

En la pleuresía se acuestan los enfermos sobre el lado sano, aunque un autor clásico haya sentado lo contrario; y en la neumonía lo hacen sobre el lado afecto. Se ha esplicado esto diciendo que en la pleuresía la compresion ejercida por el pulmon sobre la pleura era tanto mas fuerte cuanto ménos cedian las costillas al dilatarse, lo cual ocasionaba vivos dolores; y que en la neumonía no se celebraba la respiracion en el órgano afecto, y así era preciso que el pulmon sano se dilatase mas; añadiendo que la espiracion sola era dolorosa en esta última afeccion, y de consiguiente sería muy débil en esta posición.

En las enfermedades orgánicas del corazon la disnea suele ser tan grande que los enfermos tienen que sentarse y apoyarse en sus manos para poder respirar.

En los derrames torácicos cuando son dobles se obser-

va el mismo fenómeno y la cabeza está muy inclinada hácia adelante. Pero si son simples se acuestan los enfermos sobre el lado del derrame.

Se observa una inmovilidad completa en los miembros paralíticos; si el paciente está de pies, sus miembros están pendientes; si quiere andar arrastra los pies ó se cae.

—No repetiremos aquí lo que hemos dicho en el capítulo precedente acerca de la nutrición cuando hablamos del volúmen del cuerpo, pues solo trataremos de las mutaciones dependientes de causas estrañas á la nutrición, como son la infiltración de aire ó de agua &c.

—Cuando la infiltración es parcial y se muestra solo en un miembro, se llama edema; y leucoslegmasia ó anasarca cuando es general. Este fenómeno que se conoce fácilmente por los caracteres que ya le hemos asignado, nos parece que casi siempre es sintomático de otra afección.

—Creemos que la infiltración depende casi siempre de una afección del corazón, de los pulmones, del estómago, del hígado &c.

El mismo valor tiene para nosotros la serosidad derramada en las cavidades, constituyendo diversas especies de hidropesías.

—La difusión de aire conocida con el nombre de enfisema es un síntoma muy raro. Pónese el cútis blando, elástico, no conserva la impresión del dedo, y da al mismo tiempo una crepitación manifiesta. Indica casi siempre una comunicación con el pulmón; sin embargo, he observado dos veces el enfisema espontáneo. Esta exhalación gaseosa en el tejido laminoso subcutáneo es muy difícil de explicar principalmente cuando no es resultado de la gangrena.

—La espansion del aire ó el desarrollo de gases en algunas cavidades las dilatan: esto se observa en el neumotórax, timpanitis, neumatocele, neumatónfalo &c.

—Los diversos colores que toma el cútis en varias enfermedades ofrecen comunmente caracteres interesantes. Los climas, las estaciones, el sexo, las edades y las

pasiones influyen singularmente, como todos saben, en el color del cútis.

Está pálido en todas las evacuaciones escesivas, en la anemia, en el síncope, en los calosfrios de la invasión de las enfermedades agudas y de las fiebres intermitentes, en la angina gangrenosa y en el cólico de los pintores; pero en la hidropesía se pone pálido, blanco y reluciente. También se pone pálido algunas veces en las erupciones cuando hay revulsión al interior; y finalmente, lo está de ordinario en la convalecencia de las enfermedades y recobra poco á poco su color natural.

Vuélvese lívido y aplomado el cútis hácia el fin de las enfermedades crónicas, y frecuentemente también en los equimosis espontáneos y accidentales. Nótase esta alteración en los calosfrios violentos de las fiebres; en cuyo caso suele también aparecer como jaspeado.

Este último fenómeno se nota en el escorbuto que produce manchas sucesivamente pálidas, amarillas, violadas, azules, verdes, negras; sin que haya parte en el cuerpo que no tenga alguna mancha mas ó ménos estensa. No obstante, los brazos y las piernas son los que mas comunmente se afectan. Cuando esta enfermedad se termina por resolución se borran dichas manchas sucesivamente, pasando de los colores mas oscuros á los mas claros, y siguiendo una marcha muy análoga á la de los equimosis accidentales, á los cuales se asemejan mucho.

El color rosado y rojo del cútis es signo de una sobreescitación en la circulación capilar; nótase en la plétora, en las enfermedades inflamatorias, en las hemorragias activas, en fin, en todas las afecciones hipersténicas. En las flegmasias cutáneas se pone el cútis rojo, caliente, tumefacto y doloroso.

La rubicundez erisipelatosa, que presenta todos estos caracteres, desaparece por la presión del dedo, volviéndose á presentar con prontitud.

Toma el cútis un color amarillo en las afecciones del hígado que impiden el paso de la bÍlis al duodeno, porque reabsorvida aquella penetra en todos los tejidos. No creemos que el ictero sea producido simplemente por los materiales de este fluido no segregado todavía, que

nos parecen impropios para comunicar este color al cútis; sino por una bilis enteramente formada entre cuyos caracteres sobresale el color amarillo. Nosotros pensamos que la ictericia es un signo de la inflamacion del hígado ó de sus conductos, del duodeno, de un tumor del hígado, como el cáncer, tubérculos, cirrosis, cálculos biliares, acefalocistos &c., ó de tumores de los órganos inmediatos que comprimen los conductos de la bilis, tales como los del estómago, pancreas, riñones &c., enfermedades que impiden á la bilis pasar al duodeno, ocasionan la reabsorcion y por consecuencia la ictericia; las materias fecales son generalmente blanquecinas en estas enfermedades.

El color pajizo caracteriza los cánceres y particularmente los del útero.

El amarillo limon, verdoso y verde son variedades de la ictericia, que denota grados mas adelantados. La ictericia se ha distinguido en sintomática y crítica, cuya distincion ignoro si está bien fundada.

En las flegmasias abdominales y tambien en la neumonía suele aparecer un color amarillo alrededor de los labios y del ala de la nariz, lo cual han tomado por ictericia incipiente ciertos observadores superficiales.

En algunas circunstancias muy notables el cútis se pone enteramente negro. Hemos leído á la Sociedad de medicina de la Facultad la historia de una mujer, cuyo cútis tomó un tinte negro en el espacio de una noche á consecuencia de una impresion moral vehemente. Habia visto esta mujer arrojarse por la ventana á una hija suya con sus dos hijos menores: tambien hemos conocido á otra mujer que habiéndose librado del último suplicio en tiempo de la revolucion esperimentó el mismo accidente. Esta última estaba en la época mênstrual cuando recibió la noticia. Las reglas se suprimieron al momento, y se volvió negra enteramente, cuyo color conservó hasta la muerte. Disecamos con cuidado el cútis de ámbas mujeres, y encontramos que en el cuerpo mucoso residia el color. Nos fué muy fácil aislar el epidermis y el dermis, que no presentaban ningun color anómalo. Este color negro debe ser resultado de alguna exhalacion san-

guínea, operada en el cuerpo mucoso.

El color violado del cútis es producido por algun obstáculo á la circulacion. El cútis se pone azul en muchas enfermedades del corazon muy adelantadas; á lo cual han dado el nombre de cianosis, ó enfermedad azul, y erroneamente lo han atribuido á la inmediata comunicacion de las aurículas, por medio del agujero de Botal no obliterated. Esta causa de la cianosis es mucho mas rara de lo que se créé.

Ademas de esta diversidad de colores el cútis tambien es asiento de algunas erupciones sintomáticas, como las petequias, la rosa y la miliar, sin hablar de las consideradas como enfermedades particulares. En las diversas especies de tifos se observan ordinariamente las petequias, que á nuestro parecer denotan una especialidad incontestable.

—Nada tenemos que decir de los olores del cuerpo, pues como son resultado de la exhalacion cutánea, de las secreciones, escreciones, perspiracion pulmonar &c. hemos señalado los diversos olores de estos escretos al hablar de estos diversos fenómenos. Por otra parte tienen los olores poco valor en el diagnóstico local.

—Hasta aquí hemos considerado el hábito exterior del cuerpo de un modo general; ahora vamos á examinarle en sus diversas regiones.

Las flegmasias de los tegumentos de la cabeza, la erisipela, la tiña, la infiltracion y los derrames serosos del interior del cráneo aumentan mas ó ménos sensiblemente el volúmen de la cabeza. El hidrocéfalo crónico produce la separacion de las suturas. El volúmen de la cabeza disminuye un poco en el enflaquecimiento general: los exostosis, los tumores fungosos de la duramáter, producen comunmente eminencias sobre el cráneo.

Pero la cara merece una particular atencion. Hay pocas afecciones en que no tome un carácter especial, y algunos prácticos conocen á veces solo por su inspeccion las enfermedades que tienen qué combatir. He visto al profesor *Pinel* diagnosticar peritonitis y neumonias la-

tentes por la simple espresion del semblante. En la tisis, cáncer del útero, apoplejías, meningitis &c. el rostro toma un carácter particular fácil de distinguir.

En las flegmasias, y generalmente en todas las enfermedades con hiperstenia, la espresion de la cara está animada, y en el delirio toma diversos caracteres.

En los tetánicos la cara está rígida y convulsa, pálida ó animada: algunas veces se halla agitada por movimientos desordenados: los ojos están vueltos, agitados ó inmóviles, salientes ó hundidos, semiabiertos ó cerrados enteramente. Los labios apartados, las comisuras muy separadas y los dientes al descubierto; las mejillas salientes, duras y arrugadas; y las mandíbulas enérgicamente apretadas por la violenta contraccion de los maseteros. Estos fenómenos anuncian necesariamente una alteracion del encéfalo ó sus dependencias; pero la experiencia aun no ha determinado su naturaleza.

Los movimientos de la cara no están siempre en un estado de exaltacion. En las enfermedades acompañadas de debilidad hay postracion, lentitud de los movimientos, y algunas veces una inmovilidad completa que constituye su principal carácter. Así despues de pérdidas excesivas, de una abstinencia prolongada, de fatigas estremas, en la decrepitud y en la parálisis se observan estos fenómenos. En la catalepsia y en el éstasis se nota mas particularmente la inmovilidad de la cara.

El desórden é irregularidad de estos movimientos son muy notables en las afecciones que producen el delirio idiopático ó sintomático; en la manía, histérico, epilepsia, en toda especie de convulsiones, y en el baile de S. Vito.

La rubicundez de la cara es por lo común signo de plétora local ó general; se manifiesta en las congestiones cerebrales, en las meningitis, en los derrames sanguíneos, en el ablandamiento del cerebro, en todas las flegmasias violentas, en los sugetos jóvenes y poliémicos, y principalmente en los paroxismos; este color persistente ó pasajero, preséntase por intervalos, como en las mujeres cuando cesan los menstruos: es general ó local, como en las inflamaciones agudas y en la tisis pulmonar.

El color rojo oscuro, lívido ú aplomado es signo de gran debilidad ó de concentracion de fuerzas.

La cara que presenta esta apariencia suele acompañar á las anginas violentas y á las hemorragias cerebrales; y se caracteriza por la tumefaccion, lo saliente de los ojos, la plenitud de las venas temporales y de las del cuello, y su color rojo y lívido. En las aneurismas del corazon, y sobre todo en las del ventrículo pulmonar se nota esta especie de fisonomía. Toma momentáneamente este aspecto en los ataques de histérico y de epilepsia.

El cútis de la cara se pone pálido y blanco en los niños escrofulosos; los cuales tienen tambien los labios gruesos y agrietados. Los que padecen el cretinismo se distinguen por su aire de estupidez.

La palidez del cútis sucede á toda suerte de evacuaciones, pero con especialidad á las hemorragias abundantes; acompaña al calosfrio febril, á las enfermedades crónicas, á la clorosis, al cáncer, al escorbuto, y generalmente á todas las afecciones hiposténicas; tambien es signo casi constante de debilidad. La cara lo mismo que el resto del cuerpo, bien que de un modo mas evidente, se pone amarilla, verde, negra &c. en las enfermedades que se distinguen por estos diversos colores.

La cara roja, encendida, caliente, animada, elástica, firme, renitente, y ligeramente aumentada de volúmen, que se llama vultuosa, no es mas que la exageracion de la cara encendida.

Este aumento de volúmen se nota en las erupciones que aparecen en esta region. La acompaña la palidez en casi todas las hidropesías; entónces se hincha y se pone descolorida.

Se dice que la cara está retraida cuando el volúmen de ella parece disminuido, y las facciones están contraidas; muéstrase en la invasion de las enfermedades agudas y anuncia un trabajo interior profundo y grave.

El enflaquecimiento que se nota en las enfermedades de mucha duracion es ordinariamente mas sensible en la cara que en cualquier otra parte; sobreviene en las mismas circunstancias que el enflaquecimiento general.

El último grado de marasmo que termina el mayor número de enfermedades crónicas, y una multitud de afecciones agudas, se pinta en la cara de un modo deplorable. Hipócrates describió esta fisonomía con tanta exactitud que le han dado su nombre, el cual no le conviene.

El cútis de la frente seco y arrugado; las sienas hundidas; ojos medio abiertos, hundidos ó proeminentes, y sin brillo; la nariz afilada y fria; pómulos salientes; carrillos deprimidos; labios pálidos ó lividos, y adelgazados; los dientes secos y al descubierto; barba prolongada; orejas frias, secas y retraidas: tales son los principales caracteres de esta horrible fisonomía.

Cuando la espresion de los ojos deja de estar en armonía con los objetos exteriores el paciente está delirando, y cualquiera que sea aquella espresion no tiene otro significado que el del delirio mismo.

Las alteraciones que sobrevienen en los ojos son producidas por una lesión del mismo órgano ó por la del cerebro, la cual es mucho mas frecuente. En algunos casos depende tambien de enfermedades de órganos distantes.

En las inflamaciones del cerebro y de las meninges, en el histérico, epilepsia, catalepsis &c. los ojos están fijos ó vueltos hácia algun lado, los ejes visuales han perdido su paralelismo. Se concibe que debe existir entónces una alteracion local de la porcion cerebral que preside á los movimientos del ojo, cuya alteracion es durable ó pasajera.

En las congestiones cerebrales, en la apoplejía, estrangulacion, afixia, en algunas flegmasias, en la angina intensa, en el tercer grado de las enfermedades del corazon y siempre que la sangre se estanca ó se dirige á la cabeza los ojos están proeminentes y parecen aumentados de volúmen; pero este aumento es aparente, y solo es verdadero en la hidroftalmia, y en algunas inflamaciones del interior de este órgano.

En las enfermedades crónicas, acompañadas de marasmo, y en el colapso de ciertas afecciones agudas los ojos están hundidos, y parecen que disminuyen de volúmen; pero en la atrofia solo disminuyen en realidad.

La córnea opaca se pone roja é inyectada en la oftalmia, en las inflamaciones torácicas, cerebrales &c. Suele estar mas blanca que en el estado natural; lo que se observa en las escrófulas y comunmente en la tisis; pónese amarilla en la ictericia, ántes que este color se manifieste en ninguna otra parte del cuerpo.

La movilidad de la pupila puede ser escesiva ó al contrario, y en este caso es signo de amaurosis ó de un estado comatoso producido por la compresion del cerebro, ó por alteracion de alguna parte de aquel órgano; pero no está todavía determinado cuál sea la parte del cerebro alterada. En las enfermedades circunscritas del encéfalo, agudas ó crónicas, se nota en un solo lado la inmovilidad de la pupila. Esta se encuentra contraida en la iritis, oftalmia interna, inflamacion de las meninges &c. Un médico ha pretendido que la forma de la pupila es algunas veces irregular en las afecciones verminosas.

La dilatacion de la pupila ha sido considerada como signo de debilidad; pero debe notarse que está mas contraida en los ancianos que en los jóvenes, lo cual no conviene con aquella opinion.

Los párpados parecen pesados en las enfermedades cerebrales, y en todas aquellas en que hay una gran debilidad; y están cerrados con fuerza en algunos delirios, y en ciertos movimientos convulsivos. Algunas veces no cubren mas que una parte de los ojos y denotan una estrema debilidad. Pueden estar paralizados y privados de todo movimiento, lo cual anuncia alteracion del cerebro ó enfermedad de los órganos que ejecutan los movimientos de estas partes. Algunas veces se cierran y abren alternativamente, lo que constituye el pestañeo. Cambian de color y volúmen en las mismas circunstancias que lo hacen las demas partes del cuerpo.

Los ojos están lagrimosos en la coriza y en la mayor parte de las flegmasias cutáneas.

Son poco importantes los signos que ofrece la cárcula lagrimal: pónese roja en las enfermedades hiperténicas, y pálida en las afecciones crónicas; pero esto último no es un carácter esclusivo de las hidropesías, ni de las afecciones nerviosas,

Las cejas no presentan otros signos que los que ofrece la espresion de la cara.

La frente espresa las mismas pasiones que el resto del semblante; pero es asiento de diversas erupciones de exostosis &c.

Los enfermos experimentan frecuentemente una violenta compresion en las sienes, que de ordinario es signo de congestion cerebral. Estas partes están hundidas en el marasmo y en el colapso de las enfermedades agudas. Las arterias pulsán con violencia en las congestiones, inflamaciones, ablandamientos y derrames del cerebro, en la erisipela de la cara, y aun en la mayor parte de las grandes enfermedades agudas.

Las megillas están encendidas en el paroxismo de las afecciones agudas, en las hemorragias y en las flegmasias con reaccion general. Este color varía en las enfermedades cerebrales. Cuando en las flegmasias torácicas la rubicundez se limita á un lado, no debe creerse como lo hicieron los antiguos que este sea el afecto.

Se ha notado que la rubicundez circunscrita de los pómulos anunciaba ordinariamente una predisposicion á la tisis pulmonar. Las megillas pueden ser el sitio de una erupcion particular que se llama *gota rosada*.

Los movimientos rápidos de las alas de la nariz anuncian la dificultad de la respiracion, y se observa en las enfermedades del corazon, del pulmon y del cerebro. El prurito en las narices precede á la erisipela de la cara y á la epistaxis, y acompaña á las afecciones verminosas.

Las variaciones de color, de volúmen, de temperatura &c. que se observan en la nariz, resultan de las mismas causas que las del resto del cuerpo.

Los labios están contraídos en las convulsiones dependientes de una enfermedad aguda ó crónica del cerebro: sus comisuras pueden estar tiradas hácia la derecha ó hácia la izquierda, y aun á los dos lados á la vez; cuando lo están á uno solo es siempre hácia el lado convulso, es decir, al lado enfermo.

En las hemiplejias el ángulo de los labios está tirado hácia el lado sano: el otro no ofreciendo ninguna re-

sistencia se deja arrastrar en sentido opuesto. Todos estos fenómenos anuncian una lesión cerebral; que casi siempre se encuentra después de la muerte.

Los labios están péndulos en las enfermedades acompañadas de mucha debilidad; y trémulos en algunas enfermedades del cerebro y del estómago; este fenómeno suele preceder al vómito.

El síntoma llamado *fumar en pipa* es signo ordinario de una fuerte compresión cerebral.

Los labios aumentan de volumen en las erupciones que los cubren, las que suelen coincidir con la resolución de las enfermedades; en las escrófulas &c.; están bermejós en las flegmasias; pálidos después de evacuaciones escesivas y en el calosfrio de las enfermedades; lívidos y azulados en las afecciones del corazón &c.; algunas veces están agrietados, hendidos, secos ó lisos en las irritaciones muy notables, y suelen cubrirse de las mismas costras que observamos en la lengua.

La región mental presenta pocos signos notables: puede ser asiento de diversas erupciones, de las cuales unas son críticas, y otras idiopáticas, como la *mentagra*. Se creyó que la barba podía caerse en algunas afecciones y con particularidad en la sífilis.

Los cabellos suelen caerse después de las enfermedades graves. Cambian de color y se ponen blancos con suma facilidad, y verdes en los que trabajan el cobre &c.

Hay una enfermedad particular cuya naturaleza está en cuestión, que se observa muy poco en nuestro clima, que tiene por carácter principal una intrincada mezcla de los cabellos; enrédanse formando mechones espirales ó rectos, ó chapas que cubren toda la cabeza, y adquieren una sensibilidad extraordinaria, esto es la *plica polaca*.

Las orejas dan los mismos signos que las otras partes que ya llevamos examinadas. Aumentan de volumen en la erisipela, y se adelgazan en el marasmo: están rojas y calientes en las flegmasias, congestiones cerebrales y en la invasión del delirio &c.: frías, pálidas ó lívidas en el calosfrio febril, ó en el abatimiento extremo de las fuerzas.

—Los signos que presentan las parótidas son muy importantes; pero su hinchazon, inflamacion, supuracion y gangrena no tienen nada de particular respecto al diagnóstico local, y sirven solamente para el pronóstico de las enfermedades en que se manifiestan estos fenómenos. Distínguense estos en críticos y acríticos: y de ellos hablaremos mas adelante.

—El cuello largo no es signo infalible de disposicion á la tisis pulmonar; pues muchos le tienen de esta suerte y no se hacen tísicos, y *vice versa*: tampoco el cuello corto es un signo de predisposicion á las hemorragias cerebrales, pues diariamente vemos apopléticos que están flacos y de cuello largo. El volúmen de este aumenta en algunas circunstancias particulares, y siempre que lo está el resto del cuerpo. El bocio, el enfisema y las anginas son las que particularmente producen este efecto.

Se observan las pulsaciones de las arterias carótidas en la mayor parte de las afecciones cerebrales agudas y violentas. La posicion del cuello se altera en el torticollis, parálisis, luxaciones de las vértebras cervicales y en las convulsiones.

—El exterior del tórax debe fijar nuestra atencion. Esta cavidad es ancha y desarrollada cuando encierra órganos sanos y vigorosos; pero en el estado patológico, aumenta ó disminuye de volúmen, y cambia de forma.

Su volúmen aumenta cuando existe en su cavidad un derrame de líquidos ó de aire: esto se observa en el hidrotórax, hidropericardio, empiema, derrames sanguíneos y neumotórax. Este desarrollo que puede mostrarse en un solo lado, ó en los dos á la vez cuando la enfermedad es doble, depende á veces de algunos tumores accidentales.

Para conocer si hay derrames de líquidos y de gases simultáneamente en el pecho se ha propuesto de nuevo la sucusion indicada por Hipócrates. Cogiendo en esta circunstancia el enfermo por los hombros é imprimiéndole un fuerte sacudimiento se percibe un ruido compa-

rable al que se obtiene agitando un frasco medio lleno. En esta afección sucede algunas veces que el enfermo, levantándose de pronto, percibe como una gota de agua que cayese en una garrafa medio llena: este último signo ha sido indicado por M. Collin.

No repetiremos lo que hemos dicho del aumento de volúmen ocasionado por el edema, enfisema y la inflamación de las partes exteriores del cuerpo: ni la variación de color y de temperatura que experimenta el cutis en general; porque estas consideraciones se aplican rigurosamente al exterior del pecho.

Esta cavidad disminuye de capacidad en las pleuresías ó en las pleuroneumonías crónicas, cuando no penetra el aire en el pulmon ó cuando hay adherencias generales y muy fuertes que impiden la dilatación de las costillas. Entónces uno de los lados del pecho está sensiblemente deprimido, y parece atrofiado: los individuos que presentan este fenómeno tienen ordinariamente el hombro de este lado mas bajo que el opuesto.

Para asegurarse con precisión del grado de desarrollo de ámbos lados del tórax basta medir la circunferencia con un cordón; doblando despues por la mitad la medida de la estension general se mide el espacio comprendido entre las apófisis espinosas y la mitad del esternon de los dos lados. La diferencia en las longitudes da la diferencia de capacidad. Se tiene cuidado de practicar esta exploración en diversas alturas comparando entre sí las regiones correspondientes. Pero debe tenerse presente que el pecho es rara vez simétrico.

En la raquitis la forma del pecho está muchas veces alterada, la columna vertebral está inclinada á un lado ó á otro, pero casi siempre á la derecha; las costillas sobresalen en un lado y están deprimidas en el otro.

— Las paredes del abdómen presentan las mismas mutaciones de volúmen, color y temperatura que las otras partes del cuerpo y por las mismas causas; pero su aumento de volúmen le ocasionan principalmente los líquidos y gases que contiene y tambien los tumores que se desenvuelven en su interior ó se presentan en su circunferencia.

Se conoce que el desarrollo general del vientre es debido á los gases que contiene cuando dando un golpe seco en sus paredes se percibe un sonido claro semejante al de un tambor. Este meteorismo es general ó se limita á una sola region del abdómen: es ordinariamente signo de irritacion de los intestinos; pero puede sobrevenir en casos de debilidad real. Es tambien signo de histérico, hipocondría &c.: es decir, que la produccion de los gases que le constituyen está sometida al influjo del sistema nervioso.

Cuando queremos asegurarnos si la tumefaccion del vientre es debida á la acumulacion de un líquido, se da al paciente la posicion indicada al hablar del método de examinar á los enfermos y aplicando á un lado del abdómen la palma de la mano se percute el lado opuesto: este choque imprime al líquido contenido un movimiento que da á la mano apoyada sobre las paredes abdominales la sensacion de una especie de oleada, cuyo fenómeno se llama fluctuacion y es el que descubre la presencia de los líquidos encerrados en la cavidad peritoneal ó en quistes accidentales; pero es signo comun á estas dos clases de hidropesías. La esperiencia y el raciocinio nos han hecho descubrir uno muy propio para diferenciarlas, que creemos no ha sido descrito por los autores (1).

En la exploracion de los hidróticos procurando producir la fluctuacion del líquido hemos observado, así como todos los médicos, que en la ascitis la percusion

(1) La Memoria en que hemos espuesto el medio de distinguir la ascitis de la hidropesia enquistada fué publicada en el *Nuevo diario de medicina*, é inserta en el número de Noviembre del año de 1818, por consecuencia mucho tiempo antes que M. *Piorry* escribiese de la percusion mediata. Este médico se ha engañado 1.º sentando que sus investigaciones sobre este objeto han sido hechas al mismo tiempo que las nuestras, «pues (dice) que han empezado á principios del año de 1826, es decir, algunos meses antes de la publicación del *Curso de medicina clinica*»; 2.º diciendo: «que antes que él no se había recurrido á la percusion en la exploracion de las enfermedades abdominales.»

«La insuficiencia de los signos suministrados por la percusion directa del abdómen, dice en efecto, los inconvenientes que puede tener en muchos casos, la reconocida ventaja que tienen sobre ella la palpacion y la fluctuacion relativamente á la exploracion de las afecciones abdominales, dan razon de la poca importancia que se da en general á este modo de exploracion: &c.»

practicada en la parte mas eminente ocasionaba por lo comun un sonido semejante al de la timpanitis; de lo cual hemos concluido naturalmente que los intestinos, distendidos por los gases, flotaban encima del líquido adonde su peso específico los obligaba á elevarse. Teniendo muchas veces ocasion de hacer el mismo exámen en personas afectadas de hidropesías enquistadas, cuyo desarrollo era considerable (que es el caso en que pueden existir algunas dudas acerca de la naturaleza de la enfermedad), hemos observado por el contrario que la fluctuacion era de mucha evidencia en la parte mas saliente del abdómen, miéntras que el meteorismo se encontraba en los lados, partes mas inferiores cuando el enfermo está de espaldas. Este fenómeno se concibe perfectamente si se reflexiona que el tumor dilatándose excesivamente rechaza hácia abajo y á los lados toda la masa intestinal.

Los dos ejemplos siguientes podrán confirmar esta observacion.

Hidropesía ascitis. — María Ana Victoria *Leclerc*, de edad de 77 años, hija de padres sanos, que habia gozado siempre de una salud perfecta fuera de algunas hemorragias uterinas sobrevenidas en la *edad crítica*, fué atacada en el invierno del año de 1815 al de 1816 de una parálisis caracterizada por la dificultad en la palabra, disminucion sensible en la inteligencia y debilidad de todo el lado izquierdo. A continuacion de este accidente sin dolores anteriores ni otros síntomas que los referidos se hinchó el vientre rápidamente de una manera igual y presentó al exámen una fluctuacion muy manifiesta. En poco tiempo adquirió un estraordinario desarrollo que no aumentó sensiblemente despues. El 12 de Marzo del año de 1817 la enferma esperimentó una debilidad general muy grande y se vió obligada á entrar en la enfermería. Su rostro estaba flaco y descolorido; las carúnculas lagrimales muy pálidas; la boca no estaba amarga, aunque la lengua se presentaba blanquizca y húmeda; y conservaba el apetito. No habia dolor en el abdómen, pero estaba muy dilatado y distendido; el cútis que le cubria era liso y reluciente; la fluctuacion muy

manifiesta en todos sentidos; pero cuando se percutia sobre la parte mas saliente del vientre, estando la enferma de espaldas, se percibia un sonido absolutamente semejante al que se obtiene en la timpanitis. En la parte inferior del abdómen y sobre todo hácia los lomos se percibia una eminencia sobre la cual la presion de los dedos dejaba una impresion cóncava. Las cámaras eran raras y difíciles, las orinas abundantes. La respiracion no estaba aun sensiblemente alterada, la enferma tosia y espectoraba una materia mucosa poco abundante. El pulso era débil y por otra parte casi en el estado natural. El cútis fresco, las piernas infiltradas sobre todo por la noche. No estando la enferma en nuestra sala no pudimos seguir observándola; pero á su muerte se encontró una prodigiosa cantidad de serosidad clara, derramada en la cavidad peritoneal: los intestinos pálidos, distendidos por gases, se presentaron los primeros bajo el escalpelo flotando sobre el líquido: el hígado estaba como encogido, desigual y verdoso en su superficie, amarillento en su interior. Los demas órganos no fijaron la atencion ni fueron examinados.

Hidropesía enquistada del ovario (1). — Juana Francisca Valot, de edad de 50 años, hija de padres sanos, que habia gozado siempre de buena salud, fué atacada en el año de 1809, en la época menstrual, de dolores muy vivos que comparaba á los del parto; estos dolores duraron tres dias y volvieron periódicamente todos los meses por espacio de dos años. El abdómen tomó á esta época un volúmen extraordinario. Esta tumefaccion empezó por el lado izquierdo; habiendo llegado al punto de hacer inminente la sofocacion se practicó una puncion que, segun refirió la enferma, dió salida á un cubo de líquido, cuyo color varió hasta tres veces de un modo muy notable. Cuatro meses despues hubo necesidad de recurrir otra vez á la puncion y la hincha-

(1) Creemos poder citar esta observacion, aunque la enferma está viva todavía, porque todos los signos de la hidropesía enquistada nos parecen reunidos de manera que no pueden dejar ninguna duda sobre el género de la enfermedad.

zon empezó tambien por el lado izquierdo. A intervalos mas ó ménos largos le practicaron once punciones, y la tumefaccion empezó siempre por el mismo lado. Hemos sido testigos de muchas de estas punciones; en las últimas de las cuales el color del líquido ha variado desde el amarillo turbio hasta el moreno semejante al chocolate, si es lícito decirlo así. En esta época el abdómen no volvía á su estado natural; se sentía bajo las paredes aplastadas del lado izquierdo un tumor duro, circunscrito, bastante desigual y del volúmen de dos puños; miéntras que el lado derecho permanecía distendido y presentaba tambien una fluctuacion evidente, lo que hacía con razon suponer que el quiste no era único. El 1.º de Abril del año de 1817 parecia estacionaria la enfermedad hacia cerca de un año. La enferma sentía entónces un dolor profundo en el lado izquierdo del abdómen; decia experimentar en este sitio la sensacion de una herida interior; era importunada tambien por punzadas en la fosa ilíaca derecha. El vientre estaba muy tenso y voluminoso, el cútis que le cubria liso y surcado de líneas blanquizcas: *la fluctuacion era sensible en la parte mas elevada, el meteorismo y la resonancia en las partes laterales*: habia una grande cantidad de gases intestinales, cuya exhalacion podia explicar la notable disminucion de volúmen que sobrevenia algunas veces de la noche á la mañana. La cara estaba pálida, las carúnculas lagrimales blancas, la lengua limpia, el apetito natural, las orinas muy abundantes hacia seis meses, la respiracion libre y el pulso un poco frecuente. La enfermedad habia presentado desde entónces hasta hoy alternativas poco notables: no ha habido necesidad de practicar de nuevo la puncion.

Hemos hecho despues muchas autopsias de mujeres muertas con hidropesias enquistadas de los ovarios, que habian adquirido un volúmen enorme: los intestinos comprimidos bajo estas masas informes, ordinariamente compuestas de muchos quistes, dejaban salir hácia los lados algunas de sus circunvoluciones meteorizadas; las partes que se encontraban bajo el tumor habian disminuido de volúmen y estaban afectadas de inflamaciones crónicas.

Nos parece de bastante interes haber presentado un signo nuevo para distinguir dos enfermedades tan diferentes.

Hay casos en que falta el signo de que acabamos de hablar. En primer lugar puede suceder que los intestinos no sean distendidos por gases, y entónces es imposible asegurarse del lugar que ocupan, tanto en una como en otra especie de hidropesía. Puede acontecer tambien que haya, en la hidropesía ascitis, una cantidad tan grande de fluido que el mesenterio no se estienda bastante para permitir que los intestinos floten en la superficie del liquido. En segundo lugar, los intestinos rechazados por el tumor enquistado pueden venir á colocarse delante del quiste, como hemos visto un ejemplo, y hacer tomar por una ascitis una hidropesía enquistada. Estos casos escepcionales no impiden que el medio propuesto sea útil en la mayoría de ellos.

Cuando el aumento de volúmen del abdómen es parcial, depende como hemos dicho de diferentes tumores. La presencia de estos es uno de los signos mas positivos para caracterizar las enfermedades orgánicas de las vísceras abdominales. Cuando este signo existe muy evidentemente, es casi imposible poner en duda la existencia de estas afecciones. Pero el tumor puede escaparse á la exploracion del médico, y no por eso dejar de existir la enfermedad: esto es lo que se observa en el cáncer del estómago, cuando este tumor está oculto bajo el hígado, ó el esternon mas largo que lo ordinario, ó bajo las costillas falsas.

Para apreciar bien á que órgano pertenece el tumor, es necesario acordarse de la division del abdómen en regiones, y tener muy presente los órganos que corresponden á cada una de estas regiones. Entónces si un tumor ocupa una de estas, se referirá la tumefaccion al órgano que tiene su asiento en esta parte, y se llegará á la certeza si la funcion de este órgano se encuentra alterada de un modo proporcionado.

Esta regla no es constante: sucede á veces que algunas vísceras están dislocadas y ocupan regiones muy distantes de su asiento ordinario. He tenido ocasion de observar

la estremidad pilórica del estómago en la fosa iliaca izquierda. Un vómito de sangre que hubo y el estado bastante natural de las evacuaciones alvinas me impidieron caer en error: presumía que á pesar de la irregular posición del tumor era el estómago el afecto, lo cual fué confirmado en la abertura del cadáver.

Es necesario examinar atentamente el volúmen del tumor, lo cual indicará el grado de la desorganizacion: la consistencia, que denotará su naturaleza, líquida, sólida ó gaseosa, cuya distincion es de suma importancia para el diagnóstico: la movilidad ó inmovilidad; si es móvil se podrá conjeturar que el tumor es producto de materias alimenticias acumuladas; si se dilata supondrá una enfermedad de los grandes vasos; si es inmóvil se sospechará una lesion orgánica profunda: tambien debe examinarse su sensibilidad, el género de dolores que ocasiona, ó su insensibilidad; en efecto, podrá ser sensible á causa de un estado inflamatorio; podrá ocasionar dolores lancinantes, que caractericen el cáncer, ó ser indolente &c. Este exámen deberá hacerse en todos los tumores, cualquiera que sea la region que ocupen.

Si el tumor tiene su asiento en el epigastrio, podrán estar afectos el estómago, el hígado, el pancreas, los vasos gruesos ó las paredes abdominales: nótese siempre con cuidado la alteracion de las funciones.

Padece el hígado, ó el duodeno, la corvadura del colon, el riñon derecho &c. si está el tumor en el hipocondrio derecho.

Y si lo está en el izquierdo es asiento de la enfermedad la corvadura descendente del colon, ó el bazo, el riñon izquierdo &c.

Cuando se presenta el tumor en los vacíos, en la region umbilical, en las fosas iliacas, en el hipogastrio podrá pertenecer á los órganos contenidos en estas regiones ó á sus paredes; lo cual se conocerá por las alteraciones funcionales y por sus caractéres distintivos.

Encuéntanse en las paredes abdominales, en los parajes correspondientes á las aberturas naturales, tumores que aumentan por los esfuerzos de la respiracion y entran en el abdómen cuando se les comprime, á los cuales se llaman hernias.

Preséntanse en la ingle bubones venéreos y pestilenciales, infartos glandulosos, abscesos primitivos y consecutivos &c.

A lo largo de la columna vertebral véense algunas veces tumores fluctuantes, y muchas la proeminencia de las vértebras. Esta proeminencia es el principal signo del mal de *Pott*.

Se ha notado que el vientre disminuía de volúmen despues de flegmasias violentas de los órganos que encierra, en el cólico de plomo, donde las paredes abdominales parecen pegadas á la columna vertebral, despues de evacuaciones escesivas, y en el enflaquecimiento llevado á un grado considerable.

Los dolores abdominales acompañan á las inflamaciones de las vísceras, á su desorganizacion y tambien á un estado nervioso particular; á la distencion de los intestinos por gases, á la presencia de lombrices &c.

El asiento de estos dolores, como hemos dicho de los tumores, igualmente que su naturaleza, sirven para distinguir cuál es el órgano enfermo.

Importa mucho considerar la temperatura de las diversas regiones del vientre. El calor y la sequedad del cutis nos haran presumir la irritacion profunda del órgano correspondiente.

El aumento de consistencia del abdómen, que está ordinariamente en relacion con su volúmen y la tension que presenta en las enfermedades, son en general signos de irritacion.

Las enfermedades de que acabamos de hablar hacen generalmente irregular la forma del vientre. En la ascitis está dilatado de delante á atras, y una especie de tumor reluciente, que se abre algunas veces, sobresale en la region umbilical. En el edema de las paredes del vientre el mayor diámetro es trasversal, y se observan en las íngles, hácia los lomos y á los lados ciertas eminencias formadas por la serosidad acumulada en el tejido laminoso de estas regiones.

—El exterior de las partes genitales es asiento de los fenómenos primitivos de la sífilis: pero tambien puede

serlo de algunos accidentes consecutivos. Se ven destilaciones, úlceras, tumores de toda especie, cuyo carácter peculiar es objeto de tratados especiales.

El volúmen de los órganos de la generacion aumenta en su inflamacion, en el edema y en las hidropesías en general, en la gangrena &c.; no debemos hablar aquí de la ereccion, que pertenece á otra serie de signos.

El pene disminuye de volúmen en los grandes dolores, en la hernia estrangulada, en la peritonitis, en la nefritis calculosa &c. Tambien disminuye por excesos reiterados, y por los progresos de la edad: es necesario decir que las mismas causas favorecen su desarrollo, sin duda por una especie de infiltracion mecánica.

Las partes genitales de la mujer presentan accidentes semejantes: fórmanse muchas veces abscesos en la vulva, cuyo tejido, por decirlo así, esponjoso es capaz de toda suerte de infiltraciones.

Se ha dicho que M. *Broussais* habia observado que en las gastroenteritis estaban rojos y secos los grandes labios.

Cuando existe alguna inflamacion del útero, de la vejiga ó del recto, ó alguna afeccion orgánica dolorosa, se siente dolor en los muslos, ingles y lomos.

— La mayor parte de los signos que dan los miembros pueden remitirse á los que suministran los órganos locomotores, tales son los movimientos desordenados de que son agitados, su rijidez, contractura, é inmovilidad. Hay, sin embargo, algunos que se limitan á la apariencia exterior de que puede tratarse en este lugar.

Independientemente de las causas generales que hacen variar el volúmen, color, consistencia y temperatura de todo el cuerpo, hay algunas circunstancias particulares que parecen especialmente afectar los miembros. Así en el hidrotórax é hidropericardio se observa mas especialmente el edema del miembro torácico correspondiente. En las hidropesías los miembros abdominales se ponen pronto edematosos. La hinchazon empieza por el maléolo y se estiende á todo el miembro, que adquiere á veces un volúmen enorme. El enfisema se propaga en

estas partes mas rápidamente que en ninguna otra. La compresion de un nervio, de una arteria, de una vena, de los vasos linfáticos, su destruccion por una causa cualquiera, disminuyen ó aumentan el volúmen de los miembros. El color lívido, azulado, negruzco, que se manifiesta en el tercer grado de las enfermedades del corazon, en el frio intenso, en el calosfrio febril &c, es tambien mas notable en los miembros.

En la tisis pulmonar y en la mayor parte de las inflamaciones crónicas, las palmas de las manos y las plantas de los pies están calientes, quemantes, secas ó cubiertas de sudor.

El calor de las estremidades disminuye algunas veces en las inflamaciones agudas y violentas de las vísceras del vientre ó de sus cubiertas.

Diversos tumores pueden alterar la forma de los miembros; estos tumores son sifilíticos, escorbúticos, ó de otra especie.

§ II. Fenómenos morbosos de los aparatos locomotores, considerados como signos diagnósticos.

Los aparatos cuyos fenómenos morbíficos vamos á estudiar son de aquellos que suministran los signos mas numerosos, mas positivos y mas interesantes. Dejan calcular con una gran precision las alteraciones de los órganos que mandan y ejecutan las funciones. Este punto importante de la patologia es una conquista enteramente moderna. Los antiguos tenian nociones muy vagas y muy poco exactas sobre el objeto que va á ocuparnos. Por el estudio de los signos que nos presentan hemos llegado á determinar de una manera, por decirlo así, matemática el lugar, la estension y la naturaleza de la mayor parte de las afecciones cerebrales: y estas enfermedades que ahora poco se tenian por las mas oscuras son en la actualidad las mas claras.

Los signos que da la locomocion dependen no solo de los órganos que ejecutan los movimientos, sino tambien de aquellos que los dirigen. Antes de fijar la atencion en estos últimos, es necesario asegurarse que los prime-

ros están en su estado normal.

Los órganos pasivos de los movimientos ofrecen signos que pertenecen á sus enfermedades propias, como las fracturas, las luxaciones y otras.

El cuerpo de los huesos largos y los huesos planos son frecuentemente asiento de tumores sífilíticos. Se ha observado que el escorbuto producía la separacion de los cartílagos; las escrófulas la tumefaccion de los tejidos esponjosos; la raquítis el ablandamiento de los huesos y su corvadura en todas direcciones. Los huesos pueden gastarse lentamente por la frotacion de un tumor movable, como sucede en los fungos de la duramáter y en las aneurismas de los grandes vasos: se alteran y destruyen, como se ve en la cáries vertebral, lo que ocasiona la gibosidad y la paraplejia.

Los músculos, órganos activos de la locomocion, dan muchos mas signos y muy interesantes.

Su aumento de energia es raro en las enfermedades; no obstante, se observa en algunos delirios agudos ó crónicos, en la manía y en ciertas enfermedades nerviosas, como el histérico, epilepsia &c.

La mayor parte de las enfermedades agudas abaten mas ó ménos las fuerzas musculares. Desde el pródromo mismo de las enfermedades, ántes de su invasion, experimentan los enfermos dificultad para los menores movimientos. Hay enfermedades que en el incremento, en el estado ó en la declinacion están caracterizadas por tal debilidad que los pacientes no pueden ni aun moverse en la cama. Tal es el efecto del tifo, y generalmente el de las enfermedades adinámicas. Los mas ligeros esfuerzos son escesivamente penchos.

La contractilidad muscular abolida, ó por lo ménos muy debilitada, constituye como hemos dicho la parálisis; y es uno de los mas interesantes fenómenos que podemos observar.

Hasta ahora poco se habia considerado la parálisis como una enfermedad idiopática mas bien que como signo de una alteracion sensible del cerebro, de sus dependencias ó de los vasos que llevan á los miembros un fluido escitante y reparador. Recientemente se ha reco-

nocido que depende casi siempre de una lesion orgánica mas ó ménos fácil de averiguar, y ha servido para conocer en el viviente el género de alteracion que la produce. Se sabe en la actualidad que segun la parte del cuerpo que ocupa denota el asiento y la estension de la lesion cerebral; y que segun su marcha, la manera con que se manifiesta, descubre el género y la especie de alteracion que existe. Es, en efecto, el mejor signo que poseemos para distinguir las diversas enfermedades del cerebro. Para que se pueda juzgar mejor del grado de precision á que ha llegado en estos últimos tiempos esta parte del arte, vamos á esponer lo que dicen acerca de esto los autores mas modernos y recomendables, cuyos preceptos pueden considerarse como el estado actual de la ciencia. Hé aquí lo que dice el célebre *Pitel*.

Descripcion general de la parálisis. Predisposiciones y causas ocasionales.—«Las mas ordinarias son, la plétora, el enfriamiento súbito, la interrupcion de una sangría habitual, la supresion del flujo menstrual y hemorroidal; la del sudor, de un exutorio cualquiera, de una úlcera antigua; los narcóticos, el hábito de embriagarse, los golpes en la cabeza, el terror, sobre todo durante la menstruacion; los pesares profundos, un acceso de cólera, de tristeza, el trabajar en las minas de plomo y de mercurio; el uso esclusivo de ámbos metales, la apoplejía, epilepsia, histérico &c.»

Es evidente, segun la enumeracion de estas causas, que el sabio nosógrafo mira la parálisis como una afeccion esencial, haciendo abstraccion de las alteraciones de que es síntoma: y ciertamente todas las causas que enumera son capaces de desarrollar diferentes enfermedades del encéfalo, desde la congestion sanguínea hasta el cáncer &c. Pero esto que anticipamos lo confirma esta frase que termina la enumeracion de las causas: «*la parálisis puede depender de una lesion cerebral, raquidiana, nerviosa ó muscular.*» ¿No es evidente que el autor la considera, en el mayor número de casos, como independiente de estas lesiones?

Sintomas. «Consisten en la disminucion ó abolición de los movimientos voluntarios; las partes afectadas, pue-

» den estar en un estado de relajacion, de temblor, ó con-
 » traccion. Hay pérdida de sensibilidad, ó al contrario,
 » existe esta en el mismo grado que en el estado ordina-
 » rio, y algunas veces está aumentada. Esta *afeccion* pue-
 » de tener lugar en todo un lado del cuerpo (*hemiple-*
 » *ja*), en los miembros inferiores (*paraplejia*), ó limitar-
 » se á algunos músculos, como por ejemplo, á los de la
 » cara, del brazo &c. El lado izquierdo es muchas mas
 » veces atacado de parálisis, sin duda porque es ménos
 » fuerte, está ménos ejercitado, y quizas ménos nutrido.»

Esta última asercion dista mucho de ser incontestable.
 El tratamiento que este sabio profesor propone para
 la parálisis prueba todavía mas que lo que acabamos
 de leer que la mira como una enfermedad por lo co-
 mún independiente de toda especie de alteracion local.

Tratamiento de la parálisis. « El tratamiento de la pa-
 » rálisis varía *segun los músculos particulares que están*
 » *atacados*, y sobre todo *segun la naturaleza de las cau-*
 » *sas que la han producido*; pero todo indica, en gene-
 » ral, *el uso de los estimulantes y de los tónicos*: las aguas
 » termales son á propósito para producir una especie de
 » fiebre artificial. No puede negarse que la electricidad
 » ha curado ciertas parálisis; pero para asegurar el éxito
 » importa distinguir bien los casos curables, y hacer un
 » juicioso uso de los medios secundarios. La respiracion
 » del gas oxígeno mezclado con el aire atmosférico, en la
 » proporcion de uno á veinte, ha curado en seis sema-
 » nas una parálisis contraída por el uso de un vino que
 » contenia litargirio y acetato de plomo. El tiempo y la
 » esperiencia justificarán el efecto del galvanismo contra
 » la astenia muscular en general, aunque muchos hechos
 » hablan ya en su favor. Por último, se encuentran en los
 » autores muchos ejemplos de la feliz influencia de las
 » afecciones vivas del alma, como el júbilo, el espanto, la
 » cólera, en la curacion de la hemiplejia.»

No hay cosa mas propia para demostrar que la pa-
 rálisis era considerada como una enfermedad y no co-
 mo un fenómeno perteneciente á una multitud de afe-
 ciones diferentes, que la descripcion que acabamos de
 trascribir y sobre todo el tratamiento que se acaba de

leer. Seguramente que si se hubiera sabido, como se empieza á saber en el dia, que la parálisis dependia de una multitud de enfermedades, no se habria hecho una descripción general de ella, ni mucho ménos se le habria señalado un tratamiento; sino que se referiria este fenómeno á cada afeccion que la produce y el tratamiento hubiera variado segun estas mismas afecciones. Este es el punto práctico de nuestra discusion. ¿Se necesitan nuevas pruebas de que la parálisis no se consideraba como signo? abramos los tratados de semeiología, mirados como clásicos. Veamos los pasajes que encontramos en el del profesor Mr. *Landré Beauvais*:

«Las estremidades están inmóviles y blandas en la parálisis (§ 4387, trad. cast.)»

«Las estremidades disminuyen de volúmen en la parálisis: esta disminucion se observa particularmente en las partes paralíticas, en los dos muslos, en la paraplejia, en el brazo y muslo de un lado en la hemiplejia (1393).»

«Tratando de los signos suministrados por las sensaciones, el mismo autor hablando de su disminucion y abolición se espresa así:

«No es raro que en el curso de las calenturas adinámicas y atáxicas estén los enfermos privados de la vista... Si es en la crisis de una enfermedad en la que se pierde la vista, puede restablecerse; pero la terminacion no es siempre tan feliz (646).»

«La ceguera no es algunas veces mas que un síntoma de embarazo gástrico; cede entónces con bastante facilidad por el uso de medicamentos evacuantes. La que se manifiesta durante las calenturas intermitentes interteradas es mas perniciosa, y á veces incurable (647).»

«Proviene á veces la sordera del amontonamiento de cerúmen endurecido en los oidos (656).»

«En las enfermedades agudas y particularmente en las calenturas adinámicas y atáxicas se observa algunas veces una aspereza del oido, ó tambien una sordera completa. El pronóstico que se debe sacar de estos signos, varia segun el tiempo de la enfermedad y segun los demas que se presenten (657).»

- « La sordera acompaña á algunas afecciones catarrales y particularmente á las corizas; cesa ordinariamente con los otros síntomas: otras veces resiste á los medios mas enérgicos empleados para combatirla (658). »
- « La aspereza del oído y la sordera al principio de una enfermedad, con mucho desorden é inquietud, son malos signos: anuncia el delirio, y á veces tambien una calentura de mal carácter (659). »
- « La sordera que sobreviene durante el segundo período de una enfermedad, sobre todo en la época de una crisis, y acompañada de algunos otros signos críticos es de un buen pronóstico (660). »
- « En las enfermedades agudas y crónicas, la sordera con un gran abatimiento de fuerzas y otros malos síntomas es un signo peligroso, y las mas veces mortal &c. (661). »
- « Cuando hay fuertes dolores en las extremidades inferiores, la sordera que sobreviene los hace cesar, y recíprocamente la sordera cesa ó disminuye por los dolores de las partes inferiores. La sordera cesa igualmente si se presenta una epistaxis suficiente ó un flujo de vientre bilioso disentérico. En ciertos enfermos alternan la diarrea y la sordera. Por lo comun la sordera se disipa durante la convalescencia, pero continúa algunas veces toda la vida (662). »
- « Cuando la sordera y el delirio se manifiestan en un enfermo, es necesario observar si la sordera sucede al delirio ó vice versa. En el primer caso, el peligro es menor y se puede conjeturar que la afección del cerebro se traslada al oído. En el segundo, al contrario, hay mas que temer, pues se puede presumir que la afección del oído se traslada al cerebro; pero es necesario entónces que esta metastasis haya sido precedida de algunos signos de una afección del cerebro, como el insomnio, el adormecimiento, temblor de la lengua, y dolores violentos de cabeza. Si no aparece ninguno de estos signos, el delirio que sigue á la sordera es poco importante (663). »
- « El sentido del olfato se disminuye mucho en el catarro, en la ocena de las fosas nasales y tambien en algunas calenturas adinámicas; se pierde enteramente en

» *la apoplejía, en una parte de las parálisis y de los his-*
 » *terismos, y en ciertas calenturas adinámicas y atáxi-*
 » *cas (668).*»

» «La pérdida del olfato acompañada de otras señales
 » funestas anuncia un gran peligro. Cuando los enfermos
 » atacados de afecciones crónicas y estando muy débiles
 » pierden el olfato, es un signo mortal (669).»

» «Las lesiones del olfato parece que pueden ser pro-
 » ducidas por diferentes causas, de las que las principa-
 » les son: 1.º la sequedad de la membrana pituitaria y
 » de sus papilas nerviosas. En las enfermedades inflama-
 » torias el olfato está embotado por esta sequedad; 2.º La
 » espesura de la membrana pituitaria y la compresion
 » de las papilas nerviosas, como en el coriza y en la
 » ocena. Se pierde algunas veces enteramente el olfato
 » en el pólipos de las fosas nasales: ciertas porciones de
 » la membrana pituitaria aumentan de volúmen, y otras
 » están comprimidas por el tumor. 3.º Por último, un
 » golpe recibido directamente sobre el origen de los ner-
 » vios. Los signos que se pueden sacar de las lesiones
 » producidas particularmente por esta causa son los que
 » acaban de esponerse (670).»

» «En la mayor parte de las enfermedades agudas el
 » sentido del gusto se debilita ó se pierde (681).»

» «La disminucion ó la privacion del sentido del tacto
 » que sobreviene sin fiebre, *debe hacer temer una para-*
 » *lisis ó una apoplejía.* Al principio de una enfermedad
 » aguda, la pérdida del sentido del tacto anuncia ordina-
 » riamente una calentura atáxica. En las enfermedades
 » en que las fuerzas están abatidas, la pérdida de este
 » sentido es uno de los signos que indican una muerte
 » cercana (687).»

» «Después de las apoplejías sucede algunas veces que
 » el movimiento se restablece y que el sentido del tacto
 » no se recobra (688).»

» En el artículo de los signos sacados de la lengua, pág.
 » 162, tom. I, se lee también: «El temblor de la lengua
 » acompaña y precede bastante comunmente á la apo-
 » plejía.»

» «En la hemiplejía el lado de la lengua que corres-

» ponde á la mitad del cuerpo paralítico pierde su movimiento: el otro conserva esta facultad, y arrastra la lengua hácia sí. Sin embargo, algunas veces se observa la parálisis de la mitad de ella en el lado opuesto al de la hemiplejia;» y en la pág. 201, tom. II de la misma obra, se lee: « En la apoplejía fuerte los labios están caidos, ó al contrario fuertemente cerrados. »

Tales son los pasajes relativos á esta materia que nos presenta la atenta lectura de la Semeiótica del profesor M. Landré Beauvois. Es fácil ver que no se hace mención de las diversas alteraciones locales que ocasionan la parálisis. Los signos deducidos de ella en esta obra son mas bien pronósticos que diagnósticos. Se puede ver tambien que en muchos puntos la parálisis está considerada como una enfermedad y nó como un simple fenómeno morboso. Hemos citado escrupulosamente todos estos artículos á fin de que el lector pueda formar por sí mismo un juicio mas exacto del estado de la ciencia en la época en que se escribieron estas obras, y aprecie mejor los progresos que ha hecho despues.

Veamos mientras tanto lo que dice M. Chomel sobre la misma materia en su Patología general (pág. 128, trad. cast.).

« La completa abolicion de la contractilidad muscular y del movimiento constituye la parálisis: es general en las afecciones comatosas, síncope, asfixia &c., estendiéndose á un solo lado del cuerpo en la *hemiplejia*, á la mitad inferior en la *paraplejia*; si ocupa el brazo de un lado y pierna del otro se le da el nombre de *parálisis cruzada*, que es muy rara. En algunas ocasiones se limita á una ó ámbas muñecas, como en el cólico metálico ó en algunas fiebres carcelarias: aun puede no ocupar á lo que parece mas que un solo fascículo muscular, y así se ha sospechado á lo ménos en aquella especie de parálisis de la lengua en que ésta pierde únicamente la facultad de articular algunas letras; en la depresion permanente ó caída del párpado superior, solo el músculo relevador es el impotente ó paralítico. »

« En los apopléticos y asfixiados llega á suspenderse enteramente (la sensibilidad) en todo el ámbito del

» cuerpo y en algunos paralíticos en una parte sola-
» mente (pág. 137). »

Creemos inútil transcribir lo que dice sobre este objeto M. Double en su Semeiología general; está enteramente conforme con los principios de sus predecesores y contemporáneos, como puede verse en el t. I, pág. 338 y 469; t. II, pág. 403 y siguientes, en la 549 &c.

Pero no debemos dejar de citar aquí una frase notable del nuevo Diccionario de medicina, en el artículo parálisis: « *La parálisis es comunmente sintomática de una alteracion sobrevenida en el cerebro ó en los mis- mos nervios.* » Conviene advertir que esta obra ha aparecido despues de los trabajos publicados sobre este objeto.

El autor del artículo PARÁLISIS del Diccionario de ciencias médicas, aunque ha venerado las opiniones antiguas bajo muchos aspectos, parece sin embargo haber presentido que algun dia no habia de considerarse la parálisis como una afeccion idiopática, sino solamente como un síntoma.

Antes de entrar en ningun pormenor acerca de esto debemos recordar los principios que nos han dirigido en las investigaciones hechas sobre la parálisis, así como sobre muchas otras enfermedades. Estos principios son los que espusimos en la primera parte de esta obra.

No hay en la economía animal sino órganos y funciones: estas no son otra cosa mas que órganos en ejercicio.

Si los órganos están en el estado sano, su ejercicio se efectuará bajo un tipo dado, que constituirá el estado normal ó fisiológico.

Si los órganos se hallan enfermos, su ejercicio no se verificará del mismo modo que en el estado normal; habrá alteracion de funcion, y *vice versa* &c.

Añadirémos que el mismo órgano, ó por lo ménos la misma parte de un órgano, no puede celebrar muchas funciones, sobre todo en el mismo momento. Cada funcion tiene, pues, su órgano propio, y recíprocamente.

Si un órgano desempeña muchas funciones, es incontestable que este órgano es múltiplo, dividido en muchas partes, que cada una ejerce una funcion particular.

El encéfalo (cerebro y cerebelo), la medula espinal y sus dependencias (los nervios) son los órganos del sentimiento y del movimiento. De intento no hablamos aquí de la inteligencia.

Respecto al movimiento, es el encéfalo un órgano múltiplo, porque pueden moverse al mismo tiempo muchas partes: puede también no moverse más que una sola, permaneciendo las restantes en quietud; de lo cual debemos concluir que no es el mismo punto el que las hace mover.

El sentimiento y el movimiento no pueden tener el mismo asiento en el cerebro, pues que se ve el primero alterado sin que lo esté el segundo, y al contrario.

«El célebre *La Condamine* ha vivido por espacio de muchos años con una insensibilidad absoluta de las manos, ejecutando todos los movimientos de estas partes. Yo he visto en el hospital de la Salitrería muchos casos semejantes (1).»

Los movimientos de un lado del cuerpo no parten del mismo paraje del cerebro que los del lado opuesto, los del brazo de un lado no tienen el mismo origen que los de la extremidad inferior del mismo lado. Esto lo prueba el que padecen unos mientras los otros están sanos.

Los signos suministrados por la disminución ó la pérdida del sentimiento ó del movimiento varían según el asiento, estension, curso, naturaleza y duración de la parálisis.

De la parálisis considerada según su asiento y estension. — Siendo la parálisis la pérdida ó disminución de los movimientos y del sentimiento, es claro que debemos buscar su causa en los órganos destinados á aquellas funciones. La alteración que la determina reside en el cerebro, cerebelo, prolongación raquídiana y aun en los nervios mismos. Además los vasos sanguíneos, dejando de llevar un fluido escitante á los músculos ó al encéfalo suelen ocasionar el mismo fenómeno. Los dolores musculares vehementes, las contracciones violentas, los estirones considerables en algunos miembros pueden de-

(1) *Semeiología* de M. Landré Beauvais, pág. 292, tom. I., traduc. cast.

terminar la inmovilidad de estos, la imposibilidad de contraerse, en fin una especie de parálisis. La experiencia y el raciocinio concurren en la actualidad para dar á conocer *á priori*, no solamente el asiento de estas alteraciones, sino tambien su naturaleza. No hay mas que hacer la aplicacion de las proposiciones precedentes.

La parálisis ocupa todo el cuerpo, ó solamente la mitad, ó una parte únicamente. En estos diversos casos no denota la misma alteracion.

De la parálisis general.—La parálisis general es signo de una lesion general del encéfalo, de una lesion central ó bien de una local; pero de tal modo estendida que influya en el lado sano ó en la parte central. Así la parálisis general podrá denotar una congestion mas ó ménos precipitada llevada á un alto grado, la meningitis (no hablamos de la resolucion de los miembros que sobreviene en el síncope, asfixia &c.), el derrame de sangre en un lóbulo del cerebro, con irrupcion en los ventrículos y compresion del lado sano, un ablandamiento muy general que hubiese hinchado un hemisferio á punto de comprimir el opuesto; en fin, un tubérculo, cáncer ó quiste desarrollado en la protuberancia &c. Así cuando seamos consultados por un enfermo atacado de parálisis general, deberémos sospechar algunas de estas alteraciones, que llegarémos á distinguir por sus notas características.

a. Cuando acontece la parálisis general en una congestion es repentina, rápida y llega inmediatamente á un alto grado de intensidad: disminuye ordinariamente con prontitud, y presto se termina por resolucion si se trata de un modo conveniente. Su duracion no pasa de algunas horas y se alarga á uno ó dos dias á lo mas, en cuyo espacio de tiempo puede terminar tambien en muerte. De aquí se sigue que esta enfermedad está caracterizada por la prontitud de su marcha y la instantaneidad de su invasion.

b. Si la parálisis general depende de una meningitis, la habrán precedido fenómenos febriles, fuerza y frecuencia del pulso, calor del cutis, sed, cefalalgia y muchas veces delirio: sobreviene en un período adelantado

de la enfermedad, y denota un derrame seroso ó purulento en las meninges ó en las cavidades de los ventrículos.

c. La resolución de los miembros, que sucede en el síncope y en la asfixia, es fácil de conocer; porque su causa por lo común conocida es especial, y los demás signos bastante característicos.

d. La parálisis general dependiente de un derrame de sangre considerable que tenga su origen en un hemisferio y que pasando á los ventrículos comprima el hemisferio opuesto, puede distinguirse en que es mas fuerte en un lado que en otro y en que ordinariamente ha comenzado por un lado del cuerpo.

e. Un ablandamiento considerable que hinchando notablemente un lado del cerebro comprime al otro, podría conocerse en el curso ordinario y gradual de esta enfermedad.

f. Será mucho mas difícil distinguir el derrame ó el ablandamiento de la protuberancia anular; pero se podrán sospechar estas alteraciones cuando los fenómenos sean generales y sin embargo por su curso puedan referirse á los de estas afecciones.

g. En fin, si es un quiste, un tubérculo ó un cáncer desenvuelto en el mesocéfalo, la marcha crónica de la enfermedad escluirá la idea de ablandamiento ó de apoplejía y los signos á la verdad bastante oscuros de estas enfermedades podrán hacerlas sospechar. Por ejemplo: dolores lancinantes y el color pajizo del cutis podrá descubrir el cáncer central del cerebro &c.

De la parálisis local.—Esta parálisis suministra signos mucho mas ciertos que los precedentes. Cuando está bien espresada, puede asegurarse que existe una lesion local y circunscrita en el cerebro. Esta alteracion reside, como lo sabian ya los antiguos, en el hemisferio cerebral del lado opuesto al paralizado. La anatomía esplica perfectamente este fenómeno por el cruzamiento de los nervios, cuya disposicion anatómica ha sido bien estudiada desde los trabajos de M. Gall sobre el cerebro.

De consiguiente cuando la parálisis ocupa la mitad izquierda del cuerpo, la alteracion que la ocasiona tiene su asiento en el hemisferio derecho, y al contrario.

Hasta aquí se habia llegado, cuando MM. *Foville* y *Pinel-Grandchamp*, internos del hospital de la *Salpêtrière* pensando, como hemos dicho, que el brazo y la pierna no debian estar dependientes de la misma porcion del encéfalo procuraron determinar por observaciones exactas qué parte del cerebro daba el movimiento al miembro torácico y cuál le comunicaba al abdominal. Habiendo tenido ocasion de observar un número bastante considerable de individuos afectados, 1.º de hemiplejia; 2.º de parálisis del brazo; 3.º de parálisis de la pierna, averiguaron: 1.º que en el primer caso la lesion del encéfalo ocupaba el cuerpo estriado y el tálamo óptico al mismo tiempo; 2.º que en el segundo caso el tálamo óptico solo y sus irradiaciones eran el asiento de la lesion; 3.º en fin, que en el tercer caso la lesion ocupaba el cuerpo estriado y sus irradiaciones.

En una obra muy estimable por otra parte se ha pretendido que, cuando la lesion existe en el cerebro, la parálisis no empieza nunca por el miembro abdominal: este es un error palpable, que la observacion ha combatido de un modo victorioso.

La paraplejia, es decir, la parálisis de los miembros inferiores, permaneciendo perfectamente libres los superiores, no puede depender sino de la alteracion de los órganos de los movimientos situados por debajo de las vértebras cervicales. Así es que la causa de esta afeccion es preciso buscarla casi constantemente en la medula espinal.

En la parálisis cruzada hay dos alteraciones en el cerebro, una en cada hemisferio, con esta diferencia que la region afecta del hemisferio varia segun que la parálisis reside en el miembro superior ó en el inferior.

La parálisis de los órganos de los sentidos debe necesariamente tener su asiento en la porcion del cerebro que los tiene bajo su dependencia, ó en el nervio mismo. Cada uno de los sentidos debe tener un centro particular, segun la ley establecida mas arriba, que dos cosas diferentes no pueden existir al mismo tiempo en un mismo lugar, y de consiguiente la parálisis de cada uno de los órganos de los sentidos debe ocupar un lugar

distinto. Pero es tan raro que uno solo se paralice, que hasta ahora no se sabe cuál es la porcion del encéfalo que preside á cada uno de ellos.

Cuando un órgano solo está solo paralizado, la lesion es simple; y es doble ó central si lo están los dos, ó si en un lado está afecto un órgano y en el opuesto lo está otro órgano distinto.

Cuando la lengua está paralizada (y sucede muchas veces estarlo sola), la alteracion que da lugar á la parálisis debe tener tambien un asiento particular. Aunque todavía no se conozca con exactitud este asiento, sin embargo, segun las numerosas observaciones hechas en el hospital de la *Salpêtrière* por M. *Foville* en tartamudos y en paralíticos cuyas lenguas habian sido principalmente atacadas, parece que la lesion debe residir en las astas de Ammon. Esta proposicion necesita confirmarse.

Peró el asiento de la lesion que produce la parálisis no está siempre en el encéfalo; puede depender, en efecto, de la compresion de un nervio por un tumor desarrollado en su trayecto, por la alteracion del nervio mismo, por falta de circulacion en un miembro &c., cuyas causas son de ordinario fáciles de conocer.

Respecto á las estremidades inferiores podrá conocerse un tumor desarrollado en la pequeña pelvis; pero mucho mas fácilmente se le conocerá si existe al exterior en el trayecto de los nervios.

Si es defecto de la circulacion, la causa de la parálisis se podrá determinar por el color violado, el enfriamiento del miembro y sobre todo por la ausencia de las pulsaciones. La lesion de los mismos órganos locomotores y la rigidez considerable de los músculos pueden ocasionar una especie de parálisis.

Por último, en la agonía de ciertas enfermedades agudas y en la de las enfermedades del corazon se observan hemiplejias, que no deben referirse á lesiones del cerebro y que dependen sin duda de que una parte de esta víscera muere ántes que las otras.

Tales son las consideraciones que debiamos esponer acerca del asiento y de la estension de la parálisis; pero esta se distingue todavía por ciertas circunstancias importantes.

De la parálisis considerada segun su curso. — El curso de la parálisis es pronto ó gradual, progresivo ó retrógrado, agudo ó crónico y estas circunstancias hacen variar singularmente el diagnóstico.

Si la parálisis sobreviene de repente en un sugeto sano anuncia una lesion súbita; pero como no hay mas lesiones súbitas que la hemorragia cerebral ó una grande congestion, se escluirán todas las enfermedades crónicas del cerebro y aun el ablandamiento, y se distinguirá la hemorragia de la congestion por los signos que le son propios.

Si la parálisis es reciente, pero lleva un curso lento y graduado, se deducirá que existe una lesion cuyos progresos son lentos y graduados, como por ejemplo el ablandamiento.

Si la parálisis va en aumento hasta la muerte, se tendrá casi certeza de que es un ablandamiento.

Pero si retrocede, debe pertenecer á una lesion que sea curable; y la esperiencia prueba que el derrame y la congestion pueden terminar de esta manera.

Quando la parálisis permanece estacionaria es probable que hubo un derrame que ha destruido una porcion del cerebro, que el derrame se ha resuelto; pero la parte cerebral destruida no ha podido reemplazarse.

La parálisis aguda denota una meningitis, una congestion, un derrame ó un ablandamiento; y ya sabemos cómo se distinguen estas afecciones.

La crónica anuncia el cáncer del cerebro, tubérculo, fungo de la duramáter, acefalociste, un tumor óseo &c. No faltan signos para distinguir estas enfermedades.

Duracion de la parálisis. — Podemos aplicar á la duracion de la parálisis lo que acabamos de decir de su agudeza y cronicismo. Si esta duracion es corta, la enfermedad pertenecerá á la primera clase; y será llevada á la segunda si es larga, si dura dos ó tres meses por lo ménos.

No debemos pasar en silencio que ciertas causas de parálisis deben hacer variar el diagnóstico. Así cuando es debida á emanaciones metálicas, aunque la lesion debe existir en los órganos de la innervacion, con todo no ha

biendo dado á conocer esta lesion las investigaciones hechas hasta el dia es forzoso permanecer en la duda filosófica.

De todo lo que precede se debe concluir;

1.° Que la parálisis no es una enfermedad especial, sino mas bien un signo de enfermedades.

2.° Que se puede con la atencion y el raciocinio llegar á conocer la naturaleza, el asiento y estension de la lesion que la origina.

3.° Que no siendo mas que un sintoma, su pronóstico que dimana necesariamente del diagnóstico varía segun la naturaleza de la enfermedad.

4.° En fin, que el tratamiento debe fundarse en la naturaleza de la lesion que la produce y variarle segun ella, á ménos que no se pretenda, como se ha hecho, que todas las enfermedades deben tratarse de la misma manera.

Se observan tambien en los movimientos fenómenos dignos de interes, y todos significan alteraciones del encéfalo ó de sus dependencias.

Así es que la rigidez, la contractura de los miembros indican un ablandamiento cerebral primitivo ó consecutivo: esta rigidez y contractura pueden presentar por otra parte caractéres semeióticos análogos á la parálisis relativamente á su asiento, á su desarrollo &c. El calambre es ordinariamente un fenómeno pasajero, pero no deja de manifestar una modificacion de la porcion del cerebro que preside á los movimientos. Lo mismo decimos de los saltos de los tendones y de la carfologia que caracterizan las enfermedades dichas atáxicas y anuncian á nuestro parecer una lesion del encéfalo.

Tocante á las convulsiones pueden ser agudas ó crónicas, ofrecer las mismas variaciones de asiento que la parálisis é indicar enfermedades análogas.

Cuando son generales y crónicas constituyen el histérico y la epilepsia, enfermedad del cerebro y de sus dependencias, cuyo asiento está sin contradiccion en la porcion que preside á los movimientos, pero cuya alteracion orgánica no ha sido todavía apreciada con exactitud. MM. *Bouchet* y *Cazauviel* han hecho esfuerzos dignos

de elogios para determinar su naturaleza; pero creemos que sus aserciones necesitan de ulterior exámen.

Las convulsiones agudas y locales se manifiestan de ordinario en el ablandamiento del cerebro: cuando son locales y crónicas, pertenecen mas comunmente al cáncer de esta viscera. Las convulsiones son ó clónicas ó tónicas, pero en las enfermedades de que hablamos ofrecen por lo regular este último carácter.

Aunque la esperiencia no haya fijado aun de una manera positiva cuál es la lesión que produce el tétanos y sus diversas especies, no se puede dudar que sea resultado de una alteracion aguda de los órganos de la innervacion. Estoy inclinado á creer que es consecuencia de la inflamacion del cerebro y principalmente de la medula espinal, como se ha establecido recientemente.

No se conocen todavía las alteraciones del encéfalo que producen la catalepsis y el baile de S. Vito. Sin duda son generales, así como las que producen el histérico y la epilepsia, es decir, ocupan toda la porcion encefálica que preside á los movimientos, lo que es incontestablemente un obstáculo casi invencible para que se pueda descubrir con facilidad y apreciar su naturaleza, pues es imposible tener un punto de comparacion con el órgano enfermo. Y si se reflexiona ademas que son tan fugitivas como los movimientos voluntarios, hay razon para creer que la modificacion cerebral que las produce puede tambien ser fugaz é instantánea.

§ III. Fenómenos morbosos de los aparatos de la voz y de la palabra, considerados como signos diagnósticos.

Las alteraciones de la voz y de la palabra dependen inmediatamente de sus órganos propios ó de aquellos que las presiden (el encéfalo), ó mediatemente de los órganos que influyen mas ó ménos en los que las celebran.

La voz es mas fuerte en ciertos delirios agudos y crónicos, en los cuales los enfermos dan gritos violentos; pero fuera de estos casos particulares es casi siempre débil en las enfermedades.

Algunas circunstancias que pueden mirarse como fisio→

lógicas hacen la voz débil, y estas causas son casi todas capaces de impedir el abatimiento del diafragma y la ampliacion del pecho, tales como la cantidad excesiva de alimentos, una gordura estremada &c.

La debilidad de la voz que sobreviene en las enfermedades agudas es indicio de la decadencia de fuerzas ó de su concentracion. Algunos han pretendido que la voz débil era signo de disentería, cuya observacion me parece poco fundada; es cierto que las evacuaciones excesivas producen una gran debilidad, de que deben necesariamente resentirse los órganos vocales, pero esto no es carácter especial de esta enfermedad. En algunas neumonías apénas se puede oír lo que hablan los enfermos.

La estenuacion ocasionada por la duracion de una enfermedad, por el tratamiento empleado, la dieta sostenida mucho tiempo origina la misma debilidad.

La voz puede ser débil en las enfermedades espasmódicas y en el frio febril.

Independientemente de su fuerza ó de su debilidad la voz se modifica en su tono. No es raro que de grave se haga aguda; lo que se verifica en las enfermedades convulsivas, en algunas afecciones agudas del cerebro &c. Se distingue que estas alteraciones son simplemente espasmódicas cuando están exentas de fenómenos de reaccion. En el tétanos la voz es alta y sibilosa aun ántes que exista alguna contraccion. Un grito penetrante anuncia algunas veces la epilepsia. En el histérico los enfermos pasan muchas veces de un tono bajo á otro muy elevado.

La voz varía manifestamente en las enfermedades de los órganos donde ella se forma, vuélvese gangosa en el pólipos de las fosas nasales ó de la faringe, en la destruccion de la bóveda y del velo del paladar. Se altera tambien en la angina tonsilar y principalmente en el erup; en este último caso se vuelve aguda y chillona, y se ha comparado á la voz de un pollo ó al ruido que se produciria hablando con un tubo de metal. En la angina laríngea traqueal se pone aguda y sibilosa.

Otras circunstancias que tambien se podrían conside-

rar como fisiológicas producen la ronquera de la voz. En el estado patológico esta ronquera acompaña á la mayor parte de las afecciones de que acabamos de hablar. Una ronquera habitual hace temer una alteracion en los órganos de la voz. La hidrofobia produce en ella una modificacion notable: dan los enfermos algunas veces ahullidos parecidos á los de los lobos ó de los perros. La voz se pone ronca en la sífilis en el primer período cuando las partes están simplemente hinchadas, ó en el segundo cuando están ulceradas.

Como todavía no sabemos, á pesar de los trabajos recientes, qué debe pensarse de la lepra, ignoramos qué grado de importancia hemos de dar á la ronquera ocasionada por esta enfermedad.

En la hinchazon escrofulosa ó de cualquiera otra especie de las glándulas del cuello, como están comprimidos los órganos vocales é impedidos sus movimientos, se concibe que la voz debe estar alterada; puede volverse ronca, baja, débil, aguda y aun extinguirse completamente.

En la tísis pulmonar se observan las mismas variaciones; todos saben, sin embargo, que sucede algunas veces que los tísicos tienen una voz mucho mas clara y sonora que lo que permite su apariencia. ¿No podria explicarse este fenómeno, por la existencia de cavidades vacías formadas en el pulmon? De cualquier modo que sea cuando estas cavidades se estienden, ó el pulmon se destruye cada vez mas, la voz se debilita y estingue.

Estas mutaciones están mas manifiestas en la tísis laríngea: la afonía es aún uno de los principales caracteres de esta última enfermedad.

La pérdida de la voz, lo mismo que las demas alteraciones, no depende siempre de las enfermedades de los órganos que la producen. En las enfermedades agudas del cerebro se observa á veces la afonía, cuyo fenómeno se encuentra tambien en las enfermedades crónicas de los órganos de la innervacion, en la catalepsis, histérico y epilepsia. La afonía puede ser continua ó intermitente. He tenido ocasion de ver un hecho bastante notable de afonía periódica en una histérica.

Una tal *Malherbe* durante las lorrascas de la revolución fué sobrecogida, estando con sus reglas, del espectáculo horrible de una cabeza ensangrentada clavada en una pica. Suprimiéronse las reglas al momento, perdió el conocimiento, ó mas bien el uso de la voz y de la palabra, sin movimientos convulsivos. Desde entónces, en todas las épocas menstruales, *Malherbe* experimentaba los mismos accidentes. Cuando se le preguntaba qué tenia, tomaba su rostro una espresion dolorosa, se encendia; los ojos se volvian hácia atras; hacía esfuerzos violentos para hablar, pero no podia proferir palabra; señalaba con la mano el epigastrio como asiento de un dolor estremado. Puede notarse aquí que la pérdida de la voz ha sido causada por el susto.

En las hemorragias cerebrales y en las parálisis que son su consecuencia, sobre todo en las que afectan la laringe, hay muchas veces pérdida de la voz.

En las enfermedades agudas del cerebro, ó en las de otros órganos que tienen reaccion en aquel, la voz está muchas veces temblona, cuyo signo anuncia un profundo abatimiento, precede ó acompaña al delirio que por sí mismo no es tampoco mas que un signo de afeccion del cerebro.

La palabra ofrece tambien algunas alteraciones dignas de atencion. La tartamudez sobreviene en las enfermedades del cerebro: es raro que la que se puede llamar morbosa sea efecto de una alteracion idiopática de los órganos de la palabra, así es que se presenta en la congestion, hemorragia y ablandamiento del cerebro; en la aracnoiditis cuando la sustancia cerebral se endurece; en las enfermedades crónicas y locales del encéfalo, como los tumores cancerosos, tuberculosos, fungosos, óseos &c. Sin embargo, se la observa algunas veces en la glositis y en la esquinancia, así como en el calosfrio de las fiebres intermitentes y en el de la invasion de la mayor parte de las enfermedades agudas.

La palabra suele ser pronta, precipitada y fácil: este fenómeno anuncia casi siempre una sobreescitacion cerebral primitiva ó consecutiva.

En las enfermedades del cerebro, y principalmente en

el ablandamiento, la palabra es lenta, las respuestas tardas.

La palabra se pierde tambien totalmente en las enfermedades que destruyen los órganos que la producen y en las que paralizan su accion. Las pasiones violentas pueden suspender la palabra, y sobre todas el terror. Muchas enfermedades nerviosas producen el mismo efecto: en una palabra, se pierde casi en las mismas circunstancias y por las mismas causas que la voz. Tambien se ha observado que las afecciones verminosas determinaban la pérdida de ámbas.

El narcotismo y la embriaguez producen todos los fenómenos de que hemos hablado, sin duda á causa de su accion directa en el centro nervioso.

Cuando se aplica el oido mediata ó inmediatamente para la exploracion de la voz y de la palabra se obtienen diversos fenómenos, cuya definicion hemos dado, y de los cuales la pectoriloquia es el mas importante. Se puede formar una idea perfecta de la pectoriloquia aplicando el estetoscopio sobre la traquearteria de un hombre sano que hablé, cante ó tosa. Cuando hay en el pulmon una cavidad vacía y cercana á las paredes torácicas, se percibe el mismo fenómeno. Los puntos del pecho donde se siente mas frecuentemente la pectoriloquia son su parte anterior y superior, el axila, el espacio comprendido entre la clavícula y el músculo trapecio y las fosas supra é infraespinosas del omoplato. El espesor de este último, y de sus músculos no impide la percepcion de la pectoriloquia.

Esta es perfecta cuando la voz sube directamente por el tubo hasta la oreja aplicada á su estremidad, é indica una cavidad que comunica con los bronquios. M. *Laennec* pretendió en un principio que este signo era cierto, y en efecto lo es en la mayoría de los casos; pero las investigaciones que hemos hecho acerca de esto nos han probado que no era siempre así: y algunos sujetos han muerto evidentemente pectoriloquios sin que se haya encontrado cavidad en ellos. No hace mucho que he visto esto en una mujer jóven que entró en mis salas hace muchos años con todos los signos de la tísis,

péro estaba estacionaria; tenia la pectoriloquia mas evidente en los dos lados del pecho y en la parte superior y anterior: ha muerto en este estío á consecuencia de hemotísis abundantes. No existia la mas ligera cavidad, ni habia tubérculos; el pulmon izquierdo estaba rojo bermejo, no crepitante, y sin embargo nada hepaticado; el corazon pulmonar estaba dilatado &c.

Despues de la publicacion de su obra ha encontrado el autor hechos de este género, y atribuye en estos casos la pectoriloquia á otra causa. Créese que entónces el tejido del pulmon, vuelto mas denso, está tambien mas capaz de transmitir el sonido que el aire produce al atravesar los ramos bronquiales. Tuvimos, pues, razon cuando dijimos hace diez años que este signo era algunas veces infiel.

Comunmente falta la pectoriloquia cuando las paredes de las cavidades estando marchitas y flojas pueden aproximarse en la espiracion: igualmente falta cuando las cavidades ó los tubos brónquicos que terminan en ellas están llenos de materia mucosa ó purulenta.

Es la pectoriloquia tanto mas evidente cuanto es mas aguda la voz. Cuando esta es grave oscurece la pectoriloquia, parece que el enfermo habla con una bocioa. La afonía no impide percibir la pectoriloquia. En las grandes escavaciones no se oye sino un sonido muy grave; en las muy pequeñas la pectoriloquia es muchas veces dudosa, sobre todo cuando están situadas en el centro del pulmon, cuyo tejido blando no permite la trasmision del sonido. La pectoriloquia es principalmente perfecta cuando la cavidad es mediana, superficial, las paredes son densas, elásticas, tapizadas de una especie de fibrocartilago y adherentes á las paredes torácicas. La comunicacion entre un gran número de cavidades hace la voz ahogada y confusa.

Se percibe naturalmente la pectoriloquia dudosa entre las espaldillas de personas delgadas: ordinariamente hace presumir la existencia de una escavacion profunda ó llena en parte de materia tuberculosa; pero es necesario percibirla en un solo lado y no tiene ningun valor si se manifiesta en los dos al mismo tiempo.

La pectoriloquia imperfecta puede hacer sospechar la existencia de alguna cavidad; pero es necesario como en la precedente que solo se note en un lado.

La perfecta puede ser continúa ó intermitente. Esta indica que las cavidades comunican con pequeños conductos brónquicos, obstruidos de cuando en cuando por esputos. Es necesario examinar muchas veces los enfermos, que pueden estar pectoriloquios en un momento y no en otro. La pectoriloquia es mas ó ménos clara: algunas veces va acompañada de una especie de soplo que penetra con la voz en el tubo, otras de cierto murmullo que indica la existencia de cierta cantidad de líquido en las cavidades. Cuando esta materia llega á espectorarse, la pectoriloquia se hace mas sensible.

Este signo es en general característico de la tisis pulmonar, y se manifiesta muchas veces ántes que ninguno. Pero es necesario advertir que como las escavaciones anuncian un grado muy adelantado de la tisis, hay que esperar demasiado para reconocer esta enfermedad. Creemos que este conocimiento debe adquirirse mucho mas pronto.

La pectoriloquia es tambien signo de la dilatacion de los ramos brónquicos.

La egofonía ó pectoriloquia caprizante puede estenderse en toda la estension del pecho, en los dos lados ó en uno solamente. Se limita por lo ordinario á la columna vertebral, al lado esterno, interno y al borde inferior del omoplato. Algunos sugetos presentan este fenómeno en el estado natural; pero entónces existe en los dos lados. Esta especie de temblor de la voz sigue ó acompaña la palabra; la sigue cuando el enfermo habla por monosílabos. Para oirla bien es necesario aplicar con alguna fuerza el cilindro sobre el pecho del enfermo, y la oreja ligeramente sobre el cilindro. La egofonía es efecto de la agitacion de la superficie de un líquido contenido en el tórax por las vibraciones que determina la voz; indica de consiguiente la existencia de un derrame en el pecho. Tal era por lo ménos la opinion de M. *Laennec*, el cual agregaba que un derrame muy considerable ó muy ligero no dejaba oirla. Daba

este signo como característico de una pleuresía aguda ó crónica con un mediano derrame en la cavidad de las pleuras. Pretendía además que este fenómeno aumentaba y disminuía con el derrame, y que por tanto podía anunciar la resolución ó el aumento de la enfermedad; finalmente, que teniendo siempre lugar al nivel del líquido podía servir para determinar su altura.

Habiéndome probado la observación que no existía ningún derrame en los primeros días de una pleuresía, estando entónces las membranas serosas secas como todas las demas, me opuse á la certeza de este signo. Vamos á ver por la confesion misma de M. *Laennec*, ó por lo ménos de uno de sus discípulos, que esta objecion no carecía de fundamento.

«¿Se podrá esplicar este fenómeno por la vibracion de la voz en la superficie del líquido, como pensaba antes M. *Laennec*, ó por el aplastamiento de los bronquios, como enseña ya en el dia?»

«Una mujer presentó la egofonía en alto grado hácia la raiz de ámbos pulmones sucesivamente: murió, y no se halló nada de líquido derramado, y aun el aplastamiento de los bronquios era dudoso.»

«Otra murió despues de mucho tiempo de padecer. Hacía tres años que presentaba la pectorilocucion en todo el vértice del pulmón y la egofonía á la raiz del órgano en un espacio muy limitado. En este sitio no habia ningun derrame, y aunque estaban rodeados los bronquios por el tejido celular muy condensado, no me pareció que habia sufrido ninguna alteracion en su figura (1).»

¿Qué podemos concluir de lo que precede? Que este signo es todavía dudoso y que es necesario esperar á que nuevas observaciones determinen su valor.

Al retintin metálico descrito arriba, que anuncia una cavidad del pulmon llena de líquido y de aire en comunicacion con los bronquios ó sin ella, ó que denota un derrame de aire y de líquido en la cavidad de las

(1) M. *Collin*, tésis citada.

pleuras, se puede añadir la respiracion y la resonancia metálicas.

La respiracion metálica imita el ruido que se produce soplando en un vaso de metal que tuviese una abertura estrecha. Este fenómeno es signo de una comunicacion de los bronquios con la cavidad pleurítica, la cual contiene entonces cierta cantidad de aire. Parece que le produce el paso de este fluido por el trayecto fistuloso.

La resonancia metálica parecida á la voz de un individuo que habla en una cisterna indica la misma alteracion.

Estos fenómenos rara vez son continuos; lo mas comun es que se presenten por intervalos, lo que depende en general de la obstruccion de los conductos.

§ IV. Fenómenos morbíficos de los aparatos sensitivos, considerados como signos diagnósticos.

Las investigaciones de MM. *Magendie* y *Cárlos Bell*, han probado que unos nervios corresponden á la voluntad y otros á la sensibilidad. M. *Foville*, que aunque jóven se ha distinguido en la ciencia, cree que estos nervios tienen entre sí una diferencia análoga á la que presentan las arterias y las venas, es decir, que destinados á transmitir el mismo agente, unos son eferentes (sупoniendo el centro en el cerebro), y los otros aferentes. Los primeros están destinados á los movimientos, á la voluntad de consiguiente; los otros á la sensacion, á la sensibilidad. Habiéndole probado una diseccion atenta que estos últimos tenian con el cerebello conexiones inmediatas, habia pensado que este órgano es el centro de la sensibilidad, y de consiguiente que sus alteraciones debian tener por signos la lesion de esta misma sensibilidad, y *vice versa*; es decir, que cuando la sensibilidad esté manifiestamente alterada, se debe presumir que el cerebello no está en su estado fisiológico. Aunque no se hayan probado todavía estas aserciones las esponemos aquí, sin embargo, porque nos parecen dignas de atencion.

La sensibilidad general puede exaltarse en algunas en-

fermedades. Lo está en las afecciones cutáneas, y principalmente en las erupciones agudas; en las flegmasias cerebrales y en la mayor parte de las enfermedades nerviosas crónicas, como el histérico, epilepsia é hipochondría.

La sensibilidad general está disminuida en el tifo, en todas las afecciones cerebrales con compresion como la hemorragia, la congestion y el ablandamiento, y en las enfermedades crónicas con derrame de serosidad consecutivo. Sin embargo, esta disminucion de sensibilidad no es constante.

Pero cuando existe es general ó local: en el primer caso denota una lesion general ó central del cerebro, en el segundo una alteracion local que tiene el mismo asiento que las que producen la parálisis. Tambien puede depender de la lesion del nervio encargado de transmitir la sensacion.

La sensibilidad puede estar enteramente abolida de un modo general ó local. En el primer caso significa una lesion profunda del principal órgano de la sensibilidad: en el segundo puede depender de la destruccion de un nervio &c. En general puede aplicarse á la sensibilidad lo que hemos dicho de los movimientos.

La abolicion de la sensibilidad puede existir independientemente de la abolicion de la *motilidad* y reciprocamente.

La perversion de esta funcion, que constituye el dolor, es uno de los fenómenos morbíficos mas interesantes que se ofrecen á nuestra meditacion. El dolor compañero inseparable de la mayor parte de las enfermedades es lo primero que llama nuestra atencion, que nos señala, demuestra y hace palpable el órgano que padece: centinela vigilante que advierte al paciente el peligro en que se encuentra y le manda imperiosamente que vele por su conservacion, toma en cada dolencia un carácter particular que nos hace distinguir su especie.

Cuando no hay dolor en alguna enfermedad, sucede comúnmente que faltan tambien los otros signos; y entónces es muy difícil conocerla. Con todo, un médico prolijo no debe caer en error ni aun en este caso; y cier-

tamente que en la actualidad hay pocas enfermedades verdaderamente latentes. Son hechos escepcionales estremadamente raros, que deben considerarse mas bien como vicios de la observacion que como anomalías de la naturaleza.

Vamos á esponer los principales signos que produce la perversion de la sensibilidad.

El dolor tensivo existe en la erupcion de las viruelas, en la inflamacion de las membranas mucosas, y en la formacion de los abscesos.

El peso de las vísceras inflamadas, los tumores internos, los derrames y las flegmasias de los órganos parenquimatosos producen el dolor gravativo; el cual suele preceder en la region lómbar á las hemorragias uterinas y á las hemorroides.

El dolor pulsativo de las sienes denota una congestion hácia la cabeza, y sobreviene en todas las enfermedades muy agudas: anuncia en general la terminacion de las inflamaciones por supuracion.

La pústula maligna, el carbunco, las erisipelas gangrenosas, y los granos pestilenciales ocasionan el dolor quemante: el cual anuncia comunmente una violenta irritacion.

Infinidad de eritemas y el sarampion ocasionan el dolor pruriginoso, que tambien precede ó sigue al ictero con frecuencia; la zona determina un dolor acre y mordicante, y las afecciones cancerosas los dolores lancinantes.

De cualquier especie que sea el dolor es fijo ó vago, continuo ó intermitente. Rara vez es continuo en el mismo grado: por lo comun dura ménos cuando es mas violento. Ciertas cefalalgias y los dolores reumáticos son periódicos. Estos últimos se aumentan con el frio; los venéreos con el calor de la cama &c.

En ciertas afecciones, como la gota y el reumatismo, recorren los dolores sucesivamente todas las regiones del cuerpo.

Estos dolores vagos que mudan fácilmente de lugar significan que no hay ningun órgano esencialmente afectado.

Cuando el dolor es muy violento debemos creer que

la alteracion del órgano es muy grave: si es una inflamacion, debe ser muy intensa; porque la violencia del dolor es proporcionada á la intensidad de la enfermedad.

Si de la naturaleza del dolor pasamos á considerar su asiento, veremos que esta circunstancia nos da signos diagnósticos positivos y numerosos. El asiento del dolor supone generalmente el órgano en que reside la enfermedad. Esta proposicion por trivial que parezca á primera vista, no deja de tener excepciones. En efecto, suele suceder que el dolor que se siente en un órgano, es determinado por la afeccion de otro mas ó ménos distante: en la luxacion espontánea del fémur, los enfermos sienten un gran dolor en la rodilla. Así es que el dolor puede ser primitivo ó consecutivo. Pero cuando hay dolor en un órgano cualquiera, es menester buscar en él la lesion que le ocasiona. Si no se encuentra nada en este órgano, es necesario examinar los que tienen en él una influencia mas ó ménos considerable.

El dolor de cabeza suele ser puramente nervioso, es una *neuropatía*. Tal es la hemicrania y una multitud de cefalalgias, que no podemos atribuir á ninguna lesion apreciable. El dolor de cabeza se manifiesta en la congestion cerebral primitiva ó consecutiva: acompaña tambien á la invasion de casi todas las enfermedades agudas hipersténicas, á las flegmasias, á las hemorragias nasales, á la coriza, á los delirios, á las convulsiones &c.

La cefalalgia se observa en casi todas las enfermedades del cerebro: es general en la congestion, en la meningitis; es local, fija y continua en el ablandamiento: tambien es local, pero lancinante, en el cáncer del cerebro. Este dolor local y fijo cuando existe desde cierto tiempo y que va acompañado de otros signos de estupor y hormigueo de los miembros &c., es uno de los indicios mas seguros de una afeccion local del cerebro, distinta de la hemorragia cerebral.

La otalgia puede manifestarse en la otitis interna, en las enfermedades de los huesos del oido, y en las que atacan una porcion correspondiente del encéfalo.

Los dolores en el occipucio, acompañados de todos los

fenómenos de congestion cerebral, anuncian las hemorragias ó el delirio; es decir, las flegmasias del cerebro ó de las meninges.

Los tísicos en el primer grado y aun en los demas períodos de su enfermedad sienten dolores en el dorso y en las espaldillas. Tambien se observan los dolores en el dorso en la enfermedad vertebral de *Pott*.

Los dolores de las mamas pueden ser signo de una menorragia inminente, de la aproximacion de las reglas, de la gestacion; en cuyas circunstancias los órganos se hinchan y ponen dolorosos.

Los dolores de la parte anterior y media del pecho pertenecen á las enfermedades del esternon ó de los órganos subyacentes. Si son fijos superficiales y aumentan por la noche podrán ser sifilíticos. Si van acompañados de síntomas de catarro, tienen su asiento en los bronquios &c.

El dolor de un costado, si es superficial, puede ser resultado de una flegmasia cutánea; pero entónces se conoce la erupcion: si es ménos superficial y se aumenta por la presion, por el movimiento del brazo, por una fuerte inspiracion tiene su asiento en los músculos, es una pleurodinia: si es mas profundo, lancinante, se aumenta por la inspiracion y poco por la presion, á ménos que ésta no se ejerza entre las costillas, y va acompañado de tos sin espectoracion &c., es producido por la inflamacion de la pleura: si es muy profundo, gravativo, y no se aumenta por la presion depende de una neumonía: en fin, es ocasionado por un catarro si es ménos vivo y mas general.

El dolor epigástrico acompaña la mayor parte de las afecciones del estómago, con especialidad á la gastritis; sin embargo, hay cardialgias que no son inflamatorias. Estos dolores, como los demas, pueden ser ocasionados por la afeccion de un órgano distante &c. Para que el dolor del epigastrio caracterice la gastritis, se necesita que persista por cierto tiempo, que esté acompañado de algunos fenómenos de reaccion, de algunos signos locales de gastritis, ó á lo ménos que no haya ninguna enfermedad en otro órgano que pueda producir los fenó-

menos observados. Sin embargo, admitimos que puede haber gastritis crónicas y gastritis latentes, y que la gastritis puede existir complicada con otras enfermedades.

En la peritonitis el dolor del vientre es muy vivo, muy superficial y aumenta á la mas ligera presion: es mas sordo y profundo en la enteritis, á ménos que la inflamacion no sea muy intensa. Si no ha habido ninguna causa particular, como el parto ó un golpe, es muchas veces difícil, por no decir imposible, distinguir si hay peritonitis ó enteritis; por fortuna el tratamiento es casi el mismo.

Todos los cólicos no son inflamatorios: las lombrices, los gases intestinales, la acumulacion de materias fecales, las hernias, las invaginaciones, el cólico de plomo y algunas neurosis ocasionan dolores en las vísceras abdominales mas ó ménos violentos.

Los dolores lombares son reumáticos ó pertenecen á la cárie de las vértebras ó á las enfermedades de la medula espinal y de sus cubiertas; anuncian las hemorragias por el recto, por la matriz, las flegmasias y los cánceres de estas vísceras y de las partes inmediatas.

La cistitis produce un dolor hipogástrico mas ó ménos vivo; igualmente que los cálculos y las demas afecciones de la vejiga.

La cesacion completa y repentina de un vivo dolor debe hacernos recelar la gangrena del órgano afecto.

Para conocer bien la naturaleza é intensidad del dolor, es menester considerar la edad, la constitucion y el carácter del sugeto. Unos exageran sus males, otros los disminuyen. Es menester atender tambien á la naturaleza de la enfermedad, á su violencia, á su grado, á las causas que la producen, en fin, á todos los fenómenos accesorios.

— Las alteraciones que notamos en las funciones sensoriales pueden depender de lesiones de los mismos instrumentos de los sentidos, de los nervios que transmiten la impresion, de la parte del cerebro que la recibe, ó de la enfermedad de un órgano mas ó ménos distante que influya en estas partes.

No se distingue fácilmente siempre de cuál de estas causas depende el fenómeno que se observa; sin embargo, podemos atribuirle al órgano mismo cuando con los signos que caracterizan las afecciones de los sentidos no se encuentra ninguno de los que pertenecen á las otras; como sucede, por ejemplo, en la exaltacion de la vista, cuando existe una oftalmia sin fenómenos cerebrales. Por el contrario, se presumirá que esta exaltacion es debida á una enfermedad del cerebro, cuando el ojo aparezca íntegro, haya delirio y los demas signos de escitacion del encéfalo &c.

Los enfermos no pueden soportar la luz en la inflamacion del cerebro y de las meninges, en las congestiones cerebrales y en todas las flegmasias intensas, tanto del cútis como de los otros tejidos; lo mismo sucede en la inflamacion de las partes constituyentes del ojo, en la hipocondría, histérico y manía; en fin, la impresion de la luz es intolerable siempre que el sistema nervioso esté en un estado de exaltacion.

Dícese que en las flegmasias del cerebro ó de las meninges, en las congestiones cerebrales, en la plétora y en todas las enfermedades inflamatorias los objetos parecen que están teñidos de rojo y creen los enfermos ver chispas y llamas &c. Pero tengo motivos de dudar de este tinte rojo en dichas enfermedades; y aun suponiendo que la parte colorante de la sangre se esparciese por todo el ojo, ó por el centro de percepcion, dudo que el enfermo privado de punto de comparacion crea ver los objetos teñidos de esta suerte. Me he cerciorado muchas veces que en las ictericias mas intensas no parecen nunca los objetos teñidos de amarillo.

Las moscas, las telas de arañas, las nieblas y otros cuerpos que se agitan delante de los ojos, anuncian la mayor parte de las enfermedades de estos órganos, con especialidad la amaurosis y la catarata; esto se observa tambien en las afecciones agudas del cerebro.

La perversion de la vista es uno de los signos de diversas neuroses generales.

La vista se debilita en las enfermedades acompañadas de estenuacion, en las que se alargan mucho, y algunas

veces tambien en las afecciones agudas.

La ceguera que se observa en ciertas enfermedades agudas indica casi siempre una alteracion del cerebro. La pérdida de la vista sucede á algunas oftalmias sifilíticas, al abuso del mercurio &c.

En el oido y en los demas sentidos se encuentran alteraciones análogas. Así es intolerable el menor ruido en las inflamaciones del cerebro y de sus membranas, en la congestion de este órgano, en la plétora, en todas las flegmasias intensas &c. En estos casos sienten los enfermos zumbido de oidos, latidos, ruido de viento, sonido de campanas &c.; sucede lo mismo en la hipocondría, histérico, manía, epilepsia &c. Estos fenómenos anuncian comunmente un trabajo local en el cerebro y preceden al ablandamiento de este órgano.

Es digno de notarse que en la anemia se encuentra la misma perversion y exaltacion del oido.

La sordera ha llamado mucho la atencion de los médicos. Creemos que la que se manifiesta en las enfermedades agudas pertenece á una lesion encefálica; tambien puede depender de una enfermedad del órgano mismo, como de la obliteracion de la trompa de Eustaquio en la coriza y en las anginas, ó de la acumulacion de la cera del oido en el conducto auricular, ó de cualquiera otra causa que obre en el órgano directamente.

El olfato se halla exaltado, disminuido, pervertido ú abolido por causas semejantes; pero tiene, sin embargo, de particular que disminuye en las inflamaciones de la pituitaria, mientras que los otros sentidos se exaltan en las flegmasias de las membranas que entran en su composicion. En ciertas afecciones los enfermos perciben olores agradables ó desagradables que no existen: esto es, generalmente, un signo de delirio, ó de alteracion del órgano mismo.

La sequedad de la membrana pituitaria, su engruesamiento, el pólipo de las fosas nasales, la ocena y una alteracion del nervio olfatorio disminuyen ó destruyen el olfato.

El gusto presenta algunas anomalías en las enfermedades nerviosas; sabores desagradables parecen deliciosos, y *vice versa*.

La mayor parte de las afecciones gástricas, agudas ó crónicas, pervierten el sentido del gusto. Los enfermos creen percibir un sabor ácido, dulce, repugnante, amargo, ó hidrosulfuroso en las irritaciones gástricas, en el cáncer del estómago &c. La hemotísis y el esputo purulento suelen ser precedidos de un sabor dulce.

El sabor á huevos podridos se observa en el cáncer del estómago, en el escorbuto, y en algunas flegmasias graves del canal alimenticio. Por lo demas el gusto se debilita y aun se pierde en casi todas las enfermedades, con especialidad en las agudas.

Las mutaciones que determina la enfermedad en el sentido del tacto, pueden referirse á los que espusimos al hablar de la sensibilidad general. En algunas afecciones del cerebro los enfermos creen percibir en los cuerpos cualidades que no tienen; y no conocen aquellas de que verdaderamente están dotados. Esto puede considerarse como una especie de delirio. La disminucion, la abolicion y la exaltacion del tacto se observan en casos análogos á los que acabamos de esponer.

§ V. Fenómenos morbíficos que presentan las afecciones morales, considerados como signos diagnósticos.

Todas las enfermedades modifican mas ó ménos el carácter, de lo que se debe concluir que estos fenómenos son mas bien simpáticos que idiopáticos de una alteracion cerebral. Las modificaciones que ocasionan no deben pasarse por alto á un médico observador; pero no sirven sino como signos pronósticos.

Las enfermedades agudas, y mas especialmente las crónicas, inspiran tristeza. Cuando esta es llevada al exceso y no está en relacion con la posicion real del enfermo, constituye la melancolía. Una alegría excesiva, lo mismo que la mucha tristeza, son fenómenos de delirio; pero por sí solos no tienen ningun valor.

Los enfermos suelen exagerar sus dolores y sus padecimientos, lo que es signo de una debilidad funesta.

Otros no conocen el peligro en que se encuentran, se creen curados cuando la enfermedad está en su mas alte

grado, y esto es signo de alteracion del cerebro.

Algunos individuos que se cuidaban mucho se vuelven indiferentes; otros que todo lo soportaban con resignacion cuando estaban sanos se ponen pusilánimes, lo que indica una modificacion en el encéfalo ú en todo el organismo. La apacibilidad se trueca en aspereza, la tranquilidad en impaciencia &c. Todos estos síntomas solo denotan el estado morbífico; pero nada caracterizan positivamente.

§ VI. Fenómenos morbíficos de la inteligencia, considerados como signos diagnósticos.

Los desórdenes de la inteligencia no pueden atribuirse razonablemente sino á las alteraciones que sobrevienen en el órgano instrumento de esta admirable funcion: en el cerebro, pues, debe parar la atencion el patologista: en el cerebro debe buscar los desórdenes que trastornan la inteligencia.

Hemos sentido que el cerebro es un órgano múltiplo, que una parte está destinada á los movimientos y otra á la inteligencia; en esta última parte es donde residen las alteraciones de que hablamos. Numerosos ejemplos nos hacen adoptar la opinion de MM. *Foville* y *Delaye*, que colocan las facultades intelectuales en la sustancia cortical.

Pero las alteraciones de la inteligencia no dejan señales apreciables en el órgano que desempeña esta funcion. Estas alteraciones son fugitivas é insensibles á nuestros medios de exploracion. Su existencia es incontestable, pero no es siempre visible.

Las facultades intelectuales suelen exaltarse en el principio de las afecciones agudas, y en ciertos casos pocos instantes ántes de la muerte. La memoria es mas fiel y mas segura, el juicio mas exacto, la imaginacion mas rica, la locucion mas brillante, en suma, el individuo es superior á sí mismo. En la tisis pulmonar, en algunas afecciones nerviosas, y con especialidad en los accesos de histérico y de melancolía, nos maravilla con frecuencia semejante fenómeno.

La disminucion de la inteligencia es un accidente mucho mas comun: hay pocas enfermedades que no la produzcan mas ó ménos; pero en el idiotismo y la demencia es su carácter principal; en estos casos suele haber abolicion completa de estas facultades.

El estupor que sobreviene en una multitud de enfermedades agudas, y principalmente en las que afectan los órganos de la innervacion, se caracteriza por la disminucion de la inteligencia. Las afecciones cerebrales son las que mas le producen, y con particularidad el ablandamiento del cerebro en los ancianos. Indiferencia del semblante, aire atontado, sentidos obtusos, respuestas lentas ó nulas, por rareza acordes, abolicion de la memoria &c., tal es el estupor que se observa en estas enfermedades.

En el síncope, en la asfixia, y en todas las enfermedades cerebrales con fuerte compresion de este órgano, se observan la suspension ó la pérdida completa de la inteligencia.

Las facultades intelectuales pueden estar pervertidas, y esto constituye el delirio.

Todas las alteraciones de que acabamos de hablar pueden depender de una lesion general ó local del cerebro. No tienen el mismo valor para el diagnóstico local como las alteraciones de la locomocion. Denotan solamente una lesion del encéfalo; y cuando ésta es local son insuficientes para dárnosla á conocer; es necesario que concurren los signos que suministra la locomocion. Ademas puede suceder en este último caso que la inteligencia no esté afecta, porque siendo el cerebro un órgano doble, la porcion sana puede suplir á la enferma; y esta es la razon porque suelen encontrarse lesiones que no han desordenado las facultades intelectuales. No sucede lo mismo con la locomocion: en efecto, si una alteracion destruye la porcion que preside al movimiento del brazo derecho, la destinada á mover el izquierdo no podrá suplirla: habrá parálisis, contractura ó convulsion del brazo derecho. De consiguiente la alteracion de la inteligencia no puede servir para distinguir una lesion circunscrita, aunque puede depender de ella.

En una obra moderna se ha pretendido que el delirio no podía depender de una alteracion ó desorganizacion del cerebro, y se han acumulado sofismas y paradojas para sostener tan extravagante opinion: dicese en ella que el delirio es signo de la aracnoiditis. A todo lo cual se puede responder con solas estas palabras: *la aracnoides no es la que piensa*. No hay duda que la meningitis ocasiona el delirio, pero es obrando sobre el cerebro que es el órgano del pensamiento. La inflamacion de las meninges, aunque muy inmediatas al cerebro, no produce el delirio sino como todas las inflamaciones distantes, esto es, por simpatías. La única diferencia que hay es que su proximidad favorece mucho este efecto; ¡tal es la facilidad con que se propaga la inflamacion de unas partes á otras! Pero nosotros hemos observado muchas veces meningitis aun con supuracion sin delirio, ¿y todos los dias no vemos delirios sin meningitis? Creemos, pues, que aquella opinion es errónea. Cuando hay delirio es necesario buscar la alteracion orgánica en el cerebro. Y esta alteracion es primitiva ó consecutiva, idiopática ó simpática ó sintomática. El delirio idiopático, que puede ser agudo ó crónico, se observa en todas las enfermedades agudas ó crónicas del encéfalo: el consecutivo no se manifiesta sino en las enfermedades agudas ó en las afecciones crónicas en que se ingiere, por decirlo así, una inflamacion reciente.

Las diversas especies de delirios de que ya hemos hablado pueden dar algunos datos para el pronóstico, pero son estériles para el diagnóstico. Tan solamente cuando el delirio es esclusivo, profundo, persistente &c., anuncia una afeccion mas grave que si fuese vago, ligero, &c. Si es intermitente indicará distinta lesion que si fuere continuo; si es agudo no significará la misma cosa que si fuese crónico &c. Pero tenemos todavía muy pocos hechos bien observados y positivos sobre este asunto.

§ VII. Fenómenos morbíficos que presenta el sueño, considerados como signos diagnósticos.

El sueño está disminuido en la mayor parte de las

enfermedades, y en todas puede recibir algunas modificaciones.

Las afecciones agudas y particularmente las flegmasias cutáneas y de las meninges ocasionan el insomnio. Puede decirse de un modo general que el insomnio es signo de sobreescitacion cerebral, la que muchas veces es consecutiva y producida por la circulacion ó la innervacion: así, todas las enfermedades que activan la circulacion determinan el insomnio, y ya sabemos que son pocas las que no tienen esta influencia.

Todas las que escitan directamente el encéfalo por medio de los nervios ó de los sentidos &c. producen el mismo efecto. Por esta razon las neuralgias, las neuroses y todos los dolores algo vivos impiden el sueño.

La enagenacion mental, la hipocondría y el histérico suelen ir precedidas ó acompañadas de la pérdida del sueño. Si duermen los enfermos se hallan atormentados por ensueños molestos y horrorosos, y su sueño no es reparador.

Los que adolecen de aneurismas duermen poco y mal, se despiertan sobresaltados, están sujetos tambien á pesadillas y perseguidos de ensueños siniestros.

El íncubo ó pesadilla depende por lo ordinario de un impedimento en la circulacion, de una gran replecion del estómago, de una posicion molesta &c.

El aumento morboso del sueño, cuyos diversos grados ya hemos definido, me parece que depende constantemente de una compresion cerebral. El coma y el caró anuncian un derrame sanguíneo ú seroso mas ó ménos considerable en el interior del cráneo. Pero estos fenómenos no indican mas que una lesion general ó central del cerebro. Cuando el derrame de sangre ocupa la protuberancia anular ó el principio de la medula raquidiana existe un estado comatoso ó mas bien carótico. Cuando el derrame, sin ser central, es bastante considerable para comprimir el hemisferio sano se observa el mismo estado; y lo mismo sucede cuando se estiende hasta el ventrículo.

El derrame de serosidad que casi siempre es un fenómeno consecutivo produce el coma. Esta serosidad se

derrama ordinariamente entre la piamáter y la aracnoides y tambien en los ventrículos: por lo comun sigue á la inflamacion aguda del cerebro ó de las meninges; y esto es lo que han llamado los autores hidrocéfalo agudo, que comunmente se manifiesta hácia el fin de estas enfermedades. El derrame de serosidad y el coma que produce se observan mas frecuentemente á consecuencia de las enfermedades crónicas del encéfalo ó de las partes inmediatas.

El coma ó el caro es el fenómeno principal que caracteriza la congestion cerebral fuerte.

Cuando el ablandamiento del cerebro ocupa casi todo un hemisferio acontece algunas veces que la hinchazon, que sobreviene, produce la compresion del lóbulo sano; lo que da lugar al coma y á los demas fenómenos generales.

La catáfora, el coma, la apoplejía, el letargo y el caro son síntomas, y no enfermedades particulares: sería muy bueno determinar á qué lesiones pertenecen.

SECCION TERCERA.

FENÓMENOS MORBÍFICOS DE LOS APARATOS DE LA GENERACION CONSIDERADOS COMO SIGNOS DIAGNÓSTICOS.

Solo en los tratados especiales es donde debe entrarse en descripciones prolijas acerca de los accidentes sifilíticos primitivos ó consecutivos, cuyo asiento son los genitales de ámbos sexos. Toda clase de destilaciones, su naturaleza, abundancia, color &c., los diversos tumores, las escrecencias, las úlceras, las perforaciones &c. constituyen enfermedades particulares, de cuya descripcion debemos abstenernos.

Hay algunas enfermedades que hacen que los órganos genitales del hombre entren en una ereccion permanente. La satiriasis se observa á consecuencia de una larga abstinencia, en la melancolía erótica y en las buenas convalecencias.

Las erecciones permanentes se han observado tam-

bien en algunas afecciones acompañadas de grande este-
nuacion.

El priapismo doloroso suele ser síntoma de una ble-
norragia y del catarro agudo de la vejiga; se observa en
la nefritis calculosa, en la piedra, en la gota y en las
hemorroides. En estos casos debe atribuirse á la irrita-
cion de las vesículas seminales, y al aflujo de líquido há-
cia estas regiones. Los epilépticos é hipocondríacos tie-
nen algunas veces satiriasis acompañadas de evacuacio-
nes seminales que los conducen al sepulcro por el ma-
rasmo que ocasionan.

¿Qué diremos del priapismo considerado como signo
de alguna de las afecciones del cerebelo? No nos parece
repugnante creer que una irritacion de este órgano pro-
duzca una ereccion mas ó ménos fuerte y tenaz. ¿Pero
podremos admitir que esta ereccion haya persistido des-
pues de la muerte? No lo creemos así, y nos será lícito
dudar de esta asercion hasta que seamos testigos de un
hecho semejante. Este fenómeno está en contradiccion
con las leyes conocidas de la naturaleza para que pueda
admitirse sin exámen.

La flacidez del miembro viril acompaña á la mayor
parte de las enfermedades, y denota la poca energía de
las funciones de la generacion. Esta flacidez constante es
un signo de impotencia, cuyas causas son muy numerosas.
Se observa en algunas afecciones crónicas del encéfalo.

Muchos dolores vivos, como los de la nefritis, del cál-
culo vesical, de la neuralgia ilioescrotal causan la con-
traccion del escroto y la retraccion del testículo.

Al tratar de las secreciones nos hemos detenido en la
del esperma y su escrecion: es, pues, inútil volver hablar
de ella.

—Las funciones de los órganos genitales de la mujer
presentan mayor número de fenómenos dignos de la aten-
cion del observador.

En las enfermedades agudas suele acontecer la sus-
pension de las reglas, la cual en sentir de algunos de-
pende de la irritacion. Es cierto que de esta manera
sucede frecuentemente: se establecè una flegmasia, la

irritacion atrae los fluidos, produce una verdadera revulsion, y el *molimen* que la naturaleza operaba hácia los órganos genitales es detenido, separado, y la inflamacion se aumenta con los materiales de los menstruos.

Pero tambien puede suceder que una causa obrando directa ó indirectamente en los órganos genitales, suprima la evacuacion periódica, y determine una inflamacion consecutiva en un órgano que ya se halle predispuerto.

En las afecciones agudas del útero, en la metritis por ejemplo, está suprimido ó disminuido el flujo menstruo.

Esta disminucion ó supresion se observa tambien en las afecciones crónicas de este órgano, en el póliplo, en el cáncer del útero, en los quistes, y en las diversas producciones de la matriz ó de sus dependencias.

Los órganos sexuales de la mujer suelen ser asiento de hemorragias mas ó ménos abundantes. Estas menorragias ó metrorragias pueden ser idiopáticas, consecutivas; sintomáticas, críticas &c.: muchas veces son efecto de un simple aumento de exhalacion; otras veces dependen de una úlcera profunda, de várices, de póliplos &c. Es de mucha importancia la distincion de estos casos, tanto para el diagnóstico como para el pronóstico y tratamiento.

El desprendimiento accidental de la placenta durante el embarazo y en la proximidad del parto puede producir hemorragias uterinas que algunas veces son mortales.

Siempre que sobrevenga una irritacion en cualquiera víscera, despues del parto, los loquios disminuyen ó se suprimen. Este funesto fenómeno se presenta con especialidad en la peritonitis puerperal.

Por el contrario corren á veces con tanta abundancia que ponen en peligro la existencia de las mujeres, y suelen ser infructuosos los medios que el arte les opone.

irritación entre los límites, produce una verdadera lev-
 ation y el molinero que la histología opone a esta
 organos genitales es detenido, separado, y la inflamacion
 se aumenta con los materiales de los testiculos.
 Pero tambien puede suceder que una causa obrando
 directa e inmediatamente en los organos genitales, su-
 prima la evacuacion periodica, y determine una inflama-
 cion consecutiva en un organo que ya se halla pre-
 dispuesto a esta enfermedad, como sucede con
 En las afecciones agudas del utero, en la menstruacion
 ejemplo, esta suprimida o disminuida el flujo menstrual.
 Esta disminucion o supresion se observa tambien en
 las afecciones cronicas de este organo, en el periodo, en
 el cancer del utero, en los partos, y en las diversas pro-
 daciones de la matriz o de sus dependencias.
 Los organos sexuales de la mujer suelen ser asialo
 de hemorragias mas o menos abundantes. Estas menor-
 rragias o metrorragias pueden ser idiopaticas, consecuti-
 vas a inflamaciones, criticas &c. muchas veces son efecto
 de un simple aumento de exhalacion; otras veces de-
 penden de una ulcera profunda, de vices, de polli-
 por &c. Es de mucha importancia la distincion de es-
 tos casos, tanto para el diagnostico como para el pro-
 nostico y tratamiento.
 El desprendimiento accidental de la placenta durante
 te el embarazo y en la proximidad del parto puede
 producir hemorragias uterinas que algunas veces son
 mortales.
 Siempre que sobrevenga una irritacion en cualquiera
 victas despues del parto, los loquias disminuyen o se
 suprimen. Este suceso tambien se presenta con espe-
 cialidad en la peritonitis purulenta.
 Por el contrario corren a veces con tanta abundan-
 cia que ponen en peligro la existencia de las mujeres,
 y suelen ser intructuosos los medios que el arte les
 opone.
 En un caso raro, el parto puede ser precedido de
 un flujo de sangre que sale de la vagina, y que se
 llama hemorragia pre-parto. Este flujo de sangre
 puede ser producido por una inflamacion de la
 vagina, o por una ulcera de la matriz, o por una
 afeccion de la arteria uterina.

TABLA DE LOS CAPÍTULOS.

PRIMERA PARTE.

PROLEGÓMENOS.

Necesidad de considerar á la organizacion como única base sólida de todo sistema médico.	Pág.	1.
La observacion sola de los hechos puede demostrar estas verdades.		24.
Nadie puede instruirse sino por medio de los sentidos.		25.
Aprecio de las descripciones. Utilidad de la medicina clínica.		27.
Ojeada sobre la historia de la medicina clínica.		29.
El hospital de la Salpêtrière es una fuente fecunda de instruccion clínica.		31.
Ventajas de la anatomia patológica.		32.
Disposiciones que requiere el estudio de la medicina.		39.
Objeto de la medicina.		46.
Indicaciones terapéuticas.		47.
Del diagnóstico considerado como base de todo tratamiento racional.		48.
De las causas de las enfermedades consideradas como indicaciones terapéuticas.		50.
De la naturaleza de las enfermedades considerada como indicación terapéutica.		51.
Del curso y duracion de las enfermedades, consideradas como indicaciones terapéuticas.		52.
De las fuerzas consideradas como indicaciones terapéuticas.		53.
De las edades consideradas como indicaciones terapéuticas.		54.
De las constituciones consideradas como indicaciones terapéuticas.		55.
Del sexo considerado como indicacion terapéutica.		56.
De los hábitos é idiosincrasias considerados como indicaciones terapéuticas.		56.
De los medios que poseemos para satisfacer las indicaciones terapéuticas.		57.

SEGUNDA PARTE.

DEL DIAGNÓSTICO.

Consideraciones generales.	62.
------------------------------------	-----

CAPITULO PRIMERO.

SINTOMATOLOGIA.

§ I. De los síntomas. 77.

PRIMERA SECCION.

De las alteraciones que el estado de enfermedad determina en las funciones orgánicas. 79.

§ II. Alteraciones de la digestion. 83.

§ III. Alteraciones de la circulacion determinadas por la enfermedad. 90.

§ IV. Modificaciones de la respiracion determinadas por la enfermedad. 94.

§ V. Modificaciones del calor animal determinadas por el estado de enfermedad. 96.

§ VI. Modificaciones que induce la enfermedad en las exhalaciones. 99.

§ VII. Modificaciones que la enfermedad ocasiona en las secreciones. 102.

§ VIII. Modificaciones de la absorcion determinadas por la enfermedad. 103.

§ IX. Modificaciones de la nutricion determinadas por la enfermedad. 103.

SECCION SEGUNDA.

Modificaciones que el estado de enfermedad ocasiona en las funciones de relacion. 104.

§ I. Modificaciones del hábito exterior del cuerpo determinadas por la enfermedad. 106.

§ II. Modificaciones de la locomocion determinadas por la enfermedad. 110.

§ III. Modificaciones de la voz y palabra determinadas por la enfermedad. 112.

§ IV. Modificaciones de la sensibilidad y de las sensaciones determinadas por la enfermedad. 113.

§ V. Modificaciones de los afectos morales determinadas por la enfermedad. 114.

§ VI. Modificaciones que determina la enfermedad en las funciones intelectuales. 115.

§ VII. Modificaciones del sueño determinadas por la enfermedad. 116.

SECCION TERCERA.

De las modificaciones que la enfermedad determina en las funciones de la generacion. 117.

SECCION CUARTA.

Modo de preguntar y examinar al enfermo y de redactar la observacion. 118.

CAPITULO SEGUNDO.

SEMEIOLOGIA.

Consideraciones generales. 150.

PRIMERA SECCION.

De los fenómenos morbosos de los aparatos de la vida individual considerados como signos diagnósticos. 163.

§ I. Fenómenos morbosos del aparato digestivo considerados como signos.	Ib.
Del hambre.	166.
De la sed.	169.
De los dientes y de las encías.	170.
De la lengua.	171.
De la garganta y de la deglucion.	175.
Del vómito y de las materias vomitadas.	178.
De la digestion intestinal, de la defecacion y de las materias fecales.	184.
§ II. Fenómenos morbosos del aparato circulatorio, considerados como signos diagnósticos.	193.
Circulacion arterial.	195.
Circulacion capilar.	210.
Circulacion venosa.	Ib.
Circulacion linfática.	215.
Accion del corazon.	Ib.
§ III. Fenómenos morbosos del aparato respiratorio, considerados como signos diagnósticos.	223.
Percusion del tórax.	256.
Fenómenos accesorios de la respiracion, considerados como signos diagnósticos.	259.
De las materias espectoradas.	263.
§ IV. Fenómenos morbosos del calor animal, considerados como signos diagnósticos.	269.
§ V. Fenómenos morbosos de los aparatos exhalantes, considerados como signos diagnósticos.	273.
§ VI. Fenómenos morbosos de los aparatos secretorios, considerados como signos diagnósticos.	281.
§ VII. Fenómenos morbosos de los aparatos absorventes, considerados	

como signos diagnósticos.	289.
§ VIII. Fenómenos morbíficos de la nutrición, considerados como signos diagnósticos.	291.

SECCION SEGUNDA.

<i>De los fenómenos morbíficos del aparato de la vida de relación, considerados como signos diagnósticos.</i>	294.
---	------

§ I. Fenómenos morbíficos del hábito exterior del cuerpo, considerados como signos diagnósticos.	306.
§ II. Fenómenos morbíficos de los aparatos locomotores, considerados como signos diagnósticos.	316.
§ III. Fenómenos morbíficos de los aparatos de la voz y de la palabra, considerados como signos diagnósticos.	332.
§ IV. Fenómenos morbíficos de los aparatos sensitivos, considerados como signos diagnósticos.	340.
§ V. Fenómenos morbíficos que presentan las afecciones morales, considerados como signos diagnósticos.	348.
§ VI. Fenómenos morbíficos de la inteligencia, considerados como signos diagnósticos.	349.
§ VII. Fenómenos morbíficos que presenta el sueño, considerados como signos diagnósticos.	351.

SECCION TERCERA.

<i>Fenómenos morbíficos de los aparatos de la generación, considerados como signos diagnósticos.</i>	353.
--	------



§ III. Fenómenos morbíficos de los aparatos de la nutrición, considerados como signos diagnósticos.	353.
§ IV. Fenómenos morbíficos de los aparatos de la vida de relación, considerados como signos diagnósticos.	353.
§ V. Fenómenos morbíficos de los aparatos de la vida de relación, considerados como signos diagnósticos.	353.
§ VI. Fenómenos morbíficos de los aparatos de la vida de relación, considerados como signos diagnósticos.	353.
§ VII. Fenómenos morbíficos de los aparatos de la vida de relación, considerados como signos diagnósticos.	353.





