









CURSO
DE
MEDICINA CLÍNICA.

Manzano.

SIX
2020

CURSO
DE
MEDICINA CLÍNICA.

CURSO
DE MEDICINA CLÍNICA,
CON LA ESPOSICION DE LOS PRINCIPIOS
DE LA MEDICINA ORGÁNICA;
ó
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
por el Dr. *D. A. Machado* y *D. J. Cevallos.*

—❖❖❖❖—
TOMO SEGUNDO.
—❖❖❖❖—

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

1839.

CURSO
DE MEDICINA CLÍNICA,
CON LA EXPOSICIÓN 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 Heston,

MÉDICO DEL HOSPITAL DE LAS CLAYAS, CATARÁTICO
DE MEDICINA CLÍNICA, &c.

Traducido del francés al castellano
por el Dr. D. A. Machado y D. J. Vazquez

—
TOMO SEGUNDO.
—

CADIZ.
IMPRESA Y LIBRERÍA DE FERROS,
calle de S. Francisco núm. 51.

1859

SEGUNDA PARTE.

CAPÍTULO III.

DIAGNÓSTICO ESPECIAL Y DIFERENCIAL.

CONSIDERACIONES GENERALES.

EL edificio médico, levantado sobre ruinas y sostenido hasta ahora por el ciego empirismo ó por sistemas químicos, se ha reedificado por último sobre las bases del organismo. Ya era tiempo que la sana razon y un juicio recto dirigiesen su reparacion: ya era tiempo que experiencias y observaciones exactas fuesen los únicos materiales de tan grande obra. Habiéndosele echado por cimientos: que *no puede haber mas que órganos y funciones*; toda la regeneracion médica se encierra en estas palabras: *órganos sanos, órganos enfermos*. Tal es la primera ley que debemos meditar profundamente si deseamos obtener resultados satisfactorios. Todo lo que se aparte de esta ley primitiva es vago é incierto, porque no lo conocemos.

Sentando la medicina orgánica que en el hombre vivo todo depende de órganos en accion no puede admitir accion sin órganos. Pudiendo alterarse estos órganos, su ejercicio tambien se altera; y siempre que este se desordene es indispensable que haya alguna alteracion en el organismo. No estará demas repetir estas verdades, porque deben disipar para siempre esos entes tenebrosos que hasta ahora han oscurecido la medicina. Nuestros esfuerzos no deberán cesar hasta que hayamos averiguado la *causa orgánica* de todas las alteraciones fun-

cionales. ¡Pero qué distantes estamos de ello! ¿Quién nos dará á conocer la causa material de la hipocondría, del histérico, de la epilepsia y de la catalepsis? ¿Quién nos descubrirá la alteración orgánica de las fiebres intermitentes? ¿A qué ingenio estará reservado averiguar la alteración de los fluidos? ¿Y quién determinará la naturaleza de las enfermedades específicas? ¡Qué inmenso horizonte se ofrece á nuestra vista!... La verdadera medicina, la medicina orgánica, está todavía en su cuna.

Por fortuna poseemos ya grandes tesoros; y si es cierto que hay muchas lesiones orgánicas cuyos signos característicos no conocemos, y muchas alteraciones funcionales cuya causa orgánica ignoramos, ¡cuánto mayor no es el número de las enfermedades cuyos signos y alteraciones orgánicas conocemos perfectamente!

La medicina orgánica ha descubierto en estos últimos años la mayor parte de las afecciones cerebrales. El principio tantas veces repetido: *que no puede haber alteración de funciones sin alteración orgánica*, y recíprocamente, nos ha conducido á investigar las expresiones funcionales de las lesiones del cerebro que habíamos encontrado en las autopsias de los cadáveres, y á averiguar también las alteraciones orgánicas de que podían depender ciertos fenómenos morbíficos ya observados. Así es como la parálisis ha dejado de ser una enfermedad esencial, y como se han determinado rigurosamente una multitud de causas orgánicas.

La medicina orgánica se ha enriquecido apropiándose los recientes descubrimientos que se han hecho en las enfermedades torácicas y abdominales.

Conocemos los fenómenos morbíficos funcionales y orgánicos de la mayor parte de las flegmasias, dilatado campo que casi él solo constituye todo el dominio médico; y también conocemos los síntomas y alteraciones patológicas de casi todas las hemorragias.

Multitud de alteraciones profundas de tejidos, designadas con el nombre de enfermedades orgánicas, nos son conocidas tanto por sus signos como por sus caracteres anatómicos. Tales son las riquezas de la medicina orgánica, y tales los materiales con que vamos á

edificar. Señalarémos como vacíos, que deberán llenar las observaciones y esperiencias futuras, la mayor parte de las neuroses, las enfermedades de los fluidos, las específicas, que son mas fáciles de negar que de esplicar; las fiebres intermitentes, en fin, los signos que deben caracterizar ciertas lesiones orgánicas, que todavía no se conocen sino anatómicamente &c.

Nueva era empieza para la medicina; cada dia vemos caer algunos de los obstáculos que impedían sus progresos, y este beneficio se debe solo á los principios de la medicina orgánica. A ella somos deudores de que se haya concedido que todos los órganos pueden afectarse primitivamente: ella ha demostrado los peligros de esos principios esclusivos, en virtud de los cuales se referían todas las dolencias al estómago, y no se admitía mas que una especie de enfermedad, la *irritacion*: ella ha hecho que resalte á la vista el desatino de considerar como accesorios á los demas órganos de la economía y aun de reducirlos á la nada; ¡como si órganos que ejercen funciones importantes, y que están compuestos de elementos análogos y sometidos á escitantes particulares, no pudiesen afectarse primitivamente con independendencia del estómago! Así el autor de este nuevo sistema, demasiado instruido para no conocer el valor real de estas objeciones, á ido admitiendo poco á poco las verdades que hemos propuesto, y sus mas fogosos partidarios las han adoptado con disimulo, y cantando siempre la victoria como era de esperar. Pero no nos ha sido tan fácil hacer comprender que la irritacion no es el único padecimiento á que está espuesta la especie humana; tambien les era duro admitir las enfermedades específicas despues de haber declamado contra ellas; sin embargo, vencidos de la evidencia el maestro y los discípulos, siempre mas ciegos y mas obstinados que él, tuvieron que admitirlas. Pensábamos que nos costaria mucho mas trabajo hacerles adoptar las enfermedades de los fluidos, y hé aquí que la palabra *putridez* que tanto habian despreciado y contra la cual habian lanzado tantos sarcasmos, se desliza en los escritos de los hijos de ésta secta! ¡Pero lo mismo tiene; esto se llama siempre medicina fisioló-

gica, y esto es escribir siempre segun sus invariables principios!

La medicina orgánica acaba de minar sin recurso estas fuerzas, estas propiedades vitales, consideradas hasta ahora capaces de enfermar; abstracciones quiméricas, parto de la imaginacion de nuestros predecesores, por cuyo medio esplicaban una infinidad de fenómenos morbíficos. Y á la verdad que era cómodo considerar la parálisis como una pérdida de las propiedades vitales, ó del sentimiento y movimiento, y á la inflamacion como el aumento de todas las propiedades vitales, y las convulsiones como la exaltacion ó perversion de la contractilidad &c. ¡Y qué terapéutica resultaba de tan brillantes consideraciones! Era de ver cómo se *escitaban* de todos modos las *propiedades vitales* para restaurar el sentimiento y movimiento, y cómo se prodigaban los *antiespasmódicos* para restablecer el orden de la contractilidad pervertida &c. Gracias á la medicina orgánica que nos ha librado de semejantes errores.

Las leyes de la medicina orgánica son tan claras, sencillas é incontestables, que creeria cualquiera que nunca ha habido otras, cualquiera se persuade haberlas encontrado, imaginado, ó á lo ménos haberlas adoptado desde largo tiempo; y este es cabalmente el mayor elogio que puede hacerse de ellas; pero basta leer los autores que han escrito anteriormente para convencerse que se hallaban hace poco á una enorme distancia de estos principios. Considérese que estas ideas repetidas sin cesar se propagan insensiblemente y con tanta mas facilidad cuanto mas claras son, y que entónces cada cual se las apropia considerándolas como patrimonio suyo. Preguntadle á aquel que sostenia ayer la existencia de las enfermedades y fuerzas vitales, de las fuerzas medicatrices y de las afecciones esenciales &c., qué piensa de aquellos principios; y os responderá que *no reconoce otros*: preguntadle á estotro, que por todas partes no veia mas que gastritis é irritacion, en qué concepto debe tenerse la medicina orgánica, y os contestará que es absolutamente la doctrina fisiológica. Séalo en hora buena si la medicina fisiológica renuncia á la qui-

mica viviente que preéxiste á la organizacion, á la gastritis universal; si reconoce que todos los órganos pueden afectarse; si admite otras enfermedades distintas de la irritacion, y si no rechaza las irritaciones especiales &c.; será si se quiere la medicina fisiológica, pero confiésete á lo ménos que esta no es la medicina fisiológica del año de 1820. Verdadero Proteo, ha tomado sucesivamente de algunos años á esta parte todas las formas y todos los colores. Felicitémonos hoy si, gracias á estas modificaciones, se asemeja á la medicina orgánica. Los jóvenes, cuyo juicio es siempre justo cuando no han recibido influencia de las declamaciones engañosas, se han penetrado de toda la verdad de los principios que profesamos; los reconocen, los adoptan y los proclaman; ya no existen para ellos ni enfermedades vitales, ni esenciales; los grupos de síntomas dispuestos con cierto orden no los toman ya por enfermedades particulares, es menester que puedan referirse á una lesion orgánica cualquiera; por último para ellos existen muchas enfermedades, y muchos tratamientos. ¡Tributémosles el justo elogio, pues como deben sustituir á la generacion actual, la verdad ha de triunfar y reinar por ellos!

Las leyes de la medicina orgánica, que consisten en considerarlo todo dependiente de la organizacion, han sufrido diversas objeciones aun por sus mismos partidarios, y véanse aquí las mas urgentes:

Nos ha dicho V. que todos los fenómenos funcionales morbíficos dependen de una modificacion orgánica; pase. Pero las alteraciones orgánicas que se manifiestan en las enfermedades no son sino efectos: la hepatizacion del pulmón no es la neumonía, pues que esta existe ántes que la hepatizacion; la rubicundez, engruesamiento &c. de la membrana mucosa del estómago no constituyen la gastritis, no son mas que efectos de ella; hay otra cosa ántes que se manifiesten estos fenómenos orgánicos: habeis, pues, alejado la dificultad; pero no la habeis resuelto. ¿Cuál es la causa que determina todas las lesiones orgánicas? ¿por qué sobrevienen? Hasta que no nos haya dicho V. por qué y cómo se forman las diversas

alteraciones orgánicas, y cuál es el agente primitivo que las determina, miraré vuestros pretendidos progresos como nulos. Siempre que exista alguna cosa fuera de lo que perciben nuestros sentidos y sea imposible no admitir esta cosa, nos es lícito creer que aun no hemos adelantado lo bastante, y que la medicina no ha llegado al último grado de perfeccion.»

Ya entramos de nuevo en el laberinto de las causas próximas. La inquietud que agita al entendimiento humano nunca le permite detenerse. La naturaleza al darle los sentidos al hombre parece que le dijo: «conténtate con saber todo lo que tus sentidos te enseñen; nada sabras de cierto mas que lo que ellos te hagan conocer; siempre que dejes de guiarte por ellos caerás en errores groseros y funestos. Lo que ellos no puedan enseñarte lo has de ignorar perpetuamente, y no lo necesitas. Te dí lo que te bastaba para tu conservacion; haz uso de tus sentidos, perfecciónalos, ayúdalos, y ellos te instruirán suficientemente; pero guárdate de pasar mas adelante, porque irás siempre por un camino lleno de precipicios, y á cada paso darás una caída.»

Lo que nos enseñan nuestros sentidos debe ser suficiente, y lo es en efecto. Fuera de los sentidos todo es conjetural é incierto. ¿Por qué, pues, si no tenemos mas que estos medios para instruirnos, queremos emplear otros que no harían mas que estraviarnos? ¿Por qué no tenemos la sabiduría de saber ignorar lo que no podemos alcanzar?

Las causas próximas de las enfermedades se nos ocultan tanto como las que ocasionan los demas fenómenos de la naturaleza, y ciertamente que no vemos á los botánicos investigar por qué la rosa presenta tal perfume ó tal color; por qué el clavel ofrece tal forma ó tal olor, mas bien que otro; por qué la guinda no tiene el sabor del albérchigo; por qué el cultivo desarrolla esta propiedad y no aquella; por qué y cómo hace que las flores sean dobles &c. No hay duda que sería mejor conocer todos estos misterios de la naturaleza; pero si es cierto que se nos han ocultado hasta ahora, tambien lo es que quedarán así mucho tiempo todavía, ó á lo

ménos jamas llegaremos á conocerlos con especulaciones y conjeturas. Sin embargo, esto no nos impide que gocemos de los bienes que nos ofrecen las producciones de la naturaleza.

Si estas cosas ocultas son impenetrables en seres de una organizacion sencilla; si otras mucho ménos complicadas se nos ocultan todavía; si no podemos saber por qué tal ácido se combina con tal álcali, por qué abandona una base para unirse á otra (pues decir que es resultado de la afinidad no es decir nada); si cosas tan sencillas no penetra nuestra inteligencia ¿por qué nos hemos de empeñar en conocer las que presiden á la organizacion mas complexa?

Me responderán acaso: no hace V. otra cosa mas que confesar su ignorancia, y conviene V. enteramente en el sentido de la objecion. Sin duda; pero esta dificultad dejará de serlo, si llego á demostrar que este conocimiento es inútil, que su investigacion trae los mayores inconvenientes, y que lo que mas importa es conocer el género y especie de la enfermedad, en fin, su diagnóstico.

Lo que importa es servir de utilidad al paciente, curarle ó aliviarle. ¿Porque conozcamos el mecanismo con que la naturaleza opera la union de una herida, se aproximarán sus labios mas exactamente? ¿Porque conozcamos el de la exhalacion purulenta, hará que tratemos mejor un flegmon que supura? ¿El saber cómo la perspiracion cutánea repercutida produce una neumonia, hará que la tratemos mejor? En fin, tomemos por ejemplo cualquier enfermedad; es cierto que será mas conveniente para el entendimiento conocer el modo como obra la naturaleza para producirla; ¿pero nos conducirá esto á un tratamiento mas racional? No lo creo así. Todas estas cuestiones se asemejan á las siguientes. ¿Por qué tal hombre es rubio, el otro moreno, y aquel rojo? ¿Por qué cada órgano encuentra en la sangre los materiales de su reparacion? ¿Por qué eclectismo el cerebro reproduce al cerebro, el hígado al hígado, y así todas las partes del cuerpo se reproducen? Todos estos fenómenos orgánicos primitivos deben admitirse como

principios, y debemos comenzar á observar partiendo desde su existencia.

No sería perjudicial entregarse á la investigacion de las causas próximas, si esto no nos condujese á considerar las especulaciones como cosas reales, y á tratar en su consecuencia las enfermedades. Supuesto que esta aplicacion puede ser tan grave y peligrosa, como que compromete la existencia del hombre; debemos oponernos á las falaces ilusiones que crea. Ciertamente que da lástima ver los desconciertos á que fueron conducidos nuestros predecesores por semejantes lucubraciones.

Uno que no ve en las enfermedades sino humores pútridos prodiga los antisépticos; otro arroja con purgantes reiterados los humores pecantes; aquel declara la guerra á la sangre; este creyendo ver con el microscopio millares de animalillos en la sangre de los enfermos, imagínase haber visto tambien en las plantas otros tantos enemigos de los primeros, que puestos en contacto los acometen y los destruyen: no falta quien creyendo ver en las enfermedades esceso ó defecto de oxígeno, de hidrógeno, de calórico ó de azoe no titubea en aconsejar todas las preparaciones capaces de restablecer el equilibrio &c. No acabariamos si quisieramos citar todos los errores deplorables en que han caido los autores que procuraron investigar las causas próximas: esto es una prueba que nos dará á conocer todo el peligro, principalmente si reflexionamos que todos han reinado sucesivamente con cierta especie de furor.

Así el conocimiento del agente primitivo de las modificaciones orgánicas no podria sernos de ninguna utilidad (suponiendo que se descubriese), y su investigacion conduce infaliblemente, por los errores que produce, á resultados funestos, cuando por desgracia pasan de ridículos!

Pero este mismo agente productor de las modificaciones orgánicas es precisamente orgánico; porque en la máquina humana nada hay que deje de serlo. Para producir la neumonía, la gastritis y la viruela debe estar la causa próxima en el organismo. ¿Pero está en los fluidos, en el agente nervioso, y cuál es ella? Hé aqui lo que

ignoramos, y lo que sería inútil y peligroso investigar. Mas si se logra alguna vez, solo será con el auxilio de los principios de la medicina orgánica, solo buscando con atención las diversas modificaciones de nuestros órganos. ¡Cuánto mas útil, satisfactorio y seguro es el estudio del diagnóstico! Si las alteraciones patológicas no son mas que efectos, son los mas importantes, y los únicos que caracterizan las enfermedades; los desórdenes funcionales no pueden ser sino secundarios, y jamas podrán servir de base á una terapéutica racional.

Nosotros creemos que la enfermedad empieza cuando ha determinado alguna modificación orgánica: hasta entonces ni la conocemos, ni podemos tratarla. Pero desde el momento que produce alguna alteracion orgánica, se conoce, se caracteriza y se distingue; puede por consiguiente tratarse de un modo racional, y predecirse cuál será su curso y terminacion. Este es, pues, el principal fenómeno que debe fijar nuestra atencion.

Pero, me replicarán, este fenómeno orgánico que V. considera como mas importante, y el único característico, ¿por qué lo ha de ser mas que los fenómenos morbíficos funcionales? ¿no deben bastar estos para caracterizar la enfermedad? ¿Y V. mismo cuando llega á conocer una alteracion orgánica, no ha sido conducido por la exploracion de los síntomas? Si algunos síntomas reunidos de cierto modo y con cierto orden son para V. indicio de una alteracion orgánica, para nosotros serán signos de una enfermedad cualquiera; y si la esperiencia nos enseña que este grupo de síntomas se combate ventajosamente con cierto modo terapéutico, ¿en dónde está la necesidad de conocer la alteracion orgánica que los produce? Tal era el método de Hipócrates, de los médicos antiguos, y de todos aquellos que no practican auptosias cadavéricas.

Creemos haber probado suficientemente en el primer volumen de esta obra que era imposible formarse una idea exacta de las enfermedades limitándonos á la observacion de los síntomas, para que volvamos á tocar este asunto. Esta objecion, aunque inversa de la precedente, no está mejor fundada. Para conocer cuán vagas son las

nociones dadas por los síntomas, detengámonos un momento en la satisfacción que nos causa el conocimiento preciso de las alteraciones orgánicas, unido al de las funcionales. Para apreciar lo útil de este conocimiento compárese la medicina antigua con la moderna. Por exactos que seamos en la observacion es imposible, sin este conocimiento, distinguir una multitud de degradaciones en los fenómenos funcionales; y confundiendo entre sí los fenómenos simpáticos y los locales, nos veremos en la precision de admitir afecciones generales, esenciales, é infinidad de errores que traen consecuencias funestas. Los capítulos del pronóstico y de las indicaciones terapéuticas harán resaltar mejor estas verdades.

Nada es, pues, mas importante á nuestros ojos que distinguir unas enfermedades de otras por signos ciertos; por lo cual vamos á trazar, con la mayor exactitud que nos sea posible, las diferencias esenciales que las caracterizan.

Hay dos modos de proceder en la esposicion de los fenómenos morbíficos: en el uno se describen primeramente las alteraciones que presentan los órganos desde su invasion hasta su terminacion; presentando despues los fenómenos funcionales correspondientes. Este método sería el mas satisfactorio y preferible; pero la naturaleza no nos permite seguir así las alteraciones interiores de las visceras, no podemos examinarlas sino cuando han ocasionado la muerte de los pacientes, y hay algunas que nunca la ocasionan. Sin embargo, debemos decir en favor del arte que conocemos en algunas enfermedades todos los grados de sus alteraciones orgánicas. La muerte nos ha mostrado frecuentemente en un mismo órgano diversos modos de alteraciones, que indican los grados de la afeccion local: percíbese en un punto una simple rubicundez; mas adelante el engruesamiento ó dureza; mas todavía la supuracion; en fin, algunas veces se ve que la enfermedad retrograda cuando el enfermo sucumbe en su convalescencia por un accidente cualquiera.

Conócense tambien algunas alteraciones orgánicas no mortales por sí mismas, cuando coinciden con enfermedades mas graves á que ha sucumbido el enfermo.

Pero estos datos no son suficientes para que sirvan de base á la esposicion de las enfermedades.

Hay además alteraciones orgánicas cuyos signos característicos ignoramos. No hablamos aquí sino de las alteraciones locales que nos son conocidas; ¡pero cuántas hay, como veremos despues, que no conocemos absolutamente! A este método tiende la medicina orgánica, pero no ha llegado el momento de ponerle en práctica. Por tanto es menester limitarse al método antiguo, que consiste en esponer primero los desórdenes funcionales, y despues las modificaciones orgánicas correspondientes cuando son conocidas.

Tratarémos generalmente de las diversas clases de enfermedades, para hacerlo despues en particular: empezarémos por las que tienen su asiento bien conocido; despues seguiremos con las que le tienen probable, concluyendo por aquellas en que le ignoramos absolutamente.

Importa reunir las enfermedades cuyos síntomas tienen mas semejanza, para lograr con seguridad el objeto que nos proponemos en esta obra. Si es útil para el estudio de la patologia colocarlas metódicamente segun ciertas afinidades, aquí no puede conservarse esta clasificacion. En una nosografía podrá ser muy filosófico reunir todas las flegmasias por orden de tejidos, todas las hemorragias, todas las neuroses &c.; pero no puede adoptarse semejante clasificacion cuando se trata de manifestar en qué se distinguen las enfermedades y somos llevados, por decirlo así, á pesar nuestro, al *orden orgánico y funcional*.

Si cuando un órgano está alterado debe estarlo tambien la funcion que desempeña ó aquella á que concurre, nadie dudará que la mayor semejanza que puede encontrarse en las enfermedades dependerá del órgano que padece; pues cualquiera que sea la naturaleza de esta alteracion, la misma funcion deberá alterarse siempre.

Convendrá, pues, clasificar por órganos las enfermedades cuya analogía pueda dar alguna dificultad al diagnóstico. En efecto, es imposible confundir las enfermedades de la cabeza, con las del pecho y vientre. Los

errores en el diagnóstico acontecen ordinariamente entre las afecciones de un mismo órgano, ó de los que están inmediatos ó bien de los que concurren á una misma función. Por mas idéntica que sea la naturaleza de la enfermedad, se diferencia mucho si ataca á dos órganos distintos. Hay tal diferencia entre la gastritis y la bronquitis; que nadie podrá confundirlas; esta diferencia es ménos notable entre la gastritis y el cáncer del estómago, aunque la naturaleza de la enfermedad sea muy diferente.

Clasificando las enfermedades segun su naturaleza seguiríamos indudablemente el método mas ventajoso con relación al tratamiento; porque no hay duda que la naturaleza de las afecciones da las bases principales de su terapéutica. Una flegmasia, por ejemplo, es siempre la misma cosa, cualquiera que sea el órgano afecto; y respecto á los datos curativos es lo que mas importa conocer. Pero el asiento de las flegmasias modifica al tratamiento, y de consiguiente tampoco puede descuidarse impunemente; así es que reuniendo las enfermedades de un mismo órgano, y conociendo los caractéres que las distinguen lograremos aquel objeto.

Veamos algunos ejemplos. Cuando haya cualquiera alteracion en el pulmon ¿cuál será el primer fenómeno funcional que se manifieste? ¿No será la alteracion de la respiracion? ¿Y esta no se mostrará en todas las afecciones pulmonares, y hará que las confundamos? Cuando exista una alteracion circunscrita en el cerebro ¿cuáles serán los fenómenos funcionales que primero se muestren? ¿No será la disminucion ó la pérdida del movimiento, sentimiento ú cualquier otra funcion sensorial &c.? De consiguiente un mismo órgano ú órganos inmediatos nos mostrará enfermedades análogas. Lo que debemos hacer en este caso es, por decirlo así, un diagnóstico anatómico. Vamos á examinar las enfermedades órganos por órganos.

Llegamos, pues, naturalmente á la esposicion de una patología orgánica. Desgraciadamente no está la ciencia tan adelantada que pudieran comprenderse todas las enfermedades en este orden. Se ignora absolutamente el

asiento de muchas afecciones, de otras es presumible; pero no conocemos la naturaleza de la alteracion que las produce. Esta es una inmensa laguna del arte de curar, tanto mas sensible cuanto que quizás no se llenará nunca.

Sin querer limitar el poder del entendimiento humano, se puede presumir que hay alteraciones orgánicas que jamas podremos conocer, y que existen otras que deben necesariamente desaparecer con la muerte.

Citemos algunos ejemplos.

Quando se contraen los músculos de un miembro para moverle, se verifica ciertamente en el cerebro una modificacion orgánica cualquiera, por la cual el agente nervioso, sea el que fuere, va por los nervios á los músculos que deben contraerse; esto es indudable. Ahora bien, inmediatamente despues de la contraccion ésta modificacion cerebral debe cesar. Luego si una enfermedad periódica está caracterizada por movimientos insólitos, desordenados, involuntarios, qué deberá suceder en el cerebro? ¿No será una modificacion semejante á la primera, es decir, capaz de desaparecer despues de la accesion? Si tal es, como todo nos lo induce á creer, la especie de alteracion orgánica que causa la epilepsia es menester resolverse á ignorarla para siempre. He dicho que todo nos lo induce á creer; pues yo considero las alteraciones cerebrales señaladas por los autores, como efecto y no como causa de las convulsiones. Luego es menester dejar á un lado, como causa orgánica de las convulsiones epilépticas, todas las lesiones locales del cerebro. La epilepsia es una enfermedad general de la porcion locomotriz del encéfalo, y lo prueba el que los sintomas son generales: una lesion local no puede ser causa de estos fenómenos generales, y si ella los produce debe ser determinando una modificacion general semejante á la que acabamos de señalar. Corrobora esto mismo el que semejantes lesiones orgánicas sobrevienen *ordinariamente* sin que haya epilepsia, y por otra parte existe ésta con frecuencia en ciertos individuos que no tienen dichas alteraciones locales. Así, yo creo que la epilepsia caracterizada por fenómenos generales debe

ser atribuida á una alteracion general del aparato que rige los movimientos. En este sentido creemos poderla considerar como dependiente de una modificación del mismo agente locomotor: pura conjetura que no estando fundada sino sobre el raciocinio, nos guardaremos bien de darla por otra cosa. Las alteraciones generales encontradas en el cerebro de los epilépticos me parecen efecto de las convulsiones, porque es fácil concebir que estas deben determinar aflujo de sangre al encéfalo, y de consiguiente congestiones é inflamaciones muchas veces mortales. Lo que tambien se prueba considerando que en el mayor número de casos estas congestiones é inflamaciones no van acompañadas de movimientos convulsivos, y recíprocamente. Quizas me dirán que esto es contrario á las leyes de la medicina orgánica. Pero no es así: yo creo que existe una alteracion, pero no que sea alguna de las que se han señalado hasta hoy; pues yo pienso que es difícil, por no decir imposible, llegar á conocerla.

Lo mismo decimos respecto al histérico, catalepsis, hipocondría &c., jeterno objeto de pesar para nosotros! Por fortuna estas afecciones, comparadas con aquellas cuya causa orgánica conocemos, son muy pocas y sobrevienen con mucha ménos frecuencia.

DIFERENCIAS GENERALES DE LAS ENFERMEDADES.

Distínguense las enfermedades entre sí por tantas circunstancias, que puede decirse que no hay dos perfectamente iguales bajo todos aspectos: así se ha dicho con razon que en medicina no habia realmente sino individuos; y relativamente á la terapéutica, que no habia mas que *la oportunidad*. Estas proposiciones son verdaderas en toda la estension de la palabra, ofrecen un campo dilatado al ingenio del médico; traspasan, por decirlo así, las reglas; y le dejan obrar segun las inspiraciones naturales. Estas proposiciones alejando casi hasta el infinito los límites del arte, servirian para espantar á los hombres que se proponen abrazarle, si no se hubiesen sentado principios fundamentales que limi-

tan su estension, y facilitan su estudio.

Efectivamente, á pesar de los esfuerzos de tantos hombres grandes, la innumerable variedad de los materiales de que tenian que usar, y la imperfeccion de muchos de estos, no han permitido levantar un edificio completo.

Pero si se reflexiona que las enfermedades varían por razon del asiento, estension, intensidad, naturaleza, curso, duracion, causas, síntomas y caractéres orgánicos; que se diferencian tambien segun la edad, constitucion, sexo, profesiones, hábitos, idiosincrasias, gustos, antipatias &c. no debemos maravillarnos de no haber llegado á la perfeccion, sino de habernos aproximado al punto en que estamos.

Las enfermedades pueden ocupar todas nuestras partes; hay algunas que las afectan todas; cierto número de ellas son propias de algunos órganos ó aparatos; en fin, las hay fijas y vagas &c. Pero las enfermedades presentan la mayor diferencia con relacion á su asiento; sobre lo cual nos parece inútil insistir mas aquí, porque es cabalmente este el objeto de la presente obra.

Nadie duda que la estension de las afecciones ofrece grandes diferencias: una enfermedad limitada á un espacio circunscrito, ó estendida á toda la economía, no puede considerarse como idéntica, aunque en ambos casos sea de la misma naturaleza. De aquí resultan las mayores diferencias respecto al pronóstico y al tratamiento.

La intensidad de las enfermedades determina modificaciones no ménos importantes.

Su naturaleza reclama especialmente nuestra atencion. ¿Pero qué debe entenderse por la palabra naturaleza de las enfermedades? ¿Qué es lo que la caracteriza? ¿Cómo llegaremos á conocerla? ¿Hay enfermedades de diversas naturalezas, ó bien no hay sino una sola modificada por diversas circunstancias &c.? Detengámonos un momento en tan importantes cuestiones.

Hemos dicho que no creiamos que fuese dado al hombre penetrar la esencia de las enfermedades y conocer su naturaleza íntima; estos son secretos que nunca nos serán revelados: nunca sabremos cuál es la esencia de la viruela, del sarampion, de la zona &c.; pero aunque ja-

mas adquiéramos este conocimiento, podrémos saber que existe, que no es la misma en todas; esto es de la mayor importancia. El ejemplo de los que queriendo investigar la causa próxima de las enfermedades se han ridiculizado al extremo, nos ilustra acerca de los peligros que hay en abandonar el sendero de la observacion y dejarnos llevar del atractivo de la imaginacion para que intentásemos entregarnos al exámen de un objeto que se oculta á nuestros sentidos. Valiéndonos de ellos solamente, vamos á contestar á las cuestiones que acabamos de proponer. Dejando á parte todas las quimeras tanto antiguas como modernas acerca de la esencia de las enfermedades, veamos por qué medios podrémos llegar á conocer que se diferencian en su naturaleza, y en qué bases debiamos apoyarnos para llegar á este conocimiento.

No pudiendo determinar rigurosamente por los solos esfuerzos del pensamiento, ni con el auxilio de los sentidos, cuál es la naturaleza íntima de las enfermedades, es evidente que estamos reducidos á investigar los caracteres físicos que pueden establecer alguna diferencia en la naturaleza de las enfermedades, ó darnos á conocer su identidad.

Estos caracteres son los que nos ofrecen los fenómenos morbíficos, funcionales y orgánicos; ni conozco en las enfermedades otras diferencias fundamentales sino las que nos presentan estos dos órdenes de fenómenos. Cuando cierto número de estos se muestren con alguna regularidad, bajo relaciones constantes, dependientes unos de otros, y que se sucedan de un modo riguroso; aunque presenten ciertas modificaciones segun las circunstancias previstas, como las de su asiento, causa, curso, duracion &c.; admitiremos que estos fenómenos así observados constituirán una enfermedad de una naturaleza dada: si observamos al mismo tiempo fenómenos de otra especie que se muestren independientes de los anteriores con distinto orden, con otro modo de sucesion, en circunstancias diversas &c., reconocerémos que estos nuevos fenómenos constituyen una enfermedad de otra naturaleza, sin que nos curemos de averiguar cuál es su esencia.

Es cosa repugnante tener que probar de nuevo que no existe solamente una enfermedad, pero las circunstancias nos obligan á ello. Muy recientes están todavía los esfuerzos que se han hecho para referir todos los fenómenos morbosos orgánicos y funcionales á un trabajo inflamatorio, cuya opinion recibida con favor por algunos escritores jóvenes se reproduce con demasiada frecuencia para que podamos pasarla en silencio. Se creeria que esto era haberla concedido.

Tenemos tanta satisfaccion en hacer justicia que comenzamos declarando que nuestras observaciones no son aplicables al autor del *Exámen de las doctrinas reinantes*; pues fué el primero que se rindió á las objeciones que se le dirigieron, y no ha temido retroceder desde que conoció que se habia estraviado demasiado.

Así reconoce hoy que existen enfermedades por irritacion, y son las mas; que entre las irritaciones hay grandes diferencias; que existen enfermedades específicas, y que la irritacion no reside siempre en el estómago;

Que hay enfermedades de los fluidos, el escorbuto;

Que las hay por debilidad;

Que existen *neuropatías*.

Modificado así su sistema es mucho mas razonable que aquel á que ha renunciado con tanta razon; y se aproxima mucho á los principios que profesamos hace doce años. De consiguiente no se dirige nuestra crítica á este médico, sino á sus jóvenes prosélitos que, llevados de la sencillez de las primeras ideas del profesor del hospital de *Val-de-Grâce*, las adoptaron, publicaron, sostuvieron y preconizaron; y las sostendrán y proclamarán toda la vida; porque por una deplorable disposicion del entendimiento humano, se sostienen con mas terquedad las opiniones adoptadas que las creadas; y las sostendrán por la razon de que ellos las adoptaron y las sostuvieron; y aunque toda la generacion adopte la medicina orgánica, ellos combatirán por la fisiológica. Estos jóvenes, viejos ántes de tiempo, se encontrarán aislados en medio de sus compañeros, y presentarán un aire extraño que solo ellos no podrán percibir, porque creerán que tienen siempre el imperio de la medicina.

Todavía sostienen estos autores que existe solo una enfermedad, y constantemente la misma, que ésta es la irritación, que todo lo que no es irritación no es nada, y que el asiento primitivo ó consecutivo de ella es el estómago ó los intestinos. Para no hacer repeticiones inútiles, remitimos al lector á lo que hemos dicho en el primer volúmen de esta obra, y allí se convencerá de esto.

Para probar que no existe mas que una sola enfermedad han dado estos autores una estension prodigiosa á la palabra irritación: empezaron diciendo que los caracteres atribuidos á la flegmasia no eran necesarios para que existiese esta enfermedad; han notado lo que nadie ignoraba, que habia inflamaciones que carecian de la mayor parte de sus signos característicos; han manifestado que algunas enfermedades que no se consideraban hasta hoy como flegmasias ofrecian muchos fenómenos inflamatorios; y han concluido de aquí que unas y otras eran inflamaciones: finalmente, mirando á todas las enfermedades como *irritaciones*, han hecho á esta palabra sinónima de *enfermedad*.

¿Pero primeramente todas las enfermedades son irritaciones? ¿Y despues si se llega á demostrar que tal es su naturaleza, qué bien resultará de esto para la ciencia y para la humanidad?

El no definir ó el definir mal las palabras de que se hace uso es, como se ha dicho muchas veces, origen de discusiones interminables. Si desde el principio se hubiese definido bien lo que se entiende por inflamación, no nos pondríamos á discutir hoy si tal enfermedad es ó nó inflamación. Sabríamos qué debe entenderse por irritación y por flegmasias; si son dos cosas diversas, si son idénticas ó grados diferentes de una misma. Pero queriendo comprender en las flegmasias el cuadro entero de las afecciones que atacan á la especie humana, no han dado á esta palabra un sentido exacto, porque todo lo que no se comprendiera en él, no se consideraria como inflamación; y esto era lo que evitaban los reformadores modernos. Embarazados quizas por la diversidad de los atributos de la inflamación tal como ellos la conciben no han podido definirla.

Es menester convenir, á pesar de los esfuerzos tentados por algunos médicos, que la mejor definicion de la inflamacion es la que dieron los antiguos.

Desechando, pues, las definiciones metafísicas dadas por algunos autores, que han considerado á la inflamacion como una exaltacion de las propiedades vitales, ó como se ha dicho mas recientemente de algunas propiedades vitales, cuyas abstracciones nos parecen propias para hacer retrogradar el arte, abriendo campo á las hipótesis; nos limitaremos á decir que los primeros fenómenos locales que se manifiestan á consecuencia de la aplicacion de una causa irritante son el dolor de la parte, su calor, rubicundez y tumefaccion. Estos son los primeros efectos anatómicos que hieren nuestros sentidos. Estos determinan otros en el órgano afecto que varian segun el órgano, y entre los cuales es el mas importante la alteracion de su funcion. La inflamacion de un órgano determina ademas alteraciones mas ó ménos notables en los órganos ó funciones con quienes tiene relacion mas ó ménos directa. Los fenómenos mas constantes de la inflamacion son el calor general, la aceleracion de los actos circulatorios, la sed &c.

De consiguiente siempre que un individuo presente los fenómenos que acabamos de esponer, estará afecto de inflamacion. Esta descripcion sucinta caracteriza el estado inflamatorio; pero no todas las inflamaciones presentan este aparato de síntomas. Por el contrario tambien puede existir esta reunion de fenómenos sin que haya inflamacion.

Cuando por una causa cualquiera se acelera la circulacion en un punto de la economía y hay congestion sanguínea, se observa en esta parte rubicundez, dolor, tension y calor; y por eso no se puede decir que esta parte está inflamada. Si se tiene aproximada por algun tiempo á la candela alguna parte del cuerpo, ésta se pone rubicunda, hinchada, caliente y dolorosa. Sin embargo aquí solo hay congestion; para que exista inflamacion es menester que haya una disposicion particular en la parte enferma. Es muy verosímil que esta disposicion imperceptible obre en el sistema nervioso, que debe espe-

rimentar la primera modificacion de la causa irritante. Aquí, como en otros puntos de la ciencia, debemos sentir la insuficiencia de nuestros medios exploradores, incapaces de darnos á conocer y de determinar lo que la razon nos obliga á admitir. Así es que puede haber apariencias de inflamacion sin que exista esta enfermedad: tal es la simple congestion de los órganos.

Se han establecido diferencias entre los caractéres anatómicos de la congestion y de la inflamacion. Dícese que la rubicundez producida por esta es uniforme, muy semejante á la mezcla de la sangre con el tejido de los órganos inflamados; miéntras que en la rubicundez de la congestion se distinguen los vasos capilares mas llenos de sangre, mas desarrollados y rojos que en el estado natural. Tambien se dice que la presión hace desaparecer mas fácilmente la sangre en esta última circunstancia que en la precedente. Estos caractéres son exactos en la mayoría de los casos; y pudiera añadirse que la rubicundez inflamatoria persiste siempre mas largo tiempo que la otra. El dolor es ménos agudo y ménos vivo en la simple congestion; es mas bien una sensacion de peso que un verdadero dolor. Los otros fenómenos son tambien mas ligeros.

Pero es preciso confesar que la inflamacion no presenta siempre los caractéres que le hemos atribuido; estos varian segun el órgano afecto, segun el periodo de la enfermedad, la causa, curso, intensidad &c.; circunstancias que examinaremos pronto con bastante detencion, y que es menester determinar bien, para distinguir exactamente lo que es inflamacion.

Ahora bien ¿si encontramos alteraciones orgánicas y funcionales que se apartan manifiestamente de los caractéres que acabamos de esponer, podremos considerarlas como efectos de aquella misma enfermedad?

Un individuo perfectamente sano, sin experimentar ningun dolor, habla tranquilamente en un salon: de repente es atacado de una epistaxis mas ó ménos abundante. ¿Este individuo tiene una inflamacion de la pituitaria? Sin duda que no. ¿Y entónces por qué esta exhalacion no podrá verificarse por todas las membranas mu-

cosas, y aun por todos los tejidos de los órganos &c. sin inflamacion antecedente?

¿La aparicion de los menstruos es tambien consecuencia de una flegmasia periódica? Y si esta hemorragia puede verificarse sin inflamacion en algunas circunstancias, por qué no ha de suceder tambien en otras?

Nuestro amigo el doctor *Lefebvre* publicó en el año de 1812 una disertacion muy interesante, que ya hemos citado, sobre la semejanza de las hemorragias y las flegmasias; pero aunque admita muchos puntos de contacto, con relacion ya á los síntomas, ya al tratamiento, este autor ingenioso no ha pretendido que una hemorragia fuese una inflamacion.

Manifiéstase repentinamente un dolor vivo en el abdomen, y en un instante se eleva á un alto grado de intensidad y desaparece al momento: ¿será una gastroenteritis, una peritonitis, en fin, una inflamacion? ¿Reconócense aquí caractéres de flegmasia? Un dolor igual puede mostrarse en otra parte, y no ser tampoco síntoma de una flegmasia. En todos estos casos si el enfermo sucumbe á una afeccion estraña á este dolor, no se encuentra en la parte que él ocupaba ninguno de los fenómenos orgánicos que constituyen las flegmasias.

No repetiré lo que he dicho al tratar de la alteracion de los fluidos; pero creo haber convencido á cualquiera que pueden pecar por exceso, por defecto, y aun por alterarse su naturaleza; lo que prueba la anemia, la poliemia, el escorbuto &c. Es evidente que estos estados no ofrecen los caractéres de las flegmasias.

Un individuo privado de aire espira asfixiado: ¿ha muerto con inflamacion? ¿La sumersion, la estrangulacion, son flegmasias? ¿La asfixia producida por gases no respirables, por gases deletéreos, son flegmasias?

Si la circulacion se suspende en un sugeto por una impresion moral viva, dejando la sangre de llevar al cerebro su estimulante necesario puede acontecer la muerte: ¿y en este caso hay flegmasia?

Gástanse los órganos por los progresos de la edad, alterase su estructura y de consiguiente su expresion funcional, y sobreviene la muerte: ¿hay en esto flegmasia?

El fosfato calcáreo se deposita lentamente en las paredes de las arterias y con especialidad en los grandes vasos, pero con mas abundancia en la vejez que en las otras edades; el corazon aumenta de volúmen ó se dilata; la sangre se estanca en los pulmones y en el sistema venoso, y sobrevienen infiltraciones: ¿sucede esto en virtud de una flegmasia? Si tal fuese, el acrecentamiento y la nutricion deberian mirarse como flegmasias.

Pongamos ejemplos de otra naturaleza.

El cristalino va perdiendo dia por dia su transparencia, sin dolor ni calor, sin aumento de volúmen, ni rubicundez: ¿es esto una flegmasia?

Un individuo se luxa el húmero, el fémur, ú otro hueso cualquiera, ó bien se fractura un miembro: ¿hay en estas cosas flegmasias? Sálese en otro una porcion de intestino por una abertura de las paredes abdominales, ¿y aquí hay flegmasia?

Pero dirán acaso que estos estados son *deformidades* y no enfermedades; ¿pero cuándo la catarata, las luxaciones y fracturas, y las hernias no han sido enfermedades? ¿Y qué dirian los cirujanos si los privásemos de la mayor parte de las enfermedades que pueden tratar? Así yo creo que no considerarán á las heridas como enfermedades, aunque la inflamacion debe aparecer inevitablemente; porque no siendo todavía la solucion de continuidad reciente una flegmasia, segun aquellos principios no es una enfermedad.

Lo dicho hasta aquí basta, con lo que hemos sentado en la primera parte de esta obra, para demostrar que todas las enfermedades no son inflamacion.

Creemos haber manifestado que entre estas últimas las hay tambien específicas, y no volverémos á tratar mas de esto. Tambien hemos hecho ver que ellas pueden afectar todos los órganos primitivamente.

Mas supongamos que todas las enfermedades á que está sujeta la especie humana son productos de inflamaciones; ¿qué deberá suceder? Nos parece que entónces en nada ha variado el estado de la medicina; la palabra inflamacion será simplemente sinónimo de la palabra enfermedad, y el trabajo importante que queda que ha-

cer es investigar las diferencias que separan las flegmasias, y que tienen influjo mas ó ménos notable en su tratamiento. Poco importará que la rabia, por ejemplo, sea una flegmasia con tal que sea una flegmasia específica, pues que el tratamiento antiflogístico solo no puede bastar para su curacion. Poco importará que una hernia estrangulada sea una flegmasia, pues que será menester reducirla ú operarla, siendo insuficiente el tratamiento antiflogístico, y así de los demas. No ignoramos que partiendo de este principio que todas las alteraciones morbificas son resultado de la flegmasia, se ha deducido la consecuencia de que todas las enfermedades debian curarse por el tratamiento debilitante; mas esto es un error palpable, y aun concediendo la premisa la consecuencia es falsa. Siempre habrá flegmasias específicas y flegmasias con debilidad general, que reclamarán tratamientos opuestos; y cabalmente es esta la opinion de *M. Broussais*, el cual es demasiado razonable para persistir en ideas exajeradas y esclusivas, que son patrimonio de algunos jóvenes alucinados.

Esto supuesto, pasemos á esponer los caractéres distintivos de las innumerables enfermedades que nos atacan.

De la inflamacion en general.

Téngase entendido que en el estrecho cuadro que nos hemos propuesto no vamos á presentar la historia completa de la inflamacion; solo vamos á trazar los principales rasgos que la caracterizan.

La inflamacion toma una multitud de formas é invade todos los órganos; de aquí la inmensa dificultad de comprenderla, y de dar una definicion exacta y concisa. Casi todos los autores han eludido esta dificultad describiendo simplemente la enfermedad; pero las diversas formas que toma, y la casi imposibilidad de definirla, han producido, como acabamos de ver, disensiones interminables. Nuestro siglo ha sido testigo mas que ningun otro de debates tan escandalosos y funestos para la humanidad; porque desgraciadamente las discusiones médicas, como traen consigo siempre aplicaciones terapéuticas,

deben necesariamente ocasionar numerosas víctimas por una parte ó por otra. De aquí lo que tienen de desagradables y encarnizadas, porque ¿quién podrá recibir friamente la reconvencion de haber inmolado á sus semejantes?

Sin embargo, creemos que es preferible abstenerse de dar una definicion, que fundarla en abstracciones químicas: huyamos del irresistible atractivo de las esplicaciones, contentándonos con lo que nos enseñan los sentidos que es el medio mas seguro de no estraviarnos.

La definicion descriptiva que Pedro Frank ha dado, nos parece reunir el mayor número de los signos característicos de la inflamacion; debemos conocer esta enfermedad siempre que encontremos los caracteres siguientes: *calor partis, tensio, moles, ac durities aucta; ut plurimum cum sensu doloris fixi, nunc ardentis, nunc pungentis, pulsantis, nunc gravativi, aliquando nullo, cum colore vivido, nunc profundius rubro; sapissime cum febre, pulsu frequenter pleno, forti ac duro, sæpe contracto ac parvo, aliquando naturali; ac tumoris evidenti, aut in suppurationem, aut in gangrænam nisu, dicitur inflammatio.*

Pero este autor agrega juiciosamente que la ausencia de muchos de estos signos es un argumento muy débil contra la existencia de la inflamacion, pues puede haberla sin la mayor parte de aquellos. Hay, en efecto, inflamaciones sin dolor, tambien sin rubicundez, otras sin calor, y muchas sin tumefaccion. Los fenómenos generales son mas inciertos todavía, pues no dependen directamente del órgano afecto. Así, no podemos establecer el diagnóstico en un signo solo, sino en el concurso de muchos, en su sucesion y en la reunion de las causas y fenómenos funcionales.

Las inflamaciones varian mucho segun su asiento, aunque presenten una reunion de caracteres comunes; y no solamente ofrecen signos funcionales diferentes, sino aun fenómenos locales diversos. Mas adelante daremos á conocer el aspecto particular que toman los caracteres de la inflamacion en el cútis, en el tejido celular, mucoso, seroso, óseo, arterial, venoso y nervioso; en los parén-

quimas de los órganos; en el cerebro, pulmones, hígado, bazo &c.

Las causas que la producen le dan tambien diferencias importantes: se ha notado (1), por ejemplo, que la inflamacion producida por causa esterna, se limitaba casi siempre á las partes sobre las cuales obró la causa irritante; que afectaba muchos tejidos á la vez, mientras que la inflamacion por causa interna no ocupa ordinariamente sino uno solo; está desprovista generalmente de fenómenos precursores, llegando en un momento á su mas alto grado de intensidad; varía igualmente segun la especie de causa esterna: una quemadura, una contusion, un instrumento cortante, un cáustico, no producen los mismos fenómenos locales: no ofrecen paroxismos. La terminacion de las flegmasias por causa esterna presenta tambien algunas diferencias; suele ser mas pronta que en las otras, siendo la mas favorable la delitescencia; sabemos que no sucede lo mismo en las inflamaciones por causa interna. Tambien tienen mas tendencia á producir adherencias, y no recidivan mientras no se renueva la causa. Uno de sus caractéres mas distintivos es poderla producir por decirlo así voluntariamente.

Las flegmasias por causa interna, que son las que deben llamar nuestra atencion, varian tambien segun la causa que las ha producido: pueden ser simples, idiopáticas, primitivas ó consecutivas, sintomáticas, especiales, específicas &c., y presentan en virtud de estas circunstancias fenómenos diversos.

No solamente se diferencian las inflamaciones por su asiento y causas, sino que pueden ser mas ó ménos agudas, mas ó ménos veloces en su curso, durar mucho tiempo ó muy poco; en fin, su intensidad y particularmente sus períodos determinan en los fenómenos locales y generales muchas diferencias notables.

La inflamacion simple, que tambien se llama primitiva é idiopática, es la que se desarrolla en el mismo órgano en que parece haber obrado la causa determinante. Esta especie de inflamacion no está unida á ninguna otra.

(1) M. Chomel, article *inflammation*, Dict. de Med.

Pero la inflamacion especifica no podrá considerarse, segun nuestro modo de pensar, como idiopática; porque envuelve en sí la idea de una combinacion. Existe aqui, como lo dirémos despues, otra cosa ademas de la inflamacion.

La inflamacion consecutiva es la que está unida á otra enfermedad, de la cual depende. En una enfermedad orgánica del estómago, por ejemplo, puede sobrevenir una inflamacion consecutiva del peritoneo ó de los intestinos.

En las enfermedades del corazon, la presencia mecánica de la sangre en el pulmon y en diversas membranas mucosas puede determinar verdaderas inflamaciones que deben considerarse como consecutivas.

Damos el nombre de flegmasias especiales á las que se presentan constantemente con fenómenos que les son propios, y que no son epidémicas ni contagiosas, ni parecen tampoco producidas por una causa especifica. La zona, por ejemplo, es una inflamacion especial; su asiento y sus caractéres constantes lo prueban; y no es de ningun modo contagiosa.

Aunque hayan tildado el epíteto de *especificas* algunos autores recomendables, debemos conservarle; porque nos parece que designa muy bien las flegmasias que se manifiestan con un carácter particular, debidas á una causa que las determinan siempre, á una causa especifica en una palabra; tales son las viruelas, la vacuna &c.

La inflamacion simple de causa interna presenta signos funcionales, locales y generales, y fenómenos orgánicos que vamos á esponer sucintamente.

Son dignos de notarse los fenómenos precursores que se manifiestan en el mayor número de casos, ántes de la aparicion de la flegmasia. ¿De qué dependen estos fenómenos precursores?

El individuo que debe padecer una flegmasia, aunque sea del cútis, experimenta desasosiego general, laxitudes espontáneas, dolor en los miembros, soñolencia ó insomnio, algunas veces cefalalgia, tristeza, fastidio, cierta sensacion insólita de calor ó de frio, inapetencia, pastosidad ó amargor de boca; en fin, una alteracion sensible en todo el organismo. ¿De qué dependen estos fenómenos?

Sabemos que se ha asegurado que son efectos de la gastritis; pero nada lo prueba: y hemos contestado que lo creeríamos cuando lo vieramos; pues en un arte como el nuestro, debemos procurar la mayor certeza. Se nos replicó que se *había visto* esta gastritis; que se había encontrado el estómago inflamado en sugetos fallecidos en el pródromo de una flegmasia cutánea. Pero reflexionando bien esto, se conoce cuán dudosa es semejante asercion. En efecto, nadie se muere en el pródromo de una enfermedad cutánea; pero supongo que un accidente terminase la existencia de un individuo que presentaba los fenómenos precursores de aquella afeccion, ¿cómo se podría conocer que debia tener una enfermedad que aun no existia? ¿Quién asegura que debió tener una flegmasia cutánea y que no debia tener una simple gastritis?... ¡De esta manera se atrae la creencia y entusiasmo de los jóvenes! Procuremos nosotros proceder con mas franqueza y buena fé.

Es verosímil que los fenómenos precursores dependen de la accion de la causa sobre un sistema general, es decir, sobre la circulacion ó la innervacion, y especialmente sobre los fluidos, que son los principales agentes de estas funciones. En otro lugar volverémos á tratar de este interesante asunto.

Pasado mas ó ménos tiempo sucede á este período de incubacion un calosfrio, cuya violencia y duracion varía: bien pronto aparece el dolor. Si la inflamacion es esterna se nota rubicundez, calor y tumefaccion. Con razon se créé que estos fenómenos no pueden manifestarse en un órgano, sin que se desordenen sus funciones; y este desórden funcional varía segun el órgano afecto. Concíbese tambien fácilmente que los órganos que tengan una conexion íntima con el enfermo, serán los primeros que participarán de la alteracion de aquel; en fin, segun la intensidad de la flegmasia y la importancia del órgano afecto participará toda la economía mas ó ménos de este padecimiento, y lo manifestará por el desórden general de los actos orgánicos.

La distincion de las inflamaciones la debemos á la diversidad de los caracteres de este corto número de fenó-

menos: en efecto, el dolor en vez de ser el mismo en todas, varía por el contrario al infinito; la rubicundez puede ofrecer todas las degradaciones imaginables, lo mismo que el calor y la tumefaccion.

El primero de estos fenómenos, el dolor, no existe á veces; sin embargo, es el que falta con ménos frecuencia; pero como ya hemos visto (1), se presenta bajo multitud de formas. Algunas veces es tan poco notable que se necesita una presión muy fuerte para que el enfermo tenga conciencia de él; otras su violencia es tan grande que es intolerable y puede causar la muerte. Si la inflamación reside en el cútis ocasiona una sensación de ardor, de acritud, de picazon ó punzadas; en las membranas serosas, en la pleura, por ejemplo, produce un dolor punjitivo; en el peritoneo un dolor vivo y tan superficial que es insoportable la presión mas ligera: pulsaciones, punzadas, peso incómodo &c. caracterizan otras flegmasias, ó algunas de sus terminaciones. El dolor suele no manifestarse sino por la espresion del semblante. Ya señalamos las diferentes circunstancias que pueden hacer nulo el dolor ó su espresion: hállanse en este caso el caro, el delirio, una edad muy avanzada ó la primera infancia.

El color rojo de los órganos inflamados ofrece casi tantas variedades como la perversion de la sensibilidad. Suele presentar un tinte sonrosado bastante uniforme; pero algunas veces es tan ligero que casi no es apreciable, y aun algunas veces puede ponerse en duda por las personas que no quieren reconocerle. La rubicundez puede llegar hasta el color violado ó negro y ofrecer todos los grados intermedios. Difiere en todos los órganos, siendo mas intensa en las membranas mucosas y en ciertos parénquimas que en ninguna otra parte. En las membranas serosas es donde ofrece ménos intensidad. De este fenómeno inflamatorio no puede formarse juicio exacto sino cuando reside en el cútis ó en la membrana mucosa de la boca ó del principio de la farinje. Cuando la enfermedad ataca alguna víscera interior solo podemos apreciar la rubicundez en la autopsia cadavérica.

(1) Tom. I., pág. 113 y 342.

Pero entónces se presentan otras dificultades. ¿Esta rubicundez ha aumentado ó disminuido despues de la muerte? La observacion enseña que pueden acontecer ámbas cosas. Lo que se observa en la erisipela del cútis hace probable la disminucion y aun la desaparicion completa despues de la muerte; sabemos, en efecto, que hay una gran diferencia entre la rubicundez que existe durante la vida y la que queda despues de la muerte; pues entónces apénas pueden conocerse rastros de la enfermedad. No ignoramos que con esto prestamos armas á los partidarios esclusivos de la irritacion, los cuales no dejarán de decir que si la rubicundez desaparece con la muerte, no se debe negar la existencia de la inflamacion de un órgano por la ausencia de aquella: pero poco nos importan las consecuencias forzadas que quieran deducir; nuestro deber es esponer simplemente la verdad.

Es inútil agregar que la estension y límites de la rubicundez varian mucho, y que no es igual en todas las inflamaciones, porque volverémos á tocar este punto cuando hablemos de los períodos &c.

Por mucho tiempo se ha discutido si la parte inflamada aumentaba realmente de temperatura, ó solo habia sensacion de parte del enfermo; pero en la actualidad es evidente que este aumento es real aunque algunas veces sea solo resultado de una sensacion ilusoria. Este calor varía segun el órgano que ocupa: es muy ligero ó muy intenso, mordicante, sensible ó insensible al tacto. No es raro encontrar un aumento de temperatura en las partes que corresponden al órgano inflamado, lo cual consideramos como un efecto puramente físico, que resulta de la propagacion del calórico; y no de una pretendida simpatía. En el estado actual de la ciencia es mas necesaria de lo que se crée esta esplicacion, pues de ella se deducen indicaciones terapéuticas particulares.

Donde principalmente se siente el calor inflamatorio es en la piel, siguen las membranas mucosas, luego los parénquimas; en los cuales, sin embargo, suele ser casi nulo.

Es fácil concebir que determinando la irritacion aflujo

de líquidos á la parte que ocupa, deberá infartarse ésta, aumentar de volúmen; y esto de un modo tanto mas notable, cuanto mas penetrable sea el órgano á los fluidos. De consiguiente este fenómeno inflamatorio está mas ó ménos espresado segun el órgano afecto y la intensidad de la inflamacion; y es tanto mas considerable cuanto mas flojos son los tejidos. Ciertos órganos parenquimatosos crecen de tal modo que parecen no poderse contener en sus envolturas, de las cuales salen en el momento que se rasgan despues de la muerte: se diria que están hipertrofiados. El tejido celular es el que se desarrolla mas considerablemente: ciertas glándulas, la amígdala, por ejemplo, se hincha mucho, las membranas mucosas se engruesan sensiblemente &c. No puede determinarse si se engruesan las membranas serosas, lo cual han negado muchos autores. Aunque no sea sensible la tumefaccion lo mismo que la rubicundez sino en el cútis y en los orificios naturales durante la vida, no es raro tener conciencia de los tumores inflamatorios desarrollados en los órganos abdominales; y la percusion manifestándonos la hepaticacion del pulmón, puede hacernos conocer al mismo tiempo su aumento de volúmen.

Antes de pasar á los demas síntomas de la inflamacion, debemos decir las modificaciones que aquellos experimentan durante los diversos períodos de la enfermedad. En el principio son generalmente poco manifiestas; á ménos que no dependan de una causa esterna que los eleve con prontitud á su mayor grado de intensidad. Poco á poco van creciendo, llegan al cabo de cierto tiempo al término de su desarrollo; despues decrecen, desaparecen, determinando algunas modificaciones, de que trataremos pronto.

En los primeros dias apénas es visible la rubicundez y tiene muy poca estension; poco á poco se va espresando mas, y pasa á las partes inmediatas; es mas intensa ordinariamente en el sitio en que ha comenzado, hácia su centro; y se disminuye gradualmente hácia los bordes.

El dolor sigue la misma progresion: suele no sentirse en el principio de la inflamacion, y cuando ésta es muy violenta puede suceder que el enfermo deje de perci-

birla: el calor que casi no se habia aumentado, se hace de dia en dia mas incómodo, mas insoportable; por último, la tumefaccion que acompaña á los fenómenos precedentes, sigue una marcha análoga.

Todas las inflamaciones no corren sus diversas facés en el mismo espacio de tiempo; y aun la misma inflamacion se desarrolla muchas veces con velocidad diferente. Sin embargo, puede decirse en general que una flegmasia aguda no crece pasado el tercer septenario, mientras que es raro que deje de aumentar hasta el tercer dia.

Suele suceder que despues de haber llegado á cierto grado los fenómenos locales que dejamos examinados, disminuyen ligeramente, se detienen, se prolongan y se perpetuan indefinidamente. Pasan al estado crónico, el cual se caracteriza por la menor intensidad de los fenómenos morbíficos, por su marcha estacionaria, y por su duracion, por decirlo así, ilimitada.

Quando una inflamacion ataca á un órgano no produce solamente los síntomas que acabamos de esponer: uno de sus efectos mas constantes es impedir, turbar, invertir y aun suspender de diversos modos los actos de este órgano. Resulta de esto una multitud de espresiones funcionales propias á cada una de nuestras partes, y de donde se deducen los signos mas útiles para el diagnóstico, signos que vamos á esponer con alguna prolijidad. Si la inflamacion afecta un órgano exhalante como el cútis, las membranas mucosas, serosas, ó un órgano secretorio, la exhalacion y la secrecion se encuentran disminuidas ó suspendidas: de aquí resulta la sequedad de las membranas y la suspension de las secreciones en el primer período de una flegmasia; fenómeno general, de la mayor importancia, cuya observacion nos hizo dudar de la certeza de la egofonia, como signo de un derrame pleurítico. La exhalacion y secrecion vuelven á aparecer al cabo de algunos dias, pero con diferentes modificaciones en la naturaleza de los fluidos manifestamente alterados. La mucosidad es abundante y clara, despues opaca, puriforme, volviendo á tomar poco á poco sus caractéres fisiológicos. La serosidad es al principio muy

abundante, despues puriforme, turbia, purulenta, coposa &c. Así es como la inflamacion suspende y turba la accion de los órganos que afecta.

Pero no limita sus efectos á la alteracion inmediata de la funcion á que preside el órgano enfermo; ocasiona segun su violencia, su asiento, su período &c., fenómenos generales; esto es, altera de diversos modos la accion de los órganos distantes, cuyas alteraciones son consecutivas, simpáticas &c., y escitadas por la proximidad del órgano, ó por la influencia evidente que tiene éste en ellos. Cuanto mas fuerte es la inflamacion, mas importante el órgano afecto y mas sensible, mas intensos son los fenómenos generales.

La cara se pone roja y animada, los ojos brillantes, los labios encendidos y secos; el cútis caliente; la lengua seca y roja, con especialidad su punta y bordes; la sed viva, ardiente, inestinguible; el apetito nulo, las cámaras muy raras; las orinas rojas y poco abundantes; el pulso duro, fuerte, frecuente; las venas dilatadas; la respiracion acelerada ó dificultosa; hay cefalalja, insomnio y una agitacion extrema atormenta al enfermo. Tales son los síntomas generales que acompañan á las flegmasias: nacen, crecen y desaparecen con ellas: no solo aumentan de intensidad en los diversos períodos de la enfermedad, sino á diferentes horas del dia; lo que constituye la accesion y el paroxismo.

El tipo de las flegmasias es continuo en el mayor número de casos; sin embargo, es preciso admitir flegmasias enteramente intermitentes. No comprendo por qué no se quieren admitir las inflamaciones que ofrecen este carácter, cuando vemos enfermedades orgánicas que afectan la misma marcha.

Cuando la inflamacion llega á su estado, no puede quedar en el mismo grado, y tiende á desaparecer, lo que se ejecuta de diversos modos. Pedro *Frank* reconoce que la inflamacion puede terminarse por resolucion, supuracion, induracion, gangrena, derrame y descamacion; á cuyos diversos modos se agregan, la delitescencia, la metastasis y la ulceracion. No veo á qué modo de terminacion puede referirse la formacion de las seu-

domembranas, las adherencias que contraen algunas por sus superficies correspondientes &c.

De cualquier modo que sea, cuando una inflamacion ha llegado al mayor grado de intensidad se la ve detenerse, disminuirse gradual é insensiblemente y desaparecer casi del todo, de suerte que no queda ningun vestigio de ella. El dolor, la rubicundez, el calor y la tumefaccion siguen un curso decreciente, pierden su intensidad de dia en dia, y llegan á desaparecer enteramente. Los fenómenos funcionales así locales como generales se aproximan á su tipo natural que recobran al cabo de un tiempo indeterminado; tal es la resolucion, sin duda la mejor de todas las terminaciones. Se ha notado que solia ser precedida, acompañada ó seguida de evacuaciones mas abundantes que en el estado natural y aun que en el curso de la enfermedad; que estas evacuaciones eran de orina, de materias fecales, de sudor, de esputos &c.; que estas materias presentaban muchas veces caractéres particulares, por lo cual se han considerado como fenómenos críticos. Mas adelante hablaremos con detencion de esto. Podemos decir por ahora que estos fenómenos no son constantes, y que se ha exagerado mucho su importancia.

Cuando la inflamacion desaparece repentina y rápidamente constituye la delitescencia. Verificase algunas veces esta terminacion á consecuencia de un tratamiento muy activo desde el principio de la enfermedad; pero generalmente nos hace recelar que un órgano mas distante haya sido atacado de irritacion, y haya derivado la primera. Se ven efectivamente suceder enfermedades muy graves á la desaparicion súbita de una inflamacion.

Cuando se opera en realidad la mutacion de lugar de una inflamacion, se verifica la metastasis. Cuando reinaba el humorismo hizo un gran papel la metastasis: el humor morbifico se dirigia de un órgano á otro, ya por la circulacion ó por cualquier otro medio. La sangre, la leche, la bilis &c. podian caminar con estrema facilidad y producir en las vísceras y en el organismo entero los estragos mas considerables. Una observacion mas prolija

dirigida por una razon severa y recta, ha hecho juicio de todos estos desvarios. Sin embargo, hay hechos incontestables que prueban que las enfermedades pueden en algun modo pasar de un órgano á otro; ya porque obre de antemano una causa irritante en el últimamente afecto, ya por una accion repercusiva en la parte primeramente enferma. En uno y otro caso desaparecen los fenómenos locales primitivos, y se manifiestan otros nuevos en una region distante, que ántes estaba sana. He visto en este género hechos muy notables. No es este el momento de discutir si los fluidos se trasportan de un lugar á otro con todo sus caractéres; si la sangre, la biliaris, la leche y el pus pueden caminar por la economía y dirigirse hácia cualquier órgano. Tampoco es el momento de discutir si la mutacion de lugar que se observa en la gota, en el reumatismo, en los herpes ó en cualquiera otra enfermedad especial ó específica acontece por el retroceso de la causa material de estas afecciones; mas adelante trataremos ex profeso de esta materia; pero por ahora diremos que es cierto que se ven desaparecer súbitamente los fenómenos locales inflamatorios, y manifestarse inmediatamente accidentales que no existian ántes; que este fenómeno se llama metastasis, y que es muy raro que sea ventajosa.

La supuracion es una de las terminaciones mas frecuentes de la inflamacion. Efectúase de diferente modo en el cútis, que en las membranas mucosas, en las serosas, en el tejido celular, en los parénquimas &c. Casi todos los órganos son capaces de supurar; sin embargo, en algunos se verifica con mas facilidad y frecuencia que en otros. Es muy raro que supuren el hígado, el bazo, los riñones y los músculos: el epidermis y sus producciones jamas supuran; estando al parecer en el mismo caso los tendones, ligamentos &c.

La supuracion no presenta constantemente los mismos fenómenos, ¿y pudiera ser de otra suerte, no siendo idéntica la organizacion de las partes? En el cútis se levanta el epidermis, se percibe primero una serosidad clara y trasparente, que despues se enturbia y pone opaca, blanca, amarilla ú oscura, se seca y cae. Otras veces cuando

el corion está al descubierto, el pus se forma y se exhala en la superficie escoriada por un mecanismo inesplicable.

Es probable que suceda lo mismo en las superficies mucosas. La membrana seca en el principio, exhala despues una mucosidad trasparente, abundante; en seguida turbia, opaca, blanca, amarilla, verdosa, espesa, purulenta que recobra nuevamente su trasparenca.

Las superficies serosas exhalan tambien una especie de pus, mezclado regularmente con cierta cantidad de serosidad, y nunca presenta el aspecto del verdadero pus.

La supuracion del tejido celular se opera de otro modo. El pus se reune en un foco mas ó ménos considerable segun la estension é intensidad de la inflamacion. Este pus tiende ordinariamente á abrirse paso hácia el exterior. Va aproximándose poco á poco hasta el cútis, que se adelgaza, se rompe y le deja salir. Otras veces este líquido se abre paso á los intestinos, á las vías aéreas, ó á las cavidades serosas, despues de haber caminado mas ó ménos tiempo por el tejido celular sano. De esta suerte llega tambien á aparecer en ciertas regiones declives del cuerpo, muy distantes del lugar en que se habia formado. En fin, puede ser reabsorvido en el mismo punto en que se ha segregado despues de permanecer en él mas ó ménos tiempo.

Los órganos parenquimatosos tienen tambien otro modo de supurar. Es raro que el pus se reuna en un foco; esto no se verifica sino cuando la causa escitante de la inflamacion ha obrado directamente en el órgano enfermo; ó bien cuando la inflamacion toma un carácter particular, como sucede por ejemplo en la fusion tuberculosa. En otros casos, el pus se encuentra mezclado íntimamente con el parénquima propio del órgano, hallándose confundido con la sustancia orgánica, á la que penetra en una estension mas ó ménos considerable. Tal es á lo ménos el modo como se supura el pulmon: esta es, como lo veremos despues, la hepatizacion gris de esta viscera.

Son muy equívocos los signos que preceden y anuncian la supuracion. Juzgamos que se verificará cuando

la inflamacion es tan intensa que parece no poder terminarse por resolucion cualquiera que sea el medio que se emplee, cuando la causa de la inflamacion ha obrado profunda y violentamente, y cuando la constitucion del individuo le dispone á esta terminacion.

Quando el movimiento febril y el dolor disminuyen, tomando este el carácter pulsativo; quando el tumor se aumenta y ablanda, quando se limita la rubicundez &c., se juzga que empieza la supuracion. Conócese que ya se ha efectuado si el paciente experimenta calosfrios irregulares mezclados con llamaradas; si aparecen rosetas en sus megillas, sienten un calor seco y ardiente principalmente en las palmas de las manos, sed viva, sudores abundantes en ciertos momentos y con especialidad en la rejion que ocupa la flegmasia; si el pulso es pequeño y frecuente, y si hay infiltracion en las estremidades inferiores. Siéntese ademas la fluctuacion, el dolor local es gravativo &c. Pero es menester confesar que estos signos no son sino probables quando la inflamacion afecta un órgano situado profundamente; los signos locales faltan entónces, y el juicio que se forme no tiene tanta certeza.

Ejemplos numerosos é incontestables prueban que los órganos atacados de inflamacion pueden pasar á la induracion; es decir, ponerse duros, consistentes. No existen en el órgano endurecido ni calor ni sensibilidad; la tumefaccion y rubicundez disminuyen, y quando llegan á cierto grado, estos fenómenos quedan estacionarios. No debemos confundir la induracion, con la degeneracion escirrosa; ésta no se verifica sino quando el individuo tiene una disposicion particular; altera de tal modo los tejidos que no pueden conocerse; miéntras que nunca se observa esto en la simple induracion.

El derrame de la serosidad es tambien una terminacion de la inflamacion de las membranas serosas, y algunas veces de órganos inmediatos ó mas ó ménos distantes. Creemos que la infiltracion y el derrame de aquella puede operarse sin necesidad de que anteceda una inflamacion; mas pensamos que este fenómeno morbífico es constantemente consecutivo á la alteracion de algun órgano.

La esfoliacion y descamacion del epidermis ha sido mirada como una de las terminaciones de las flegmasias; pero no es sino un fenómeno puramente local, que pertenece esclusivamente á las flegmasias cutáneas, así como el precedente no es propio sino de las flegmasias de las membranas serosas, lo que ha hecho sin duda que se les pase en silencio en la historia general de la inflamacion.

La formacion de una pseudomembrana, mas ó ménos consistente, y adherente á la superficie libre de las membranas serosas y mucosas, debe tambien mencionarse entre las terminaciones de las flegmasias; no debiendo omitirse tampoco las adherencias mediatas por medio de tejidos ligamentosos accidentales mas ó ménos densos, y las adherencias inmediatas que contraen entre sí las membranas contiguas. Esta terminacion de la inflamacion suele verificarse en las membranas serosas, y en los órganos en que ha habido alguna solucion de continuidad.

La gangrena es una de las terminaciones mas graves, por cuya razon ha llamado la atencion de todos los médicos; pero es indudable que los antiguos exageraron mucho el número de casos en que creyeron haberla observado.

Sucede lo mismo con los fenómenos que indican la terminacion por gangrena, que con los de la supuracion; es decir, que cuanto mas profundamente está situado el órgano son mas oscuros. Cuando la parte enferma está situada esteriormente, se observa que el color bermejo del cútis se pone de un rojo oscuro, lívido y aun negro; diversas listas azules surcan la piel y siguen la direccion de los vasos; fórmanse vesículas oscuras llenas de una serosidad negruzca y sanguinolenta; el epidermis se desprende con facilidad, notándose debajo de él manchas apizarradas ó de un gris cenizoso; la parte se enfria, exhala un olor fétido, y conserva la impresion del dedo que la comprime; cesan súbitamente el dolor local y el calor ardiente, apareciendo muchas veces un enfisema espontáneo. El calor general disminuye; el pulso es pequeño y débil; el aliento frio y fétido; el enfermo sufre frecuentes síncope y sus facciones se alteran profundamente. Mas como estos signos generales, los únicos que

pueden hacernos sospechar la gangrena, son tambien comunes á la mayor parte de las agonías, pueden por consecuencia equivocarnos fácilmente.

En cuanto á las úlceras que observamos á consecuencia de las inflamaciones no creemos que sucedan á las flegmasias simples; son casi siempre producidas por una causa particular.

Tales son los fenómenos que caracterizan á la inflamacion simple, considerados generalmente. Pero este cuadro sería incompleto si no echásemos una rápida ojeada sobre las alteraciones orgánicas que deja tras sí esta enfermedad.

Estas alteraciones son tan numerosas y várias que atribuyeron á ellas todas las degeneraciones orgánicas que se encuentran despues de la muerte. Sin embargo, esta asercion es muy exagerada; pues aun suponiendo, lo que es muy dudoso, que la inflamacion fuese capaz de producir todas estas alteraciones, no se seguiria de esto que ellas fuesen siempre efectos de las flegmasias. Ya hemos dicho muchas veces que aunque un fenómeno sea producido diez, veinte ó cien veces por una misma causa no se deduce filosóficamente de que no pueda tambien producirle cualquiera otra. Así, de que tal alteracion orgánica sea resultado de una inflamacion, no debe seguirse que siempre sea efecto de ella, y no de otra accion morbífica. La misma inflamacion puede ser determinada por un agente físico ó por otros de distinta naturaleza. El estremo de frio ó de calor pueden producirla; y tambien la determina un sinapismo, un vejigatorio, una percusion &c. Concediendo por un momento que la mayor parte de las alteraciones patológicas pueden ser producidas por la irritacion, guardémosnos de concluir que sean siempre efectos de ella.

Las señales mas constantes de la inflamacion son la rubicundez y la hinchazon, únicos fenómenos locales característicos de la inflamacion, que persisten despues de la muerte. Obsérvanse ademas otras alteraciones de tejido ménos frecuentes y de que hemos hablado en este cuadro de la inflamacion.

Quando se encuentran en un órgano la rubicundez y

La hinchazon es difícil dejar de admitir que en él ha habido inflamacion; sin embargo, se pueden encontrar sin que haya antecedido esta. Hemos dicho que no se debia confundir la congestion local con la flegmasia; ahora agregaremos que algunas hipertrofias presentan aumento de volúmen y rubicundez, sin que nos sea permitido deducir de esto que haya existido durante la vida un trabajo inflamatorio.

De cualquier modo que sea debemos admitir generalmente que ha existido una flegmasia en donde se encuentren estos vestigios. Puede suceder tambien que haya desaparecido completamente, sin que por esto podamos negar la existencia de la inflamacion.

Aquellos que no reconocen mas que una sola enfermedad, han sacado gran partido de los hechos precedentes para apoyar su sistema; y efectivamente les son muy ventajosos, porque les es muy fácil probar que siempre hay una inflamacion. Nosotros hemos visto que estos fenómenos locales podian no existir; que habia flegmasias latentes; que los rastros de la inflamacion desaparecian ó al ménos disminuian mucho despues de la muerte; que podian mostrarse alteraciones orgánicas, análogas á las que produce la inflamacion y que no eran debidas á esta enfermedad: todas estas proposiciones son exactas; y por ellas ha sido fácil *demostrar* que todos los casos patológicos eran flegmasias. Primeramente, hay flegmasias aunque no se observe ningun fenómeno morbífico funcional, pues que V. ha dicho que habia flegmasias latentes: luego no es necesario que haya síntomas para que la inflamacion exista. En segundo lugar, no es necesario que se observen alteraciones anatómicas propias de la inflamacion, pues hay casos en que estas no son sensibles: luego puede haber inflamacion sin que queden vestigios de ella. De consiguiente puede observarse la inflamacion sin fenómenos funcionales ni locales; pues que ni unos ni otros son necesarios para que haya flegmasia. En fin, como la inflamacion es capaz de desarrollar todas las alteraciones orgánicas, se debe admitir que todas estas son resultado de la inflamacion. Tales son los racionios capciosos con que sedujeron á los jóvenes alumnos.

No tratamos de combatir estos raciocinios: el buen sentido y la buena fé bastan para reducirlos á su justo valor. Hé aquí en lo que creemos consistir la verdad.

Cuando observamos durante la vida fenómenos funcionales evidentemente inflamatorios, y no encontramos despues de la muerte ninguna alteracion orgánica de las que produce la inflamacion, podemos creer que ha existido una flegmasia cuyos caractéres han desaparecido despues de la muerte; pero es mas prudente dudarle. Cuando no se ha manifestado durante la vida ningun signo de flegmasia, y encontramos despues de la muerte alteraciones orgánicas producidas ordinariamente por la inflamacion, se puede creer que ha existido esta; pero es mas prudente dudarle.

Cuando no se encuentran vestigios despues de la muerte, ni signos durante la vida, podemos negar que haya existido una inflamacion, á lo ménos nada lo prueba.

Cuando se han observado signos inflamatorios durante la vida, y se encuentran señales de ella despues de la muerte, podemos tener certeza de que ha habido una inflamacion.

Los rastros que deja la inflamacion no son los mismos en todos los órganos. Para apreciarlos bien, es menester conocer no solo el estado sano de los órganos segun las edades, sexos, constituciones, hábitos &c., sino tambien las mutaciones que experimentan en una multitud de circunstancias fisiológicas, y por influjo de las enfermedades de órganos distantes. M. *Billard* ha resuelto este problema de un modo satisfactorio con respecto á los intestinos, y recomendamos la lectura de su obra. Sería muy útil para la ciencia que este jóven médico hiciese un trabajo semejante respecto á los demas órganos de la economía animal.

El aspecto del cútis que ha estado inflamado, cuando no ha terminado por supuracion, es el mismo del estado normal. La hinchazon y rubicundez disminuyen de tal modo que es casi imposible distinguir el lugar que ocupaban durante la vida: solo la comparacion con la parte sana será la que podrá manifestarnos la diferencia. Entónces se nota que la piel está mas lívida, mas densa,

mas blanda, y que se desgarrá con mas facilidad que en el estado fisiológico; nótanse tambien vasos pequeños inyectados de sangre negra. Cuando la erisipela ha ocupado la cara es muy difícil conocerla despues de la muerte, porque no hay punto de comparacion; y una persona que no hubiese visto al enfermo no echaria de ver la alteracion orgánica.

Cuando la inflamacion ha terminado por supuracion y ha atacado profundamente el tejido del cútis, se observan escoriaciones y flictenas; está el cútis rojo, oscuro, irregular, desigual y cubierto de una costra albuminosa y fibrinosa. Cuando la escoriacion se ha cicatrizado se observan arrugas, pliegues; ó bien la superficie cutánea está mas lisa y mas blanca que en el estado natural.

Mutaciones análogas acontecen en las membranas mucosas; sin embargo, la disminucion de la rubicundez y de la hinchazon es menor que en el cútis. La rubicundez es mas ó ménos viva, mas ó ménos estensa, difusa, de muy diferentes formas, que se han entretenido en describir ciertos autores minuciosos; pero semejantes menudencias no harán progresar la ciencia.

El color rojo puede ser resultado de una simple inyeccion; entónces se distingue con facilidad la direccion de los vasos pequeños. Tambien puede producirse artificialmente en la membrana mucosa del estómago una rubicundez que se asemeja mucho á la inflamatoria: basta para esto frotar fuertemente esta membrana con el mango del escalpelo. He sido testigo de semejante operacion.

Las membranas mucosas se ponen muchas veces densas y como entumecidas, siendo casi imposible no conocer en esto un efecto de la inflamacion. La consistencia de estas membranas está á veces disminuida, como lo ha demostrado el Dr. *Louis* en su interesante Memoria sobre el ablandamiento de la membrana mucosa gástrica: despréndense con facilidad de las membranas subyacentes, y se desgarran al menor esfuerzo. Esta alteracion no es esclusiva á la mucosa gástrica é intestinal, pues la he observado tambien en los bronquios. En algunos casos las membranas aumentan de consistencia y disminuyen tambien de espesor; en otros se adelgazan, se ponen

transparentes, y aun llegan á desaparecer del todo, lo cual se observa especialmente en la gran estremidad del estómago.

Las membranas mucosas se hallan cubiertas tambien de escaras blancas, grises ó apizarradas, mas ó ménos estensas, que cayéndose dejan ulceraciones de diversos aspectos. Las úlceras que no suceden al desprendimiento de una escara no pertenecen á la inflamación simple.

Seudomembranas cubren comunmente á las mucosas, con particularidad en las inflamaciones de las vías aéreas y en los niños. Estas concreciones membraniformes se han observado en el conducto gastrointestinal. Ciertos fluidos que varían en su color, consistencia y abundancia, pueden considerarse tambien como una secrecion de naturaleza inflamatoria.

Las cicatrices que ofrecen en ciertos casos estas membranas prueban que son curables las alteraciones profundas, y aun las verdaderas destrucciones de una porcion de ellas. Un tejido denso, rayado, arrugado, convergente hácia un centro comun, de un rojo ménos vivo y brillante que el tejido ordinario, indica suficientemente la existencia anterior de una destruccion orgánica.

Las membranas serosas se ponen rojizas tambien por efecto de la inflamación; pero esta rubicundez es ménos sensible que en las membranas precedentes, es ménos difusa, y se asemeja mas á la simple inyeccion. La rubicundez puede parecer comunicada por los órganos subyacentes. La transparencia de las membranas serosas disminuye efectivamente por efecto de la inyeccion, pudiendo aun llegar á perderse completamente en las flegmasias crónicas; la membrana tiene entónces un blanco opalino. Bien sabemos que se ha negado el aumento de espesor de las membranas serosas; y si en muchos casos es debido á la superposicion de pseudomembranas, en otros es evidentemente efecto de un trabajo inflamatorio en el mismo tejido seroso, como se puede ver en el pericardio y en la aracnóides. Esta última suele adquirir á veces una consistencia tan considerable que es muy difícil desgarrarla; pero esto no acontece sino cuando la inflamación dura mucho tiempo.

En el principio de la inflamacion la superficie serosa está seca, mas adelante exhala serosidad turbia purulenta, despues se forma una pseudomembrana, la que suele organizarse é identificarse con la serosa; pueden tambien formarse muchas capas las cuales se endurecen, se ponen cartilagosas, y se osifican. La superficie de las membranas serosas contrae ordinariamente adherencias mediatas ó inmediatas con la superficie correspondiente; si aquellas se rompen, se encuentran los apéndices serosos flotando en la cavidad que entapizan.

No sé que se hayan encontrado verdaderas úlceras en estas membranas; pero se ven frecuentemente desigualdades, granulaciones trasparentes, negruzcas, pardas &c. Tambien se ha observado la gangrena de estas membranas.

La inflamacion deja diversos vestigios en los órganos parenquimatosos, y de tal modo diferentes que no se encuentra ninguna semejanza entre ellos: hay algunos cuyas lesiones orgánicas ignoramos completamente; sin embargo, cuando se han observado en el viviente fenómenos de flegmasias generales ó locales, y encontramos despues en el cadáver rubicundez, tumefaccion y aumento ó disminucion de consistencia, hay suficientes datos para creer que ha existido una inflamacion. La rubicundez mas ó ménos fuerte de un órgano, puede mirarse como el carácter mas constante de una flegmasia. Con respecto á su aumento de volúmen, como están encerrados en cavidades sólidas y poco estensibles, es poco aparente y no se conoce sino por la deformidad que la compresion determina en sus superficies; pero no hay duda que existe este aumento de volúmen. El tejido de los órganos suele ablandarse á consecuencia del trabajo inflamatorio, cuyo fenómeno han querido explicar por la infiltracion del pus en la pulpa de los órganos; pero no creemos que esta sea la causa. Los órganos inflamados pierden la fuerza de cohesion, y se desgarran con mucha facilidad. Pero un verdadero pus puede reunirse en un foco, ó diseminarse en el mismo tejido del órgano.

La disminucion de volúmen general ó parcial, el au-

mento de densidad y las cicatrices son regularmente consecuencias de la inflamacion. Tocante á otra multitud de productos accidentales, decimos que no nos parecen efectos de una flegmasia simple, sino que deben depender de una causa particular. Aunque la inflamacion pueda concurrir á producir las, por sí sola no basta para ocasionarlas. En otro lugar volveremos á tratar de tan interesante asunto.

Lesiones orgánicas análogas á las que acabamos de describir se presentan en las membranas sinoviales, en las de los vasos arteriales y venosos, en el tejido nervioso &c., en fin, en todas las partes que ataca la inflamacion, y son muy pocas las que se sustraen de ella.

Tales son los principales fenómenos funcionales generales y locales, y los caractéres orgánicos mas notables que producen las inflamaciones simples. Este vasto asunto, cuyas generalidades presentamos solamente ahora, recibirá mas desarrollo cuando tratemos de las enfermedades en particular; pues no podemos estendernos mas sin traspasar los límites de una obra como esta. Créemos haber dicho lo suficiente para que se pueda conocer cuando hay inflamacion en una parte cualquiera, cuando ha existido ó nó, en fin para distinguirla de cualquiera otra afeccion.

Pero la inflamacion no se presenta siempre con caractéres tan sencillos, pues muchas veces va acompañada de circunstancias que indican existir en ella una naturaleza especial, particular y aun específica.

Llamamos *flegmasia especial* á la que se muestra con ciertos caractéres propios ademas de los que corresponden á la inflamacion simple, y que sin embargo no pueden transmitirse por la introduccion de un vírus: la zona y otras muchas flegmasias cutáneas se encuentran en este caso. Reservamos particularmente el epíteto de *específicas* para las inflamaciones capaces de transmitirse por el contagio. Lo que decimos en este momento no es sino para justificar las dos espresiones de que acabamos de servirnos. Por lo demas damos muy poca importancia á estas distinciones, porque hay enfermedades que podrian llamarse específicas, como el cáncer, por ejem-

plo, y que no se transmiten por contagio; y otras de cuyo carácter contagioso se duda. A pesar de esto, el carácter específico está muy manifiesto cuando la enfermedad puede transmitirse por comunicacion de un individuo á otro.

Algunos autores, muy recomendables por otra parte, han desechado la palabra específica, sustituyéndola con la palabra sintomática. Creemos que estas dos expresiones no pueden suplirse mutuamente, y que nunca la palabra sintomática tendrá el mismo significado que la palabra específica. No hay duda que los bubones ó petequias que sobrevienen en la peste ó en el tifo son inflamaciones sintomáticas, porque estos accidentes no constituyen el fenómeno principal de la enfermedad; pero las viruelas no pueden considerarse como un simple síntoma, porque esta erupcion es el carácter principal de la enfermedad; y lo que han llamado en las escuelas *variola sine variolis* no me parece mas que una contradiccion pueril de palabras.

Aunque ya hemos hablado de las enfermedades específicas, nos vemos obligados á volver á tratar de este asunto. Los médicos jóvenes, que se habian dejado llevar de la seductora sencillez de la doctrina llamada fisiológica, siguen hoy el partido de la evidencia. Sin embargo, no ceden el terreno sino palmo á palmo y combatiendo siempre. El mayor argumento de que se valen en la actualidad consiste en que no se conoce la naturaleza específica de las enfermedades, y que la mayor parte de estas se curan con el plan antiflogístico.

Es fácil responder á estos argumentos: primeramente, ¿desde cuándo se exige que para admitir la existencia de una cosa, conozcamos su naturaleza? Tomemos por ejemplo todos los agentes físicos cuya existencia esté mas probada, y veremos que los conocemos solo por sus efectos. ¿Qué es la luz? ¿Es un cuerpo ó una emanacion? ¿Qué es la electricidad? ¿La conocemos por otra cosa mas que por las atracciones, repulsiones, chispas &c., es decir por sus efectos? ¿Pero cuál es su naturaleza? ¿Qué cosa es la atraccion que obra en razon directa de las masas, é inversa del cuadrado de las distancias? ¿Cuál es la natu-

raleza de este agente? Se ignora: sin embargo, calculamos sus efectos con una precision admirable. Ahora bien, ¿los efectos del *vicio varioloso*, de la *vacuna* y de otros, no nos son tan conocidos como los de la luz, electricidad y atraccion? Sin duda: si se toma con la punta de una lanceta cierta cantidad del fluido de la vacuna y se introduce bajo el epidermis de un individuo convenientemente dispuesto, es decir, que no se haya vacunado antes, ni haya tenido viruelas, se desarrollará en él una enfermedad semejante, capaz de trasmitirse del mismo modo. ¿Y qué mas testimonios se necesitan para convenirse de la existencia de las afecciones específicas? ¿No hay bastantes signos positivos que hieren nuestros sentidos?

Pero agregarán ¿a qué admitir enfermedades específicas, si se curan con el plan antiflogístico? No es esto la mayor prueba de que no existen?

Es cierto que la mayor parte de ellas se curan por los solos esfuerzos de la naturaleza, ó por un tratamiento sencillo; pero esto de ningun modo prueba que estas enfermedades no sean específicas, pues no debe juzgarse de la naturaleza de una enfermedad por los efectos de los medicamentos. ¿Qué diriamos de un médico que afirmase que una enfermedad era nerviosa por haberse curado con los *antiespasmódicos*? ¿Conocemos lo que son los *antiespasmódicos*? ¿Sabemos cómo obran? ¿Si obran en los nervios, por su medio ó contra ellos, y de qué manera? Sucede lo mismo con los *antiflogísticos*. La quina y los vejigatorios son muchas veces antiflogísticos. Es, pues, un modo vicioso de raciocinar deducir la naturaleza de una enfermedad *á jvantibus et lædentibus*. Hay ademas enfermedades específicas, tales como la rabia, que no se curan por los antiflogísticos: decir que no es específica no nos dará á conocer el verdadero remedio de esta terrible afeccion. No se debe, pues, exigir el *ver* lo específico; basta que sus efectos sean sensibles é indudables, lo cual es imposible negar.

Es verosímil que el agente específico resida en los fluidos. La facilidad con que se estiende por todo el organismo y con que le modifica, como en las viruelas y va-

guna; su trasmision por medio de un fluido &c., nos inclina á creerlo así. Como quiera que sea, aplicado este agente manifiesta su presencia por fenómenos particulares bien caracterizados en cada especie, pero principalmente en el cútis. Las viruelas, el sarampion, la escarlatina &c., tienen un carácter particular, que es imposible confundir. La analogía y los hechos presentados recientemente por el Dr. *Brettonneau* no dejan duda en que las membranas mucosas son tambien asiento de flegmasias específicas. Las membranas sinoviales, los músculos y los parénquimas tampoco están exentos de ellas. Volverémos á tratar de este asunto cuando hablemos de las enfermedades en particular, donde espondrémos los caractéres funcionales y orgánicos de cada una de estas afecciones.

Hay todavía ciertas diferencias generales en las inflamaciones, que nos parece importante designar. Pueden ser hipersténicas, ó hiposténicas, agudas ó crónicas.

Hay flegmasias que se presentan con un aparato de síntomas estremadamente violentos: esto es lo que los antiguos y algunos modernos designan con el redundante epíteto de *inflamatoria*; dicen una neumonía, una pleuresía *inflamatorias*, como si estas enfermedades pudiesen ser otra cosa. A la verdad, esto lo hicieron para distinguir las de las pretendidas neumonías ó pleuresías biliosas, catarrales, reumáticas &c. En todas estas significaciones, el epíteto es igualmente defectuoso.

Pero una inflamacion puede, en un sugeto jóven y dotado de mucha fuerza de reaccion, ofrecer fenómenos locales y generales de gran intensidad: entónces es una sobreinflamacion, una inflamacion con hiperstenia. Puede suceder que los fenómenos locales funcionales y orgánicos sean muy fuertes, y que los fenómenos generales no guarden relacion con ellos: un caso tan embarazoso debe hacernos temer la concentracion de fuerzas.

Cuando un sugeto débil y de edad avanzada es atacado de una inflamacion, ó cuando un individuo fuerte ha estado sometido á un régimen muy debilitante, sobreviene entónces una verdadera debilidad: la hinchazon inflamatoria persiste, porque la absorcion ha-

biendo perdido como las demas funciones la facultad de efectuarse, los materiales de la congestion no pueden reabsorberse, y esta congestion puede aumentarse mas por una especie de derrame mecánico. Entónces la funcion del órgano afecto se debilita, el dolor disminuye; pero la estension de la alteracion es la misma, ó mayor: la cara se pone pálida, el cútis frio, el pulso débil &c.; la sed es menor, la lengua sucia, oscura y negra; el vientre se meteoriza &c.: esta es una inflamacion hiposténica con debilidad, con adinamia, que no debemos confundir con las otras inflamaciones, y particularmente con la que va acompañada de concentracion de fuerzas. La muerte del enfermo sería el resultado inevitable.

La inflamacion puede seguir un curso lento y crónico, y presentar síntomas muy diferentes de los que hemos descrito hasta ahora. Son algunas veces tan oscuros que cuesta mucho trabajo conocer la enfermedad. Un estado de languidez general, de palidez é inercia en casi todas las funciones; algunos dolores sordos, profundos y pocos vivos en el órgano afecto, tal es el aspecto que presentan las flegmasias crónicas: sus progresos son insensibles, y es menester un ojo muy práctico para conocerlas. Sin embargo, la enfermedad mina insensiblemente el organismo, y el enfermo sucumbe en la mayor estenuacion en un verdadero marasmo. Otras veces se restablece gradualmente, ó con mucha rapidez, cuando la causa de la enfermedad desaparece accidentalmente ó con el auxilio del arte.

Se encuentran muchas veces desórdenes orgánicos de mucha estension, y que no corresponden casi á los ligeros síntomas observados en el enfermo; lo que se atribuye á la lentitud de la destruccion del órgano que le ha permitido habituarse, por decirlo así, á su descomposicion parcial.

Las alteraciones orgánicas consisten principalmente en el engruesamiento é induracion de los órganos, en derrames serosos, infarto de las glándulas inmediatas, color pálido y gris &c.; pero estamos muy distantes de creer, como ya hemos dicho y como repetiremos siempre, que esta suerte de inflamacion sea la causa única de to-

das las alteraciones orgánicas conocidas.

De las hemorragias en general.

¿Las hemorragias deben colocarse entre los efectos de la inflamacion? Así debiera ser, si consultamos á los médicos que no admiten mas que una enfermedad; pero si creemos á los que piensan que los caractéres funcionales y orgánicos, esencialmente diferentes, señalan y constituyen alguna diferencia en las enfermedades, no seguiremos aquella opinion. No ignoramos que hay mucha analogía entre ámbas afecciones. Las inflamaciones y las hemorragias reconocen causas ocasionales y predisponentes de la misma naturaleza: ámbas pueden ser idiopáticas, primitivas ó sintomáticas y consecutivas: unas ú otras ofrecen caractéres hispersténicos ó hiposténicos; son agudas ó crónicas; traen fenómenos generales y locales; afectan los mismos órganos y reclaman el mismo tratamiento. A pesar de esta analogía, perfectamente desarrollada desde el año de 1812 en la *Disertacion inaugural* de nuestro amigo el Dr. *Lefebore*, creemos que la hemorragia no es la misma enfermedad que la inflamacion; muchas cosas las distinguen como lo darán á conocer las siguientes consideraciones.

Siempre que la parte colorante de la sangre sale de los conductos que naturalmente la contienen, se dice que hay hemorragia. A la verdad, la cantidad de sangre derramada puede ser tan corta que no merezca este nombre; pero todavía no se ha determinado cuál es la cantidad de sangre necesaria para constituir una hemorragia, y cuándo se debia creer que empezaba y concluía una hemorragia. Estas son dos cosas que siempre se han abandonado al juicio del médico. Lo mismo decimos con respecto á las hidropesías: ¿cuál es la cantidad de serosidad que la constituye? Lo ignoramos.

La sangre que sale al exterior se derrama en las cavidades naturales, ó se reúne en foco en el tejido de los órganos. Todas las partes del cuerpo son capaces de hemorragias, exceptuando los tejidos muy densos, tales como los huesos, los cartílagos, los ligamentos, los tendo-

nes, las aponeuroses y los nervios. Así se han observado las hemorragias en el cutis, en las membranas mucosas, serosas, sinoviales, en el tejido laminoso, en el páncreas de casi todas las vísceras, en los músculos &c. La hemorragia presenta diversos fenómenos según el asiento que ocupa.

En la mayor parte de los casos, la hemorragia no es más que un síntoma. Sobreviene en muchas ocasiones, como hemos dicho repetidas veces en el primer volumen de esta obra. Entonces no constituye sino un fenómeno secundario; lo que importa al médico es conocer la enfermedad principal, á ménos que no prefiera la sombra al cuerpo. Debe entenderse que no queremos hablar por ahora de esas hemorragias, sino de las que dependen de la exhalacion de la sangre y que no están en relacion con ninguna otra enfermedad.

Esto nos conduce naturalmente á hablar de una hemorragia difícil de clasificar; se verifica por exhalacion y sin embargo no puede considerarse como idiopática, porque es efecto de la afeccion de un órgano distante del lugar por donde aquella se efectua. Quiero hablar de las hemorragias que sobrevienen en las enfermedades orgánicas del corazón. Nada más frecuente que estas hemorragias, las cuales se manifiestan en todos los órganos lo mismo que las idiopáticas. Ellas resultan del impedimento que experimenta la sangre en su curso, y de la estancacion de este fluido en los tejidos penetrables. Se parecen enteramente á las flegmasias que llamamos consecutivas, y acontecen en las mismas circunstancias. Conócese perfectamente la diferencia que hay entre estas hemorragias y las que acompañando las diversas alteraciones de los tejidos, se producen en el mismo paraje del mal y que se han llamado sintomáticas: de consiguiente creemos importante el distinguir las. Podemos considerarlas como un fenómeno de las enfermedades del corazón, y no hacer mencion de ellas sino en este concepto.

Las hemorragias *primitivas, idiopáticas, espontáneas*, por simple exhalacion, ofrecen muchos puntos importantes que estudiar. Se distinguen en activas y pasivas; en

accidentales, constitucionales, vicarias, críticas y sintomáticas. Debemos hacer notar que se ha dado esta última denominacion á las hemorragias que sobreviniendo en el curso de otra afeccion no la juzgan, por oposicion á la espresion de hemorragias críticas; es decir, que juzgan la enfermedad: pensamos que esta denominacion es viciosa, y que tiende á confundir bajo un mismo nombre dos cosas muy distintas; á saber, las hemorragias que son consecuencia de diferentes alteraciones sensibles de los tejidos, y las que pudiendo ser idiopáticas no son, sin embargo, críticas. Es menester, pues, dar á estas últimas el epíteto mas simple y mas claro de hemorragias *acríticas*.

La salida de la sangre fuera de los conductos que la encierran constituye el fenómeno característico de la hemorragia. Los sintomas de estas son tan diferentes segun su asiento, que es muy difícil hacer una descripcion general y que no ofrezca realmente sino signos comunes. Así la epistaxis, la hemotisis, y particularmente la hemorragia intestinal y cerebral &c. no tienen de comun mas que la salida de la sangre fuera de los vasos que la contienen naturalmente. Los fenómenos funcionales locales difieren, pues, esencialmente.

¿Cómo se efectua la salida de la sangre fuera de los conductos que la contienen? No hay duda en que acontece por la dilatacion de los poros perspiratorios, la cual permite á los glóbulos rojos su salida miéntras que en el estado natural estos glóbulos mas voluminosos que los blancos, deben quedar encerrados en el área de los vasos y no pueden salir por sus poros naturales. No hablamos aquí de las hemorragias á consecuencia de una solucion de continuidad, por rotura, desgarradura, ulceracion &c. Los antiguos creian que esta era siempre la causa de las hemorragias; cuya opinion, como veremos mas adelante, no está bien fundada. Pero si la parte colorante de la sangre sale porque los poros perspiratorios están dilatados ¿cuál es la causa de esta dilatacion? Se ha creido que habia en estos casos una falta de equilibrio entre la fuerza de resistencia de las paredes de los vasos y la fuerza de impulsion; que en un

caso esta última era superior á la resistencia natural de los vasos; que en otro esta misma resistencia era inferior al impulso natural de la sangre. En fin, se ha creído tambien que la misma sangre habiendo disminuido de consistencia y espesor, encontraba mas facilidad para pasar por las aberturas exhalantes. Todas estas opiniones son hipotéticas, pues es imposible que con nuestros medios de investigacion *veamos* salir la sangre por las paredes de los vasos capilares; pero son conjeturas probables, y estoy inclinado á creer que las hemorragias pueden efectuarse por estas diversas causas.

En los casos mas ordinarios la hemorragia sobreviene sin fenómenos precursores, ó á lo ménos estos no se perciben siendo repentina la invasion. En algunas circunstancias sobreviene una alteracion local ó general, diferente segun que la hemorragia es hipersténica, hiposténica, ó intermedia. Como es raro que el asiento de la hemorragia sea accesible á la vista, es difícil determinar el estado en que se encuentra. Los autores han creído que habia una verdadera congestion local caracterizada por la dilatacion de los vasos, una ligera tumefaccion y rubicundez de las partes inmediatas, cuyos fenómenos iban acompañados de un sentimiento de plenitud, de embarazo, tension, titilacion, prurito y calor. Los fenómenos generales que se presentan son los de la plétora. Despues de un calosfrio, que denota la concentracion de la sangre hácia el órgano afecto, sobreviene calor, el pulso se pone frecuente, lleno y algunas veces duro.

Apénas aparece la sangre al exterior cuando se espance por la cara una palidez profunda, inunda la frente un sudor abundante, las estremidades se enfrian, y el pulso se pone pequeño, débil y concentrado. Antes que la evacuacion sea suficiente para debilitar al enfermo, los miembros se ponen trémulos, y á veces se agitan con movimientos convulsivos; y siente el paciente una ansiedad precordial insoportable, cuyos fenómenos pueden tomarse por signos de una debilidad real, lo cual impediria que el médico emplease los remedios convenientes. Para evitar este error es necesario indagar las causas

conmemorativas. Algunos médicos han atribuido estos efectos al terror que inspira la hemorragia en el que la experimenta. Sin embargo, si el derrame sanguíneo llega á ser considerable, puede producir una verdadera debilidad, caracterizada por los signos que acabamos de esponer y por vértigos, zumbido de oídos, desmayos, síncope &c. Cuando la hemorragia es poco abundante suele producir un alivio notable.

La sangre que pierde el enfermo reclama toda la atención del médico, porque sus cualidades podrán denotarle indicaciones terapéuticas muy importantes. Relativamente á su cantidad es mas ó ménos abundante, lo que dará lugar á indicaciones diversas; respectivamente al modo con que se evacua, puede ser gota á gota, sin impetuosidad; esto es lo que llaman *stillecium sanguinis*: puede salir con rapidez y fuerza: la sangre misma es consistente, compacta, homogénea ó serosa, pálida, separada en coágulo y suero, y la proporción de este puede ser muy considerable: la sangre es roja, bermeja ó negra; cubierta ó nó de una costra inflamatoria como en las sangrías, lo cual es muy raro en las hemorragias espontáneas.

La mayor parte de las enfermedades tienen una duración determinada, pero la hemorragia puede durar desde algunos instantes hasta un tiempo indefinido. Se ha notado que esta afección tiene una tendencia particular á reproducirse, y aun á veces de un modo periódico. La hemorragia que se repite con frecuencia modifica poderosamente el organismo. El individuo se mueve con dificultad, pues el sistema locomotor pierde toda su energía; el menor ejercicio es seguido de una laxitud extrema; el cutis está frio, pálido y aun amarillo, los labios descoloridos; la cara presenta el aspecto de la cera; el pulso pequeño y abatido; la respiración difícil, la digestión lánguida, el apetito nulo, la sed casi ninguna, la memoria infiel, la atención débil; todas las facultades intelectuales están en una profunda inercia; la sangre que el paciente continúa arrojando es pálida, serosa, tenue, sin consistencia; los vasos se aplastan &c.

Se habia desechado últimamente la distincion de las

hemorragias en activas y pasivas; pero estos médicos habiendo admitido despues las enfermedades por debilidad, y habiendo reconocido siempre al escorbuto como una afeccion asténica con alteracion de la sangre, no podrian sostener hoy aquella opinion sin contradecirse: así es que han renunciado completamente á ella. En efecto, desde el momento en que admitieron que el escorbuto era en el mayor número de casos una afeccion hiposténica, debieron admitir tambien que las hemorragias que sobrevenian en esta enfermedad tenian el mismo carácter. Ademas, la analogía nos induce á admitir hemorragias no escorbúticas; pero se presentan en circunstancias tales, que es imposible dejar de conocer la debilidad del paciente.

Las hemorragias hipersténicas tienen caractéres positivos: obsérvase ordinariamente en sugetos jóvenes, robustos, bien constituidos, en quienes predominan los aparatos circulatorio y respiratorio; á consecuencia de causas escitantes, evidentemente activas, tales como los escesos ya habituales, ya momentáneos, en las bebidas alcohólicas y aromáticas; el uso de alimentos muy nutritivos &c. El individuo experimenta una incomodidad general, pesadez en la cabeza, soñolencia; las estremidades se enfrían, manifestándose al mismo tiempo un calor incómodo hácia el órgano amenazado; siéntese un cosquilleo y titilacion insoportable hácia el mismo órgano, y así mismo pulsaciones y latidos incómodos; la cara se pone roja, los ojos brillantes, las carótidas y temporales laten con fuerza; el pulso fuerte, lleno, frecuente; las venas hinchadas y salientes; la respiracion acelerada &c. Poco despues se arroja una sangre roja, bermeja, espumosa, y cuya cantidad es mas ó ménos grande; tiene mucho coágulo; es densa, compacta y exenta de serosidad. Los fenómenos de hiperstenia que acabamos de esponer desaparecen gradualmente despues de esta evacuacion, y el organismo vuelve á entrar en el orden acostumbrado, á ménos que la hemorragia no haya sido escesiva: entónces una debilidad mas ó ménos grande se apodera del enfermo, como acabamos de ver.

La hemorragia con hiperstenia puede afectar tambien

Las personas débiles en la apariencia, habitualmente pálidas y descoloridas, pero en las que existen signos evidentes de sobreexcitación: la cara está lijaramente sonrosada, los ojos animados, el pulso mas frecuente que en lo ordinario &c.; en fin, su estado parece un diminutivo del precedente. He tenido ocasion de observarlo en las histéricas, entre otras en la jóven *Lhermina*, ésta bulímica que ya he citado.

La hemorragia hiposténica se presenta con caracteres opuestos. Manifiéstase despues de una série de causas esencialmente debilitantes, evacuaciones abundantes de todas clases, reparacion insuficiente, fatigas del cuerpo y del espíritu, vigiliass, penas prolongadas &c.; pero con especialidad una alimentacion poco nutritiva, el uso habitual de alimentos de mala cualidad, de bebidas insalubres; en fin, una constitucion débil y deteriorada. La sangre se arroja sin fenómenos precursores notables; es negra, fluida, y contiene una gran abundancia de serosidad. No tardan en manifestarse los signos de una debilidad profunda.

Si no existieran mas que estas dos especies de hemorragias, se creeria que en la primera la violencia del impulso de la sangre dada por el corazon es superior á la resistencia de las paredes de los vasos; que sobrepuja activamente esta resistencia, y produce así la efusion del fluido sanguíneo. Podiamos pensar que en la segunda, debilitadas las paredes de los vasos, no son capaces de retener á la sangre que circula por ellos ó que este líquido muy tenue y poco denso se filtra al traves de estas paredes; pero con estas hipótesis especiosas ¿cómo se esplicarán ciertos casos aun mas numerosos que los precedentes, en que la hemorragia ni es hipersténica, ni hiposténica, ó se presenta sin fenómenos precursores y en individuos que no presentan ninguna predisposicion? Es menester admitir que existe una disposicion orgánica que no es ni hipersténica ni hiposténica y que produce la salida de la sangre. ¿Cuál es esta disposicion? No la conocemos.

Cuando se presenta una hemorragia hácia la declinacion de una enfermedad aguda, produce una disminucion sensible, y aun la cesacion completa de todos los acci-

dentes; ésta hemorragia se llama crítica, y jamás debemos combatirla ni procurar detenerla.

Se llaman sintomáticas las que se manifiestan en los primeros días de una enfermedad, que no alivian, ó mas bien que agravan el estado del paciente *sine decremento morbi, vel potius istius cum damno*. Pero ya hemos dicho que esta denominacion era viciosa, y que debiera sustituirse con el epíteto de *acríticas*, para no confundirlas con las hemorragias que son efecto de la alteracion sensible de un órgano.

Las hemorragias pueden ser habituales, constitucionales, por decirlo así: se ven ciertos individuos que tienen épocas fijas en que padecen epistaxis, hemorroides, hematemesis &c. Estas especies de hemorragias son en algun modo necesarias para la salud de los individuos que las padecen, y su supresion produce accidentes análogos á los de la amenorrea y disminorrea.

Cuando los menstruos y las otras evacuaciones sanguíneas habituales cesan, se ve aparecer en distintos puntos del cuerpo una hemorragia insólita que sustituye á la primera: esta es la hemorragia vicaria. Los ejemplos no son raros; pero el mas admirable de todos fué el que observé é hice ver á mis alumnos en una mujer llamada *Martin*. Esta tuvo sus reglas por todos los puntos en que la sangre puede salir al exterior: hemotisis vicaria, epistaxis, hematemesis, melena, hemorragia intestinal, hemorragia por el grande ángulo del ojo, por el conducto auditivo estérno, por el punto de union de las uñas con la pulpa de los dedos, y por la cicatriz de un brazo amputado. Las hemorragias constitucionales suelen ser hereditarias.

Las distinciones de las hemorragias se han multiplicado hasta el infinito; pero no tratamos de esponerlas todas. Se han admitido hemorragias vagas en oposicion á las periódicas, y hemorragias accidentales por oposicion á las habituales. Mr. *Chomel* cree que esta última especie es muy rara; pero nos parece al contrario que la mayor parte de las idiopáticas espontáneas son accidentales, porque sean *acríticas*, *críticas*, *pasivas*, *activas* &c., son mas bien resultado de un accidente, que

efecto de un hábito. Este médico recomendable queria reservar el epíteto de accidentales solo para las hemorragias que no se muestran sino una vez en la vida, que son producidas por una causa física ó moral enérgica, y que no dependen de ninguna disposicion orgánica pre-existente.

Se han admitido hemorragias traumáticas: estas son las que reconocen por causa una solucion de continuidad en los vasos, producida por un cuerpo vulnerante y no por una alteracion local orgánica de las paredes de estos vasos, las que entran en las hemorragias sintomáticas. En fin, se distinguieron tambien en arteriales y venosas; pero esta distincion no pertenece sino á las hemorragias traumáticas, ó producidas por la solucion de continuidad de un vaso, pues en los casos de pura exhalacion es imposible saber si la sangre sale de las arterias, de las venas &c.

Echemos una ojeada sobre las alteraciones que se encuentran despues de la muerte en los individuos que succumben á consecuencia de esta afeccion.

Es indudable que la hemorragia se verifica con frecuencia por rotura de un vaso. He observado osificada la estremidad abierta de una arteriola en un foco sanguíneo cerebral: tambien he visto en la superficie de un cáncer del estómago ulcerado, en un individuo que padeció de muchos vómitos sanguíneos, una arteria de grueso calibre abierta: y en ámbos casos no podia atribuirse esto á la diseccion, sino que dependia de la enfermedad. Sin embargo, yo creo que esta hemorragia es muy rara, y que en los casos en que se verifica es muy difícil encontrar el vaso abierto. En la mayor parte de estas hemorragias idiopáticas no sucede siempre esto: suele no observarse ninguna alteracion en la membrana en que ha residido la exhalacion sanguínea, y no encontrarse en ella ni solucion de continuidad, ni cicatriz: solamente está roja, inyectada, violada ó muy pálida y descolorida. Cuando se comprime brotan una multitud de pequeños puntos como granitos de arena.

Si comparamos ahora entre sí los fenómenos funcionales y orgánicos de las inflamaciones y de las hemor-

ragias, nos convenceremos fácilmente de que estas afecciones deben formar dos clases distintas, pues aunque tienen alguna analogía se diferencian mucho.

Es muy cierto que la exhalacion sanguínea es con frecuencia efecto de la inflamacion. Así las materias escretadas suelen ser sanguinolentas en la bronquitis intensa, en la neumonía, en la gastritis, en la enteritis &c. ¿Pero quién no conoce la enorme diferencia que hay entre una gastritis y una hemotisis? ¿Quién ignora la diferencia que hay entre la exhalacion sanguinolenta consecutiva á la neumonía, y la que puede ser el resultado de una simple exhalacion pulmonar? En el primer caso los fenómenos inflamatorios locales y generales son intensos, y es muy corta la cantidad de sangre que contienen las materias mucosas, con las cuales está íntimamente mezclada, ó forma estrías en ellas; en el otro caso no existe ningun signo de inflamacion, y algunas veces ni fenómenos precursores, y el paciente vomita una cantidad de sangre considerable. Lo mismo sucede en la enteritis y en la hemorragia intestinal: en la primera algunas estrías sanguinolentas serpean sobre las mucosidades; en la otra la sangre se derrama abundantemente: en el primer caso existen todos los fenómenos de una violenta inflamacion; en el segundo ninguno de ellos se presenta. Un individuo es atacado tres ó cuatro veces y aun diez veces cada dia de una epistaxis: ¿hay coriza? No lo creo. ¿Los menstruos son una flegmasia? Además las alteraciones orgánicas en nada se parecen á las de la inflamacion. Concluyamos que la alteracion del órgano que ocasiona la efusion de sangre no es la misma que la determinada por la inflamacion, y que con razon se han separado estas dos clases de afecciones.

Sin embargo, ántes de terminar este artículo debemos declarar que las hemorragias son por la mayor parte sintomáticas; y que es de la mayor importancia distinguir estos casos. Una hemotisis no es una enfermedad, sino un síntoma; se trata de investigar á qué género de afeccion pertenece. Veremos despues que en estas distinciones se halla fundada la medicina racional. Es preciso saber si es primitiva ó consecutiva, idiopática ó sin-

tómica: si pertenece á una exhalacion bronquial, á una ulceracion tuberculosa, á un aneurisma del corazon, á una apoplejía pulmonar &c. Solamente entónces será cuando podremos formar un pronóstico cierto, y prescribir medicamentos útiles.

De las exhalaciones serosas morbíficas.

J.-P. *Frank* ha reunido muy sabiamente, á nuestro parecer, todas las enfermedades que atacan á los órganos exhalantes, cuyo método consideramos muy natural. Los flujos serosos, mucosos y otros están perfectamente colocados entre las hemorragias, pues estos estados morbíficos presentan mucha analogía.

¿Pero conviene hacer de las hidropesías una clase particular de afecciones distinta y separada de las demás? ¿O bien no siendo las hidropesías sino un fenómeno concomitante, sintomático de afecciones diferentes de las cuales no son por decirlo así sino un modo de ser, deben borrarse del cuadro nosográfico y colocarse entre las enfermedades de que dependen?

Desde nuestros primeros pasos en la carrera médica conocimos que todos los casos de hidropesías, tan frecuentes en nuestro hospital, iban acompañados de una lesion orgánica sensible. Esta coincidencia constante nos hizo deducir desde luego que estos derrames serosos no eran sino consecuencia de otra enfermedad; que de consiguiente no debian considerarse sino como fenómenos secundarios de poca importancia; que cualquiera que fuese su desarrollo no debian jamas tomarse como bases para un tratamiento, y que estaban muy distantes de merecer la importancia que les daban los médicos antiguos. Desde que profesamos la medicina fundada en el organismo hemos espuesto todos los años este modo de pensar. En efecto, hacemos notar que las colecciones serosas que constituyen las hidropesías acompañan constantemente á las enfermedades orgánicas del corazon y de los grandes vasos, del pulmon y de las vísceras contenidas en el abdómen. Así creemos inútil formar una clase particular de las hidropesías. Sin embargo, como

este fenómeno es tan frecuente, que suele oscurecer la verdadera enfermedad por la gravedad de los accidentes que produce; y como en algunas circunstancias puede modificar el tratamiento, no podemos dejar de describirle.

Pero ántes de todo echemos una ojeada sobre la causa orgánica de las hidropesías.

Las causas orgánicas del derrame seroso, cualquiera que sea su asiento y estension, parecen ser la inflamacion de las partes en las cuales se forma, ó de las inmediatas; un obstáculo al curso de la sangre venosa ó arterial, ó á la circulacion linfática; en fin, puede ser una atonía en cualquier paraje de estos diferentes sistemas, y tambien un estado hipersténico de algunos de ellos. Estas últimas causas aun no están demostradas, ni bastarian para establecer la existencia de las enfermedades vitales. Estos estados hipersténicos é hiposténicos no pueden ser, repetimos, sino modificaciones orgánicas.

Es muy fácil demostrar que las hidropesías son por lo comun puramente efecto de una inflamacion. Pero las hidropesías llamadas activas, agudas, hipersténicas, inflamatorias &c. no han sido estudiadas bajo este punto de vista, sino en estos últimos tiempos. Hasta entónces guiados los antiguos por la tendencia á individualizar cada fenómeno morbífico, consideraban todas las colecciones serosas ó seropurulentas como una afeccion particular, y no como un efecto consecutivo. Esta consecuencia es la que se deduce de la lectura de sus escritos. M. *Rayer*, médico jóven del mayor talento, ha tratado la cuestion que nos ocupa con mucha erudicion, y reúne en su obra una multitud de hechos que prueban hasta la evidencia que los antiguos habian tomado por verdaderas hidropesías á las pericarditis, pleuresías, peritonitis &c. acompañadas de derrame. El estudio de la naturaleza nos conduce á las mismas consecuencias; y ya hemos visto que siempre que exista un derrame algo considerable, es debido constantemente á una flegmasia aguda ó crónica. El estado de las membranas serosas, y lo turbio y grumoso de la serosidad derramada, no dejan duda sobre la naturaleza de la enfermedad que ha ocasionado

el derrame. Las membranas serosas están ordinariamente opacas, anacaradas, cubiertas de pseudomembranas, blandas cuando son recientes, densas y apretadas cuando son antiguas. Atestiguan que estas membranas fueron asiento de una inflamacion, las granulaciones trasparentes y numerosísimas, los depósitos negros, oscuros &c. Esto es lo que enseña la observacion y demuestra la autopsia cada-
vérica. Pero, me dirán, estos casos jamas se tomaron como hidropesías *esenciales*, nunca se han confundido las consecuencias de una flegmasia con el aumento desproporcional de la exhalacion, ó la disminucion de la inhalacion. Pero si abrimos las obras de los autores clásicos, se nos presentarán una multitud de hechos que prueban aquella asercion, encontrándose en sus observaciones sobre las hidropesías todos los caractéres orgánicos que acabamos de trazar. El inmenso repertorio de *Morgagni*, *Lieutaud*, *Sénac*, *Corvisart* y otros, contienen las pruebas de lo que dejamos espuesto.

Pero admitida que la inflamacion es las mas veces la causa del derrame seroso, ¿sabemos cómo se opera este, y el mecanismo por el cual se efectua? No llegan á tanto nuestros conocimientos; aquí no encontramos sino probabilidades y aun quizas congeturas: unos creen que el derrame seroso es debido á la compresion de los vasos linfáticos por la hinchazon inflamatoria de los sanguíneos; otros, que la inflamacion aumenta la accion de los vasos exhalantes; en fin, algunos piensan que ella dilata los poros de los vasos capilares, arteriales y venosos, y que de este modo facilita el derrame de gran cantidad de fluido seroso. Algo hay de cierto en estas esplicaciones; pero ninguna observacion directa y positiva puede aun hacer que no las consideremos como hipótesis mas ó ménos ingeniosas.

De consiguiente las hidropesías no pueden formar una clase particular de enfermedades, ni separarse de la historia de las flegmasias que las producen.

Los antiguos creian que la causa de las hidropesías era un obstáculo que impedia el curso de la sangre venosa; pero su opinion era el resultado de especulaciones puramente teóricas, por hallarse desprovistos de co-

nocimientos anatómicos: eran muy raros los que citaban alguna observacion imperfecta en apoyo de su opinion. Despues del descubrimiento de la circulacion linfática no fué difícil destruir este sistema tan mal cimentado; y las hidropesías se han considerado hasta estos últimos tiempos como una alteración de los órganos de la circulación linfática. En efecto, *M. Pinel* colocó estas alteraciones orgánicas entre las afecciones del sistema linfático. Un médico joven, *M. Bouillaud*, ha recogido recientemente un número considerable de hechos, los cuales tienden á probar que la causa de los derrames serosos son ciertos obstáculos al curso de la sangre venosa.

Es indudable que en estas observaciones, y en otras muchas reunidas por *M. Rayer*, existe verdaderamente un obstáculo en la circulación venosa, y creemos que debe admitirse esta lesion orgánica como una causa frecuente de la hidropesía.

En muchísimos casos de derrames serosos se han encontrado obstáculos mecánicos al curso de la sangre venosa: se han observado en diversos puntos de la vena cava concreciones fibrosas y albuminosas; la compresion que el útero ejerce en las venas ilíacas hácia el noveno mes es seguida de infiltracion en las estremidades inferiores. Los quistes voluminosos del ovario; los tumores desarrollados en el trayecto de las venas, tales como una aneurisma de la aorta &c.; la ligadura ó destruccion de una vena; la compresion de una hernia crural; de un tubérculo, un cáncer &c., producen colecciones hidrópicas.

Parece, pues, estar bien demostrado que un obstáculo que impida el curso de la sangre venosa podrá ser frecuentemente la causa mecánica del derrame seroso; pero á esta opinion se le pueden hacer algunas objeciones. La compresion efectuada sobre las venas por diferentes tumores de que ya hemos hecho mencion no se limita de tal manera á estos vasos que no obre al mismo tiempo sobre los linfáticos; y esto supuesto, será cierto que el obstáculo al curso de la sangre venosa sea la verdadera causa del derrame seroso? Además la compresion, ligadura y destruccion de una vena no siem-

pre son seguidas de hidropesías. Se puede agregar que en muchísimos casos de hidropesía no se ha observado ninguna de las alteraciones que hemos señalado; pero á pesar de estas objeciones queda demostrado para nosotros que las causas mecánicas espuestas producen frecuentemente la hidropesía.

Pero los obstáculos á la circulacion venosa no son las únicas causas del estado patológico que nos ocupa: y es evidente que en cualquier punto de la circulacion que se encuentre el obstáculo deberá producir el mismo efecto. Supongamos que la aorta esté osificada, ¿qué sucederá en último análisis? La sangre se irá estancando poco á poco hasta las últimas ramificaciones capilares, ¿y entonces no se efectuará la efusion serosa? Esto mismo es lo que demuestra la esperiencia. Cuando existe un obstáculo en la aorta el curso de la sangre está mas ó menos embarazado; este fluido se estanca en el ventrículo izquierdo, en la aurícula del mismo lado, en el pulmon, en el ventrículo derecho, en la aurícula derecha, en las venas cavas y en todas sus divisiones: en tales casos se observan hidropesías generales; no hay cavidad que esté exenta de derrame, y el tejido celular subcutáneo se encuentra frecuentemente infiltrado. Así es que no dudo en considerar las alteraciones del sistema arterial y del corazon como una causa orgánica de las hidropesías tan poderosa á lo ménos como la precedente.

Originase aquí la cuestion de saber cómo produce la hidropesía el obstáculo que encuentra la circulacion venosa y arterial. ¿Por qué mecanismo sale la serosidad de los capilares que la contienen y se reune en las cavidades naturales, en el tejido celular, y en los parénquimas de los órganos? Investigaciones mas prolijas podrán quizás algun dia esplicarnos este punto que aun no conocemos, y sobre el cual no tenemos sino hipótesis mas ó ménos ingeniosas.

Hay todavía otras causas orgánicas que pueden producir el derrame seroso, cuales son las lesiones del aparato linfático que han sido observadas por un gran número de médicos instruidos: en efecto, refieren estos haber encontrado hidropesías dependientes de cálculos con-

tenidos en el réceptáculo del quilo, de obstrucciones del canal torácico, de la compresion de este mismo canal por un tumor desarrollado en su trayecto, de la ligadura de él practicada en los animales vivos, y de la rotura de este mismo órgano. La rotura de los vasos linfáticos, su inflamacion, su compresion, su ligadura y su destruccion por una herida ó una úlcera; la obstruccion, destruccion y estirpacion de una glándula linfática parecen haber sido seguidas de diversas hidropesías. Pero es menester confesar que la mayor parte de los hechos citados por estos autores no son bastante concluyentes para que se les considere como la causa necesaria de los derrames de que tratamos: muchos de ellos deben mirarse solamente como una causa *posible ó probable* de las hidropesías.

¿Pero no es tambien posible que una disposicion particular de los fluidos, pueda ocasionar la hidropesía sin que anteceda ninguna lesion de tejido? No estamos distantes de admitir esta causa, en favor de la cual hay una multitud de hechos. El predominio del suero en la sangre, que es fácil comprobar por la simple inspeccion, puede ser favorecido por muchas causas. El abuso de las bebidas acuosas, que diluyen la sangre en toda la fuerza de la espresion; el uso imoderado de evacuaciones sanguineas, y de todas las demas; el habitar lugares bajos y húmedos, ya impidiendo la perspiracion, ya ocasionando la absorcion de una gran cantidad de vapores acuosos, un alimento pobre y relajante &c., determinan ciertamente la formacion de una gran cantidad de suero.

Es incontestable que estas causas producen el efecto de que hablamos; pero las que le determinan inevitablemente son las evacuaciones sanguineas reiteradas. Despues de cierto número de sangrías el coágulo disminuye mucho, se reduce considerablemente, y nada en una gran cantidad de suero. He visto frecuentemente sobrevenir infiltraciones en los miembros ó aumentarse de un dia á otro, despues de practicada una sangría, juzgada necesaria para una inminente sofocacion, en individuos que aun estaban muy fuertes. ¿En estas circunstancias, es difícil concebir la formacion de un derrame seroso? Si las observaciones microscópicas han demos-

trado que las moléculas blancas de la sangre son ménos voluminosas que las rojas, ¿no se concibe fácilmente su paso por las estrechidades exhalantes? Pero estas condiciones de la sangre no afectan tanto nuestros sentidos como las alteraciones precedentes, y esta es la razon porque se han puesto en duda.

No hemos examinado hasta aquí sino causas mas ó ménos fáciles de apreciar, ¿pero de qué dependen las infiltraciones que sobrevienen en personas robustas y que gozan de buena salud? Despues de haber pasado muchos dias y noches caminando en un carruaje ¿cómo es que la estacion prolongada determina el edema de las estrechidades inferiores? Una jóven que durante la evacuacion menstrual recibe la impresion de una gran cantidad de agua fria, se le suprimen las reglas y aparece una infiltracion de toda la estremidad inferior izquierda: ¿qué desórden orgánico existe en este caso? No hay ni inflamacion, ni obstáculo que impida el curso de la sangre arterial ó venosa, ni lesion del aparato linfático, ni aun alteracion en la composicion del fluido. ¿De dónde proviene esta influencia de las leyes de la pesadez en los primeros casos, y cómo explicar el edema en el segundo? Dícese que la accion de las venas, favorecida ordinariamente por la de los músculos, está debilitada en los casos de estacion prolongada por el reposo absoluto de estos órganos. Muy bien; pero si admitimos la debilidad de accion por esta causa, no veo por qué razon se deseché la que depende de otra especie de causas debilitantes, entre las cuales son las principales la dificultad de respirar, las evacuaciones escesivas, una supuracion abundante &c., y á consecuencia de las cuales sobrevienen edemas é infiltraciones de todas clases.

De todo lo espuesto deducimos que los derrames serosos son efecto inmediato de la desproporcion entre la exhalacion y la inhalacion; pero que casi en ningun caso es esencial é idiopática esta desproporcion, sino sintomática de diversas alteraciones que ya hemos enumerado, como las inflamaciones, los obstáculos á la circulacion arterial, venosa y linfática, las alteraciones de la sangre &c.; que por consiguiente no pueden conser-

vase las hidropesías en un cuadro nosográfico; que no son sino un efecto consecutivo, un síntoma que debe referirse á las enfermedades que las producen; que este modo de considerarlas es mas práctico, y mas médico, permítasenos espresarnos así, que el colocarlas á todas bajo un mismo orden, lo que hace que las consideremos como de igual naturaleza, y que las tratemos con los mismos medios, que es tan absurdo como peligroso.

Como quiera que sea, el fenómeno de que tratamos es demasiado comun y modifica con demasiada frecuencia los medios curativos para que dejemos de dar su bosomejo general.

Los fenómenos locales orgánicos y funcionales de los derrames serosos varian tanto que es mas difícil dar una idea general de ellos que de todos los demas estados patológicos de que hemos hablado hasta ahora. Las hidropesías tienen su asiento en las cavidades de las membranas serosas, aracnoides, pleura, pericardio, peritoneo, periteste, la membrana que tapiza las cámaras del ojo, las membranas sinoviales, el tejido celular, los parénquimas de ciertos órganos; en las cavidades naturales, vesicular, biliar, del útero &c.; en los quistes accidentales, especialmente en los que se desarrollan en la matriz &c. El principal fenómeno local, y aun pudiera decirse el solo, es el derrame de serosidad. ¿Pero en qué grado comienza el estado de hidropesía? Esto es lo que aun no se ha determinado, y me parece imposible que se determine. ¿Diráse que hay hidropesía cuando el orden fisiológico experimenta alguna alteracion? ¿Pero cuántos derrames hay, y de los mas considerables, que no producen ninguna alteracion funcional? Se dirá que para que haya hidropesía se requiere que exista una *cantidad notable* del fluido derramado. ¿Mas cuál es esta cantidad? La que constituiria una hidropesía muy funesta para el cerebro ó pericardio casi no se percibiria en el peritoneo ó en la pleura. Así la cantidad de serosidad que constituye la hidropesía es enteramente arbitraria y por consiguiente vaga. Los fenómenos locales varian segun que la serosidad está derramada en cavidades cuyas paredes son estensibles ó nó, y segun la

cantidad del líquido derramado. Con respecto á este último punto diremos que los autores han dado mucha importancia á la cantidad del fluido. Se han entretenido en medirla y notarla exactamente, y por lo comun la han exagerado tambien mucho. ¿Y qué importan algunas libras mas ó ménos de serosidad en el vientre, cuando las paredes de este se hallan escesivamente distendidas? Pero se dejaron seducir por lo maravilloso, especie de talisman que siempre influye en la infancia de las artes y de las ciencias, y en general en las sociedades nacientes.

La naturaleza del fluido derramado varía segun la causa orgánica de que depende. En las hidropesías ocasionadas por una inflamacion, el fluido derramado en las cavidades ó en el tejido celular es seroso, pero opaco, mas ó ménos espeso, mas ó ménos purulento, contiene grumos y corpúsculos amarillos de diversos tamaños. El color de la serosidad es blanquecino, lactescente ó amarillo leonado, y algunas veces rojizo ó sanguinolento. Los tejidos inmediatos presentan todos los caractéres que hemos atribuido á la inflamacion.

En otras especies de hidropesías el fluido es claro, trasparente, algo amarillo ó verdoso, semejante al suero bien clarificado, ó á la orina tenue. Su naturaleza es casi igual al suero de la sangre, pero contiene menor proporcion de albumina. Está compuesto de agua, albumina, carbonato y lactato de sosa y de potasa. Los tejidos inmediatos no presentan ninguna especie de alteracion; están pálidos, sin color y exangües.

No siendo la hidropesía sino un síntoma, debe tener fenómenos locales mas importantes que los que hemos espuesto: queremos hablar de los que caracterizan la lesion orgánica que produce la efusion serosa; pero la descripcion de esta alteracion la darémos en otro lugar.

Con respecto á los fenómenos generales funcionales, son los mismos de las enfermedades de que hablamos. Sin embargo, se ha notado que la cara estaba pálida, descolorida, terrosa, las *carúnculas pálidas* (recuérdese lo que hemos dicho de este signo en nuestro primer vo-

lumen); el cutis blanco, descolorido, seco, flácido ó tenso, semitransparente; la sed muy viva, ningun apetito, la digestion difícil, la orina poco abundante, roja, turbia, cenagosa; la respiracion difícil; el pulso pequeño, blando, frecuente, algunas veces irregular; el sueño poco reparador; la debilidad extrema, el abatimiento intelectual y moral á un grado considerable.

Exhalacion mucosa morbífica, flujo mucoso.

Autores muy recomendables han formado una clase particular de las exhalaciones mucosas morbíficas bajo el nombre de flujo mucoso. Segun los principios de la medicina orgánica no podemos reconocer en esto mas que un síntoma, es decir un efecto; y lo que acabamos de decir respecto de las exhalaciones serosas se aplica enteramente á las mucosas: estas se aumentan á nuestro parecer en las mismas circunstancias y por las mismas causas orgánicas. La inflamacion aguda ó crónica es casi siempre la causa de las *flegmorrhagias*; pero no es raro observar, principalmente en los ancianos, una expectoracion muy abundante de mucosidad clara y trasparente, lo cual no puede atribuirse á ningun trabajo inflamatorio, y que nos ha parecido siempre una consecuencia de las enfermedades del corazon y de los grandes vasos: esto es lo que llaman algunos autores asma húmeda y catarro pituitoso. Movidos por simples apariencias descuidaron investigar la verdadera causa orgánica de estos fenómenos, que nosotros creemos haberla encontrado en las alteraciones de la circulacion.

Sin embargo, he tenido ocasion de observar un caso bastante singular: un hipocondríaco de alta estatura, de una constitucion muy fuerte, exento de toda afeccion orgánica, es atacado con bastante frecuencia á diversas horas del dia y sin causa apreciable, ó á consecuencia de una viva impresion moral, de una evacuacion abundantísima de mucosidad clara, caliente y acre por las narices. Esta exhalacion dura dos ó tres horas, y cesa de repente; la pituitaria vuelve á entrar en su estado natural como si nada hubiera sucedido. ¿Qué cosa es esta

alteracion? ¿Es debida á la influencia del encéfalo? ¿Es menester admitir aquí una inflamacion? Pero esta afeccion no presenta ni su marcha ni sus síntomas. Así es que este caso debe colocarse entre los escepcionales. ¿Cómo se considerarán ciertas leucorreas que preceden y siguen al flujo menstrual? Si se dice que es una exhalacion fisiológica, ¿qué será la evacuacion mucosa habitual que se verifica en los intervalos de las épocas menstruales? ¿Estas flores blancas serán resultado de una flegmasia crónica, no siéndolo la primera? ¿Qué mas tiempo de duracion necesitarán para darles el carácter inflamatorio? ¿No podrá suceder que esta exhalacion esté simplemente aumentada como en el estado fisiológico, pero que por una disposicion orgánica particular, por una relajacion de las aberturas exhalantes, llegue á fatigar al paciente y á destruir su salud? Creemos que esto es muy posible y que son casos muy embarazosos á causa de la dificultad que hay en distinguirlos de las flegmasias crónicas. De cualquier modo que sea insistimos en que el aumento de exhalacion mucosa constituyendo un estado morbífico depende: 1.º en el mayor número de casos, de un trabajo inflamatorio; 2.º de una enfermedad crónica lejana, y con especialidad de algun obstáculo á la circulacion; 3.º de una disposicion orgánica particular, *solamente probable*, de la membrana mucosa; 4.º de la influencia del sistema nervioso. Podemos colocar en esta última categoría la abundancia, liquidez y fetidez de las cámaras ocasionadas por el temor de un gran peligro: es indudable que en esta circunstancia existe un aumento sensible de la exhalacion intestinal por solo la influencia de la innervacion sin ningun trabajo inflamatorio.

Considerando en resúmen la exhalacion morbífica de que hablamos como un simple síntoma, á lo ménos en el mayor número de casos, no daremos sus caracteres sino cuando tratemos de las enfermedades en particular.

Exhalacion cutánea morbífica, efidrosis.

Si las exhalaciones de que hasta ahora hemos hablado,

han sido consideradas como síntomas y no como enfermedades idiopáticas; creemos que con mas razon el sudor debe mirarse como sintomático: y nos hubiéramos abstenido de trazar este párrafo si autores del mayor mérito no hubieran hecho del sudor una afeccion particular. Es indudable que existe un sudor morbífico, un aumento mas ó ménos considerable de la perspiracion cutánea; pero es mas que dudoso el que esto sea una afeccion propia del cútis. Ya espusimos en nuestro primer volúmen, página 273, las principales circunstancias en que se manifestaba el sudor. Le hemos distinguido en general, parcial, sintomático, colicuativo, crítico &c. Todas las causas que aumentan la accion del corazon y la innervacion producen el sudor, y estas son todas las enfermedades con hiperstenia. La perspiracion cutánea suele ser vicaria de otra escrecion; pero creemos que los sudores idiopáticos han sido admitidos con demasiada ligereza: no deben colocarse en esta especie los sudores provocados por los escitantes fisiológicos.

Sin embargo, aun queda por determinar cuál es la causa orgánica del sudor, y por qué mecanismo se opera esta especie de destilacion. ¿Cuál es la causa de que cuando está ulcerado el pulmon ó existe supuracion en cualquier otro órgano sobrevenga al mismo tiempo un sudor abundante que va debilitando al enfermo hasta que le precipita en la tumba? Pero esta cuestión no se presta á una esplicacion rigurosa, y por otra parte ninguna utilidad trae para la terapéutica. Creemos que hasta con saber que el sudor no es mas que un síntoma, y de consiguiente que el tratamiento debe solo dirigirse contra la afeccion que le produce: esto es suficiente para juzgar de la utilidad de esos pretendidos remedios administrados contra este accidente con una confianza verdaderamente admirable.

Secreciones morbíficas.

La alteracion de las secreciones han sido atribuidas en estos últimos tiempos á la irritacion de los órganos secretorios: por sencilla que parezca esta teoría, y por

convinciente que pueda ser para el entendimiento es menester, sin embargo, confesar que no está acorde con la experiencia.

La inflamacion de los órganos secretorios disminuye desde luego, como hemos visto, el fluido segregado, altera su composicion, se aumenta despues y le permite tomar sus primeras cualidades; pero hay circunstancias en que de repente y sin causa apreciable el fluido segregado aumenta escesivamente, y de un modo inesperado tambien vuelve á su estado normal. Algunas veces persiste mas ó ménos tiempo, conservando todas las cualidades que presenta en el estado fisiológico, pero otras ofrece alguna alteracion su composicion.

Las dos secreciones morbíficas mas estraordinarias é inesplicables son la cólera morbo y la diabetes, cuyos caractéres funcionales esplicarémos; pero con respecto á los orgánicos debemos confesar que no los conocemos absolutamente, no creyendo que hayan adelantado mas que nosotros los que atribuyen estas secreciones patológicas á la irritacion de aquellos órganos. Es cierto que segun nuestros principios de medicina *fisica* no puede dejar de existir una lesion en el órgano secretorio; pero esta lesion de tejido aun se oculta á nuestras investigaciones. Tocante á los fenómenos funcionales debemos decir que no se asemejan á los de la inflamacion.

De las neuroses en general.

¿Existe una clase particular de afecciones que merece el nombre de neuroses, ó bien se han denominado con esta palabra ciertos fenómenos funcionales cuyas alteraciones orgánicas no se han conocido? ¿Todas las neuroses son flegmasias? A tal estado ha llegado la medicina que los puntos que parecian estar establecidos sólidamente se han puesto en duda, otros se han conmovido hasta en sus fundamentos, y aun algunos se han destruido enteramente. Quizas no sea un mal para la certeza de la medicina el pasar de nuevo por el crisol de una crítica severa cada una de las partes que la componen. La verdad debe resaltar en este exámen. Demasiado tiempo se

han recibido como oráculos sagrados las cosas que nos han transmitido nuestros antecesores; separemos, en fin, el oro de la experiencia, de las escorias que contenga.

Persuadido que todas las alteraciones funcionales deben reconocer por causa lesiones orgánicas, via con disgusto esta clase de enfermedades sin asiento, que se han llamado neuroses. Estaba convencido que la mayor parte existian porque se ignoraba su naturaleza, y que una observación exacta nos revelaria su asiento. Tambien estaba persuadido que siempre que los médicos experimentaban alguna dificultad en el diagnóstico, la resolvian estableciendo que la enfermedad era nerviosa. Siguiendo estos principios he llegado á descubrir que el asma de los ancianos considerada como neurosis no era sino un síntoma de una lesion orgánica, opinion á que solo se opone un corto número de médicos. Tambien he llegado á referir la parálisis, considerada hasta ahora como una neurosis, á las alteraciones del cerebro y sus dependencias. Tengo certeza de que dentro de poco gran número de semejantes neuroses serán borradas de esta clase de enfermedades oscuras; y al paso que la medicina orgánica haga progresos se irá corriendo sucesivamente el velo que cubre todavía á muchas afecciones consideradas hoy como nerviosas.

No obstante estoy muy léjos de creer que el sistema nervioso no pueda afectarse: lo que aseguro es solamente que se ha exagerado mucho el número de sus enfermedades. Es de sentir que no pueda conocerse el modo de lesion orgánica que debe subsistir en el tejido de los nervios. Quizás el agente nervioso (aunque esto no es mas que una congetura) pueda pecar por esceso ó por defecto, y producir de esta suerte los accidentes que se llaman nerviosos. Es muy posible que esta sea la causa de todos los espasmos y convulsiones: en este sentido hemos dicho en el primer volumen que el histérico y la epilepsia eran enfermedades de los fluidos. Siendo el agente nervioso simple en su naturaleza, no puede alterarse su composicion; pero nada impide que esté en esceso ó en defecto. Así que, este agente que elude nuestros medios de investigacion, disipándose tambien

después de la muerte, no debe dejar ninguna señal de su presencia. Esta idea será siempre la que desanime á la medicina orgánica.

Bien que en muchos casos se haya exagerado el número de las enfermedades nerviosas, no podemos sin embargo dejar de admitir su existencia.

Creemos que M. *Georget* sigue la senda de la verdadera medicina cuando se esfuerza en establecer que las neuroses no son inflamaciones; pero llevado de un objeto que tanto le agrada, nos parece que se separa algunas veces de ella.

Los síntomas que caracterizan las enfermedades nerviosas son modificaciones del sentimiento y movimiento, de los sentidos y de la inteligencia; son infinitamente numerosos y varios, como veremos al tratar de las enfermedades que se miran todavía como neuroses.

Los principales síntomas que algunos autores consideran como característicos de las neuroses son temblores, convulsiones, espasmos, movimientos desordenados; inmovilidad de las estremidades, del tronco, de los músculos de la cara; dolores de diversas clases, insensibilidad; sensaciones de frío, de calor ó de cuerpo extraño; aberraciones del sentido, su disminucion de sensibilidad; la locura, la hipocondría &c.

Estas afecciones son esencialmente crónicas, y aparecen por intervalos mas ó menos regulares; alteran poco los órganos de la vida orgánica, de modo que el individuo puede gozar de una salud casi perfecta en las intermisiones mas ó menos largas que separan los paroxismos de su afeccion. El apetito y la nutricion no se alteran en los individuos afectos de neuroses, y aun la circulacion es perfecta y natural. No existe ningun movimiento febril; y cuando el pulso es fuerte y acelerado puede considerarse este fenómeno como secundario. Los síntomas del paroxismo que dura poco tiempo pueden ser de tal violencia que causen el mayor terror; sin embargo, es raro que sean peligrosos, y los enfermos sucumben ordinariamente á enfermedades muy distintas de su afeccion. La cura de las neuroses es difícil cualesquiera que sean los medios que se empleen; tienen estas afecciones una

duracion ilimitada, y no dejan tras sí rastro alguno despues de la muerte: si se ha encontrado alguno ha sido mas bien efecto de la enfermedad que su causa orgánica. La mayor prueba de esto consiste en que se observan estas alteraciones sin neuroses, y vice versa: por consiguiente se les puede considerar como concomitantes y accidentales. Así los caractéres generales de las neuroses son: periodicidad ó á lo ménos intermitencia, cronicidad, apirexia, salud aparente, violencia de los fenómenos funcionales, brevedad en su duracion, y ausencia de lesiones orgánicas.

No hace mucho tiempo que las neuroses eran muy numerosas; pero desde que se cultiva la medicina orgánica, estas afecciones han disminuido, y las verdaderas neuroses son muy raras.

En efecto, desde que se ha reconocido generalmente que una alteracion funcional no puede existir sin lesion orgánica, y que las afecciones de las pretendidas propiedades vitales son absurdos, se ha procurado referir la alteracion de las funciones á la lesion de los órganos; por este medio se ha descubierto el asiento de muchas enfermedades. No dudo que pueda suceder lo mismo con las que aun faltan; y quizas no esté muy léjos el tiempo en que las neuroses que existen todavía sean consideradas como síntomas.

Para convencernos de los progresos de la medicina orgánica, no hay mas que echar una ojeada sobre la nomenclatura de las neuroses admitidas por el profesor *Pinel* hace 10 años, y se conocerá que ciertos fenómenos puramente sintomáticos han sido colocados en el número de estas afecciones. Las neuroses de los sentidos comprenden la *disecea*, la *paracusis*, el *zumbido de oidos*, la *sordera*, las *imaginaciones*, la *diplopia*, la *hemeralopia*, la *nictalopia*, la *amaurosis* &c.; pero las inspecciones cadavéricas han probado que la mayor parte de ellas no eran sino resultado de alteraciones locales del sentido mismo, de sus diversas partes constituyentes, del nervio que trasmite la impresion, ó de la parte del cerebro que la recibe. Para asegurarse de lo que decimos, basta leer la excelente obra de *M. Itard* sobre las enfermedades

del oído: en ella se verá de cuántas lesiones distintas dependen los fenómenos funcionales de que acabamos de hablar; y el artículo AMAUROSIS de M. *Marjolin*, del *Diccionario de medicina* es suficiente para probarlo. Así es que, respecto á las neuroses de los sentidos, se debe concluir que son ménos frecuentes ahora que en otros tiempos; que existen sin duda, pero que por la mayor parte se pueden referir á una lesion sensible de las partes necesarias para la ejecucion de la sensacion; que estas lesiones son numerosas y diferentes, y que en consecuencia de esto reclaman *un tratamiento que no puede ser siempre el mismo*, á lo que seriamos conducidos si las considerásemos siempre como neurosis; y que por último á la medicina orgánica se le deben estos progresos.

Si de las neuroses de los sentidos pasamos al exámen de las cerebrales, veremos que un gran número de ellas, consideradas como tales por el célebre profesor que hemos citado, son consideradas hoy como síntomas de una multitud de lesiones diferentes del cerebro ó de sus dependencias. Entre las neuroses *comatosas* vemos á la *apoplejía*; ¿pero qué es la apoplejía segun los autores antiguos, sino una pérdida mas ó ménos completa del conocimiento con disminucion ó abolicion del sentimiento y movimiento? ¿Y á cuántas lesiones orgánicas no debe referirse esta reunion de fenómenos? ¿*La hemorragia cerebral, la encefalitis, la meningitis con derrame seroso, la molificacion, toda clase de producciones accidentales* que han llegado á su último término, las enfermedades del corazon &c., no pueden producir los síntomas de la apoplejía? Y esto supuesto ¿se puede conservar una misma denominacion á objetos tan distintos? ¿Y á quien debemos todos estos adelantos sino á la medicina orgánica?

Las inspecciones cadavéricas aun no nos han descubierto cuál es la lesion que produce la catalepsis, y por ahora es preciso considerarla como una neurosis, ¿pero no es de esperar que se descubrirá la causa orgánica?

Lo mismo decimos con respecto á la epilepsia, á pesar de los trabajos importantes emprendidos por algunos médicos jóvenes.

Pero las neuroses en que la medicina orgánica se ha ejercitado con mejor resultado son las de la locomoción. Las convulsiones y la parálisis son los ejemplos mas palpables de sus progresos. Lo que hemos dicho acerca de este asunto en el primer volumen nos dispensa de entrar en nuevas menudencias, y debe hacernos concluir que si aun quedan convulsiones y parálisis *nerviosas* son sin duda muy raras, comparadas con las que ántes existian. ¿Y á quien se debe esta ventaja sino á la medicina orgánica? Muchas neuroses de la voz, de los órganos digestivos, de los circulatorios, de los respiratorios y principalmente el *asma de los ancianos* &c., han disminuido tambien de frecuencia y han sido referidos á lesiones orgánicas; y como el tratamiento de estas afecciones no puede ser siempre el mismo, no se puede negar que ha hecho progresos importantes en esta época aun con respecto á la terapéutica. Así, hemos demostrado en nuestro artículo GALVANISMO del *Diccionario de medicina* que las esperiencias de *Hallé* y *Mauduyt sobre cincuenta y un paráliticos*, aunque hechas con mucha exactitud, eran defectuosas en cuanto á su fundamento, porque hubiera sido preciso determinar cuál era la enfermedad del cerebro ó de sus anexos que producía este fenómeno funcional.

Sea de esto lo que se quiera, M. *Georget* ha tenido razon en establecer una diferencia entre las neuroses y las otras enfermedades; pues aunque hayan disminuido en número y frecuencia, hay incontestablemente algunas, y no deben confundirse con las demas afecciones.

Por lo espuesto se echará de ver que no seguimos la opinion de aquellos que reducen todas las neuroses á las inflamaciones, confundiéndolas entre sí.

La esposicion que acabamos de hacer de los fenómenos funcionales de las neuroses bastará para reconocer que las afecciones, que verdaderamente merecen este nombre, se diferencian mucho de las inflamaciones; sobre lo cual remitimos al lector al artículo de M. *Georget*; y que las sintomáticas dependen de una multitud de alteraciones orgánicas diferentes.

¿Pero á qué modificacion orgánica (pués segun nues-

tros principios esta es necesaria) deberémos referir los fenómenos verdaderamente nerviosos? Aquí empiezan las conjeturas: desde el momento en que nuestros sentidos dejan de guiarnos, debemos abstenernos de todo raciocinio, so pena de estraviarnos; sin embargo, es permitido presumir que la mayor parte de los fenómenos verdaderamente nerviosos son debidos á perversiones de la innervacion, á la acumulacion del agente nervioso en ciertos casos, tales son los dolores, las neuralgias &c., á la sustraccion de este agente en otros, como en algunas parálisis muy raras, en el síncope, asfixia &c.

Por esta razon será siempre difícil y quizas imposible descubrir las causas orgánicas de la epilepsia por ejemplo. Nótese que todos los fenómenos de la epilepsia pueden producirse voluntariamente: podemos contraer con violencia y relajar alternativamente nuestros miembros; y en estos casos ¿qué debe suceder en la parte del cerebro que preside á los movimientos? Precisamente la misma modificacion orgánica; pues producir una contraccion voluntaria ó involuntariamente es producir siempre una contraccion: en ámbos casos se necesita la misma modificacion orgánica. Obsérvese ademas, que la contraccion epiléptica es pasajera, que despues de pasada nada queda, lo mismo que cuando la contraccion es voluntaria; de lo que se debe colegir que en ámbos casos la modificacion orgánica es fugaz, pasajera, semejante ó á lo ménos análoga en el estado de salud y en el de enfermedad, y por consecuencia es *imperceptible* despues de la muerte.

Hé aquí tres grupos de afecciones de distinta naturaleza. Podríamos añadir á estas las enfermedades intermitentes, las alteraciones de los fluidos, como la anemia, la poliemia ó plétora, á la que el profesor *Andral* llama tambien *hyperemia*, la congestion general ó local, el escórbutico, y otras alteraciones semejantes de los demas fluidos del organismo que no se conocen todavia, de que hablarémos en otro lugar. Nos limitarémos á consideraciones sucintas sobre las diferencias generales de las enfermedades; pero no debemos terminarlas sin echar una ojeada sobre las principales lesiones de tejido á que

están espuestos nuestros órganos.

De las principales alteraciones morbificas de los órganos.

No ha mucho tiempo que se daba el nombre de *enfermedades orgánicas, lesiones ó alteraciones orgánicas*, solo á las afecciones que alteraban *profundamente* el tejido de los órganos, ó daban origen á producciones nuevas, insólitas, en la parte en que se presentaban, ya que estas producciones fuesen ó nó análogas á los tejidos sanos. Nada mas vago que esta denominacion; y debia suceder así, pues que los conocimientos que entónces se tenían en anatomía patológica eran limitados y poco positivos.

Hoy está demostrado por las inspecciones cadavéricas, que casi todas las enfermedades dejan tras sí en nuestros órganos rastros mas ó ménos profundos. Un raciocinio severo ha probado que las afecciones que no dejan ninguna señal sensible, dependen tambien de una lesion de nuestros órganos ó de sus principios constituyentes; de modo que es imposible conservar la distincion de enfermedades orgánicas é inorgánicas. Repetiremos hasta no mas, que todo lo que hay en el hombre es orgánico. Siguiendo estos principios, consideramos los rastros mas ligeros de la inflamacion, por ejemplo, como alteraciones orgánicas.

Repitámoslo, no pueden existir lesiones vitales propias de la vida, porque esta no es nada por sí misma: la vida no es mas que un efecto de la disposicion molecular de la estructura orgánica; luego si la vida no es un ser particular, sino un efecto, no puede estar alterada en sí misma independiente de los órganos que la producen. Tan cierto es esto, que aun en el estado de salud no se verifica la menor modificacion funcional sin que haya al mismo tiempo una modificacion orgánica correspondiente. Nada puede suceder sin el concurso de los órganos, ni el aumento, ni la disminucion, ni la perversion, ni la abolicion de las funciones: así, todas estas modificaciones son fenómenos orgánicos. Nosotros

no seguimos la opinion de los médicos que admiten lesiones vitales solo porque no conocen las lesiones orgánicas que producen ciertos fenómenos: así, porque no conocen la diferencia que hay entre un individuo que duerme y otro que vela, se creen autorizados para admitir lesiones vitales. Pretenden que entre estos dos estados hay tanta diferencia casi como entre la vida y la muerte. No podemos pasar semejante proposicion. En el sueño está simplemente suspendida la accion de los sentidos esterióres; pero la digestion, la respiracion, la circulacion, la calorificacion, las exhalaciones, la absorcion, la nutricion se celebran perfectamente; la sensibilidad, la contractilidad y la accion de los órganos genitales tampoco están suspendidas; y semejante estado puede compararse con la muerte! Esto es contentarse con apariencias groseras. A pesar de todo, existe en el sueño una modificacion orgánica; pero porque no la conozcamos no estamos autorizados para considerar al efecto funcional como una lesion vital.

De consiguiente, siendo todo orgánico en el hombre no se puede conservar la distincion de lesiones vitales y lesiones orgánicas: las primeras deben colocarse entre la clase de las lesiones no conocidas hasta ahora: su número va disminuyendo como lo hemos visto en el párrafo precedente.

Las que nuestros medios de investigacion nos han dado á conocer son muy numerosas y han exigido una clasificacion particular, la cual tiene muchas dificultades, por lo que están discordes entre sí los autores que se han ocupado de esta materia. Nosotros dejando á un lado estas divisiones escolásticas, poco importantes para el arte, nos limitaremos solamente á la esposicion de los principales hechos.

Después que salió á luz nuestra obra han publicado muchos autores diferentes escritos sobre la anatomía patológica, de los cuales los que se pueden consultar con mas fruto son los de MM. *Andral* y *Lobstein*, y las hermosas láminas de M. *Cruveilhier*.

Para ayudar la memoria adoptaremos el orden siguiente:

1.º *Lesiones traumáticas.* La mayor parte son del dominio de la cirugía, y no haremos mas que citarlas: son las contusiones, heridas, fracturas y luxaciones; agregaremos nosotros las hernias, aunque dependen de una acción espontánea, porque no consisten mas que en una simple dislocación.

2.º *Lesiones espontáneas,* es decir, que se verifican en la mayoría de casos por la influencia de una causa próxima inapreciable.

A. *Alteraciones del tejido de los órganos y de los fluidos del organismo.* Aumento y disminución de volumen, hipertrofia y atrofia; dilatación y estrechez de todos los conductos; perversión de la nutrición, molificación é induración de los tejidos; rotura de los vasos y de los órganos, inflamación de los tejidos; diversas formas de esta inflamación, resolución, supuración, pus, úlceras, comprendiendo en ellas hasta la muerte de las partes; anemia, poliemia, congestión en diversos órganos, alteración de la sangre; sin duda aumento, disminución y alteración de la linfa; aumento, disminución y perversión del agente nervioso; y las demás alteraciones de todos los fluidos de la economía animal (1).

B. *Producciones accidentales.* Se han distinguido en producciones *anorgánicas*, y en producciones *organizadas*: acumulación de serosidad en las cavidades ó en el intersticio de los parénquimas; acumulación de gordura, de aire; depósitos de materias colorantes; concreciones albuminosas; depósitos calcáreos, cálculos &c.

a. *Tejidos accidentales que tienen análogos en el organismo.* Tejido cutáneo, seroso, mucoso, ligamentoso, cartilaginoso, huesoso, vascular, celular y córneo.

b. *Producciones accidentales heterólogas.* Tubérculos, melanosis, cáncer ó escirro, encefaloídes, cirrosis, esclerosis; lupias, meliceris, atéroma &c.

(1) Para hacer un cuadro regular se podrían dar á estas alteraciones, á proporción que se fuesen descubriendo, los siguientes nombres derivados del griego: anemia, poliemia, cacoemia; alinia, polinia, cacolinia; aneuria, polineuria, caconeuria &c.; pero aun no son bastantes conocidas las alteraciones de los fluidos, para que sea preciso introducir estas palabras insólitas en la patología.

c. *Cuerpos estraños animados, entozoarios, animales parásitos* (1).

Vamos á dar una idea sucinta de las principales alteraciones orgánicas que acabamos de citar, porque sin este conocimiento preliminar es imposible comprender los pormenores en que debemos entrar cuando hablemos de los fenómenos morbíficos que presenta cada órgano.

Los órganos de la economía tienen en el estado de salud cierto desarrollo necesario á el ejercicio de sus funciones; si este desarrollo no es suficiente, lo que se aprecia con facilidad cuando se conoce el volúmen natural del órgano comparándole con la estatura del individuo y con el volúmen de los otros órganos, y tambien porque este órgano no puede celebrar ó celebra con dificultad la funcion que desempeña, se dice que hay *atrofia*. Los órganos disminuyen de volúmen por las pérdidas que experimentan y por la falta de reparacion. Esta última causa es la mas frecuente, y es la que ha dado el nombre á la enfermedad que nos ocupa. Esta atrofia ó disminucion de nutrición puede acontecer de diversos modos: permaneciendo el órgano en quietud por una causa cualquiera los fluidos dejan de afluir hácia él, y debe resultar necesariamente la disminucion de volúmen. Cuando la sangre arterial deja de dirigirse hácia un miembro ó hácia una víscera estas partes se atrofian. Cuando una parte del cerebro ha sido destruida por cualquiera causa, no verificándose la innervacion, la accion del órgano se suspende, la nutricion cesa, resultando de esto la atrofia. Esto es lo que he observado frecuentemente en los idiotas que presentaban una atro-

(1) M. Andral divide la historia de las alteraciones del cuerpo humano en cinco secciones: 1. ° *lesiones de circulacion*, aumento y disminucion de la cantidad de sangre; 2. ° *lesiones de nutricion*, alteracion en la disposicion de las moléculas, en su número, consistencia, naturaleza &c.; 3. ° *lesiones de secrecion*, alteracion de la cantidad de las materias segregadas, de su situacion y cualidades; 4. ° *lesiones de la sangre*, alteraciones de sus cualidades físicas, químicas y fisiológicas; 5. ° *lesiones de la innervacion*, subdivididas en primitivas y consecutivas. En seguida examina en este orden las alteraciones de los diversos sistemas y aparatos orgánicos. Este orden nos parece que comprende con bastante claridad todas las lesiones dichas orgánicas; pero hay algunas, tales como las monstruosidades de que no debe ocuparse una obra de esta especie.

fia congénita de las extremidades: la porcion opuesta del cerebro presentaba siempre una destruccion sensible. Así, la inaccion del órgano es la primer causa de la atrofia; la falta de innervacion y circulacion esplica tambien esta inaccion. La causa de la inaccion del órgano puede encontrarse en la alteracion del mismo parénquima: obsérvase esto á consecuencia de las inflamaciones que ya en virtud de haber sido reabsorvida la supuracion, ya por una resolucion imperfecta, suelen tener por efecto la aproximacion de las moléculas orgánicas, la aplicacion de unas á otras, condensándose mas, por decirlo así, y adhiriéndose entre sí: en este estado cesa la accion del órgano y su volúmen disminuye; pero si la inflamacion es en este caso la causa de la atrofia, no por eso hay razon para decir que lo sea siempre. Los ejemplos que acabamos de citar lo prueban hasta la evidencia. La compresion continua de una víscera impide su desarrollo y su accion, y determina con el tiempo la disminucion de su volúmen: esto se observa en los pulmones á consecuencia de derrames serosos &c.

Quando el volúmen fisiológico de un órgano aumenta hasta el punto de no poder desempeñar la funcion que le está encomendada, se dice que está *hipertrofiado*. Esta alteracion es inversa de la precedente bajo todos conceptos; pues supone necesariamente un aumento de accion en el órgano afecto. Este aumento de accion puede ser simplemente fisiológico, producido por la voluntad, ó bien se hace preciso por existir algun obstáculo que impida el ejercicio del órgano. Esta última causa señalada por *Corvisart* se encuentra especialmente en la hipertrofia del corazon: en este caso hay casi siempre un obstáculo que se opone al libre curso de la sangre por los vasos, ó á su paso por las diversas cavidades del corazon. El aumento de ejercicio en un órgano determina el aflujo de líquidos, y consiguiente á esto el aumento de volúmen, la hipertrofia. Sin embargo, puede suceder que esta dependa de una disposicion innata. Obsérvase esto en los individuos que nacen con las espaldas anchas y los músculos gemelos muy desarrolla-

dos; pero es raro que esta especie de hipertrofia congénita llegue á impedir, invertir ó suspender el ejercicio orgánico. M. *Andral* dice que la hipertrofia de los órganos ó de algunos de sus elementos depende: 1.º del aumento de la *fuerza asimilatriz*; 2.º de la disminucion de la *fuerza de desasimilatriz*; pero esto no es mas que hipótesis, como él mismo confiesa.

La mayor parte de nuestros conductos ó de nuestros receptáculos son capaces de *dilatacion*. Esta tiene tambien por causa un obstáculo que se opone al libre curso de los fluidos que circulan en estos conductos ó que deben espulsarse de los receptáculos que los contienen. Es de notar que casi siempre en los casos de dilatacion, de aneurismas de los conductos ó de las vesículas sus paredes aumentan de espesor. Para juzgar de la dilatacion de estos órganos es menester conocer su volúmen en el estado sano, el relativo del individuo y el de los demas órganos. El corazon, las arterias y venas, los bronquios, las celulas pulmonares, el esófago, el estómago, los intestinos, los conductos lagrimales, salivales, bilia-rios y la vejiga de la hiel, los conductos pancreáticos, los uréteres, la vejiga, la uretra, las vesículas espermáticas, los canales deferentes &c. se encuentran muchas veces dilatados y con aumento de espesor.

El estado opuesto, es decir, la *obliteracion* de los conductos se observa frecuentemente. Puede ser completa é incompleta. Depende ó de la alteracion de las paredes de estos conductos, ó de su compresion. Es bastante comun que cuando un conducto está obliterado en un punto, esté dilatado inmediatamente por encima del obstáculo, no siendo raro el observar las dos alteraciones á la vez: la osificacion de las paredes arteriales, consecuencia de los progresos de la edad, es la causa orgánica mas comun de la obliteracion mas ó ménos notable de las arterias. El engruesamiento de las membranas que tapizan los conductos escretores, estrecha y oblitera mas ó ménos completamente el área de estos conductos: unos y otros pueden estar comprimidos por cuerpos que se hayan desarrollado en sus paredes, en su inmediacion &c.

La *nutrición* de los órganos puede dejar de ser regular, ya por la inflamación, ya por una causa inapreciable, como la infiltración de algún fluido en el parénquima mismo del órgano, ó por cualquiera otra. El tejido de las vísceras pierde la consistencia natural con variación de color, de forma, de volúmen &c. ó sin estos accidentes. Semejantes estados son fáciles de apreciar para los que se dan con utilidad á las investigaciones de anatomía patológica. La comparación del estado morbífico con el sano, es el medio mas seguro para conocerlos. Estas variaciones de consistencia suelen ser limitadas, circunscritas; entónces es muy fácil distinguir las comparando la porción afecta con la que no lo está. El cerebro, el hígado, y en general los órganos parenquimatosos, están espuestos á estas alteraciones; sin que se exceptuen tampoco los demas órganos ni aun los mismos huesos.

El estado opuesto á la molificación, es decir, la *induración*, el aumento de consistencia sin otra alteración en la contestura de los órganos, se encuentra con bastante frecuencia. Este aumento de consistencia se conoce fácilmente, para aquel á quien no es extraño el estado normal: los tejidos ó los parénquimas tienen entónces mas resistencia á la presión, se desgarran mas difícilmente y resisten con cierto ruido al instrumento cortante. Las partes endurecidas varían, como las molificadas, en forma, en color, en volúmen &c. La induración, mas ó ménos estendida, invade la totalidad ó simplemente una parte de un órgano.

Cuando un órgano contráctil ha estado ulcerado ó simplemente alterado en su estructura por un trabajo morbífico cualquiera, y llega á contraerse con violencia, puede romperse y desgarrarse. Este accidente puede tambien acontecer sin que anteceda alteración, como hemos visto suceder en el corazón. Un vaso cuyas paredes esten osificadas ó afectadas de una lesión primitiva cualquiera puede romperse. Estos accidentes graves son en general fáciles de conocer; sin embargo, si el vaso roto

es de poco volúmen, y está situado profundamente en el tejido del órgano, suele ser imposible conocerle: el derrame es la sola presuncion que se puede tener de esta alteracion, y ya vimos que este signo no bastaba para determinarla de un modo incontestable.

Pasarémos en silencio los fenómenos orgánicos producidos habitualmente por el trabajo inflamatorio, para evitar repeticiones superfluas.

La *anemia* de un órgano, ó la falta de sangre en él, es determinada por dos causas: la primera, la mas evidente y eficaz, es sin duda una pérdida considerable de sangre, natural, accidental ó provocada por el arte: la segunda es la falta de reparacion, la abstinencia de los alimentos y el uso esclusivo del agua. Los signos orgánicos de la anemia son la palidez, la falta de color de los órganos y de los tejidos, el ablandamiento de los vasos, los cuales no contienen sino muy corta cantidad de sangre: cuando se comprimen cuesta mucho trabajo hacer salir una corta cantidad de este fluido.

En la *plétora* ó *poliemia*, al contrario, estos mismos órganos están rojos; cuando se cortan, se ve salir por la estremidad de los vasos divididos una multitud de gotas de sangre. Los vasos de cierto calibre están dilatados, desarrollados, llenos de sangre. Esta plétora puede llegar á un grado muy alto, y acontecer con mas ó ménos rapidez; lo que constituye la congestion.

Pero, como hemos dicho repetidas veces, la sangre no peca solamente por exceso ó por defecto, sino que tambien puede alterarse su composicion. Las causas, los fenómenos funcionales y orgánicos del escorbuto, el aspecto de la sangre en esta enfermedad, como en otras muchas, muy diferente del fisiológico, bastaban en nuestro sentir para conocer su alteracion; pero las esperiencias que M. *Leuret* hizo en los caballos no dejan duda acerca de la alteracion de este fluido en muchas afecciones, y señaladamente en las producidas por la insercion de diversos principios venenosos y virosos. La insercion

del virus carbuncloso ha determinado los accidentes del carbunco. La insercion de un líquido putrefacto determina entre otros síntomas las lagañas en los párpados, la inyeccion y la infiltracion amarilla de la conjuntiva; y en el cadáver se encuentran el corazon, los pulmones, el hígado, el bazo, el canal digestivo, y algunas veces los nervios neumogástricos, sembrados de equimosis. La sangre contenida en los troncos venosos y en las cavidades derechas del corazon es negruzca, permanece líquida, y cuando se coagula no se presenta jamas bajo la forma de un cuerpo de cierta densidad; sino que está grumosa y sin cohesion. Este resultado está fundado en las experiencias que M. Dupuy ha hecho hace veinte años, y que M. Leuret ha repetido con él. Una materia pútrida da, pues, lugar á alteraciones constantes, siendo estas análogas á las que existen en el carbunco inoculado, y residen en todo el sistema sanguíneo. El carbunco espontáneo presenta los mismos fenómenos cadavéricos.

Las experiencias de M. Leuret le han mostrado que la sangre sacada de la vena de un animal carbuncloso dá al cabo de dos horas signos químicos de putrefaccion; da con el agua de cal un precipitado blanco coposo con desprendimiento de ácido carbónico; la sangre de un animal sano no produce los mismos fenómenos sino treinta y seis horas despues de sacada de la vena.

El contacto de la sangre de un animal carbuncloso con una parte en que se haya levantado la piel en un caballo sano, ha producido los signos del carbunco al cabo de una hora, y el animal ha muerto al cuarto dia con todas las alteraciones de la afeccion carbunclosa. La trasfusión de la sangre de un caballo afectado de carbunco, en la vena yugular de otro sano, hizo sucumbir á este al cabo de siete dias con los mismos fenómenos. Este médico ha obtenido los mismos resultados con porciones de órganos impregnados de sangre.

La sangre de un animal sano, introducida en las vías circulatorias de otro, no determina ningun accidente: pero la de un animal carbuncloso vivo ó muerto es un veneno específico para los demas caballos. Pruebas tan directas deben confirmarnos en la opinion de que la

composicion de la sangre es alterable.

M. *Breschet* ha visto verdaderos tubérculos en un coágulo de sangre, contenido en una aurícula del corazón. M. *Guersent* ha encontrado una verdadera supuración en un coágulo semejante; y otro médico creyó encontrar una masa encefaloidea en una concreción sanguínea contenida en la vena cava.

¿No es muy verosímil segun estas consideraciones, que en el tifo, peste, fiebre amarilla, pústula maligna, y otras flegmasias específicas, haya una alteracion semejante? La inyeccion en la sangre de una porcion de sustancias venenosas &c., que siempre determinan alteraciones idénticas en la sangre y en los órganos, sirven de apoyo á estas consideraciones. Esperamos que en virtud de ulteriores investigaciones, lleguen á apreciarse todas las alteraciones de los fluidos, y convencidos que un solo tratamiento no puede convenir siempre, nos conduzcan á una terapéutica racional y de consiguiente mas eficaz.

Las alteraciones de los otros fluidos se conocen mucho ménos que las de la sangre; viéndonos limitados á decir que solamente son probables. ¿Las escrófulas serán acaso la plétora linfática? ¿Serán la inflamacion de los vasos blancos? ¿Una de estas alteraciones no será efecto de la otra?

Ya hemos hablado de la acumulacion de serosidad en las cavidades esplánicas, en el tejido celular y en el parénquima de los órganos: no trataremos mas de este asunto.

Obsérvase frecuentemente el aumento de gordura, pero es difícil determinar á qué grado deja de ser un estado fisiológico. Impide mas ó ménos el ejercicio orgánico y aun puede llegar á suspenderle. Sus efectos son diversos, segun la parte que ocupa. Es raro que el aumento de gordura sea general; en unos predomina en el tejido celular subcutáneo, ya en la cara, pecho, abdómen y aun en las estremidades: en otros las vísceras están rodeadas de una gran cantidad de gordura y aun convertidas en esta sustancia (1); v. gr., el corazón en algu-

(1) M. *Andral* no admite una verdadera trasformacion adiposa, sino la

nos individuos, el hígado en otros: el epiploon y mediastino pueden tambien contener cantidades considerables. La acumulacion de gordura ha recibido diversos nombres segun su asiento: se llama polisarcia cuando es superior y casi general; fisconia cuando ocupa el abdomen &c.

La infiltracion de aire en nuestros tejidos es muy rara. Encuéntrase en el tejido estravesicular del pulmon en algunas afecciones acompañadas de grandes esfuerzos respiratorios. Obsérvase tambien en el tejido celular de las estremidades; en el tórax, en las heridas penetrantes &c. En fin, le he visto desarrollarse espontáneamente sin que precedan estas causas, ni la gangrena. Es muy verosímil que en este último caso, como en los de gangrena y putrefaccion, no sea la infiltración gaseosa propiamente dicha sino efecto de una exhalacion morbosa. Los caracteres de esta alteracion son la tension, resistencia de la parte, la palidez y especialmente el ruido de crepitation.

Los depósitos de materias colorantes en el cuerpo mucoso, que caracterizan las manchas del cutis, en las membranas mucosas &c., merecen poca consideracion. Las concreciones albuminosas deben colocarse entre las alteraciones producidas directamente por la inflamacion. Las concreciones fibrosas que se encuentran comunmente en la sangre contenida en los grandes vasos y en las cavidades del corazon, merecen poca importancia en la actualidad; pero no sucede lo mismo con los depósitos calcáreos y con los cálculos.

En el tejido de los órganos, en el pulmon, en los abscesos, en los cuerpos fibrosos del útero, en el hígado, en las articulaciones, en el cerebro, sobre las membranas &c. se encuentran muchas veces depósitos de un aspecto irregular que deben distinguirse de una verdadera osificacion morbífica, de la cual hablaremos pronto.

acumulacion insólita de la gordura en el tejido de un órgano, y desaparicion sucesiva, la atrofia de este último tejido: esta es una *sustitucion* y no una *metamorfosis*.

Estas especies de *petrificaciones* son duras, secas, friables, irregulares, angulosas, opacas, pardas. Estas piedras osiformes, adherentes á los órganos, están incrustadas en sus tejidos. La forma, consistencia y color de estas producciones accidentales varían mucho, y se alejan mas ó ménos de los huesos naturales. He encontrado en el hígado de una mujer que murió víctima de una hipertrofia del corazón, un quiste óseo del tamaño de un puño: este quiste era un hidátide osificado, de lo que me convencí aserrándole. Su interior estaba lleno de hidátides membranosos que contenían un fluido gelatinoso, trasparente y verdoso. Nosotros colocamos en esta seccion todas las producciones osiformes verdaderamente morbíficas, que son distintas de la osificacion natural. La osificacion, por decirlo así, fisiológica de un órgano, tal como la osificacion de las paredes de los vasos, de los cartílagos de la laringe y otras, se diferencia esencialmente de la que nos ocupa, y hablaremos de ella cuando tratemos de los tejidos análogos. La exostosis debe considerarse como una osificacion morbífica.

Ciertos cuerpos sólidos mas ó ménos duros y voluminosos, de varios colores y figuras, anorgánicos, que se forman tambien en los humores contenidos en los receptáculos y conductos de la economía animal, se denominan *cálculos*.

Los mas frecuentes son los que se observan en la vejiga y conductos biliares. Su número es alguna vez infinito; pero comunmente no existe mas que uno. El color de estos cálculos varía mucho: son oscuros, negros, verdes, leonados, amarillosos, blanquecinos; su superficie es lisa, pulida, reluciente, aplanada ó redondeada, llena de eminencias, irregular &c.: su volumen es el de un huevo de gallina ó de un grano de mijo; los cálculos son estriados, rayados, laminosos, cubiertos de una corteza ó formados de capas concéntricas. La colesterina, la materia amarilla de la bilis, y algunas veces un poco de picromel los constituyen en el hombre. Estos cálculos se forman insensiblemente sin que anteceda inflamacion, y no ocasionan accidentes hasta que impiden el paso de la bilis al duodeno. Algunas personas mueren

sin haber experimentado ningun accidente.

Despues de los cálculos biliarios, los que mas comunmente afectan al hombre son los urinarios. Encuéntranse en todo el trayecto de las vías urinarias, desde los riñones hasta el prepucio inclusive, y tambien en los conductos urinarios accidentales. Los cálculos de los riñones toman la figura de las partes que los contienen, y son arbóreos como el coral. Ofrecen las mismas variedades de forma, de agregacion, de colores, de consistencia y de número, que los precedentes; sin embargo, en el mayor número de casos el cálculo es único, nunca se encuentran tantos como en la vejiga de la hiel, algunas veces son tan grandes como la cabeza de un feto de término, y llegan á pesar hasta seis libras (1). Se ha notado que su centro estaba formado casi constantemente por un núcleo, tal como un cuerpo extraño, un grano grueso de arena, un coágulo sanguíneo, moco, pus &c. Pueden estar compuestos de los principios siguientes: de ácido úrico, de óxido cástico, de fosfato de cal, de urato de amoníaco, de fosfato amoníaco magnesiano, de oxalato de cal, de sílice, de carbonato de cal, de óxido xántico, de materias fibrinosas, de moco, de fosfato de hierro, de magnesia, de carbonato de magnesia, de urato de sosa. Todos estos principios no se encuentran con la misma frecuencia. La sílice, el óxido cástico, el óxido xántico y la fibrina son las sustancias que mas rara vez se encuentran en los cálculos.

Pocas veces se encuentran cálculos en los intestinos; pero sí en los folículos mucosos, en las vías lagrimales, en las amígdalas, en la próstata, glándulas salivales y pancreas: estos son en general depósitos de fosfato de cal unido al moco animal.

El *tejido cutáneo* se produce algunas veces de un modo accidental: no es perfectamente idéntico al cutis en el estado sano; pero es muy análogo á esta membrana.

(1) Béclard, *Anatom. gener.*, pág. 411, trad. cast.

Después de una pérdida de sustancia superficial no tarda en percibirse la organización de un nuevo cutis que presenta mucha analogía con el sano. Formase desde luego una capa plástica semejante á la de las pseudo-membranas; se organiza pronto y se cubre de granulaciones rojas. Esta superficie membranosa es vascular, celular, muy contráctil, sensible, absorbente, segrega pus, se ulcera con facilidad, y se reproduce con presteza; disminuye su estension de dia en dia, la secrecion decrece proporcionalmente, cesa del todo y se percibe la formacion de una película tegumentaria que al principio delgada y roja, toma después de cierto tiempo el aspecto del cutis; encuéntrase en ella las tres capas de los tegumentos, el epidermis, cuerpo mucoso y el dermis.

Las membranas mucosas espuestas á la influencia de los agentes exteriores, toman tambien los caracteres del cutis. He visto en mujeres de edad avanzada que tenian prolapsos antiguos de la vagina, del útero, ó del recto, que las membranas mucosas, que cubrian estos órganos, estaban blancas, consistentes, lisas, cubiertas de un verdadero epidermis y muy semejantes al cutis.

Quando se forma un absceso interno y que el pus se detiene mucho tiempo en el foco, las paredes de este se cubren de una membrana rojiza, blanda, y que presenta toda la testura de una *membrana mucosa* accidental. Los trayectos fistulosos están vestidos de una membrana de igual naturaleza, y se observa claramente hacia el orificio exterior á una distancia mas ó ménos considerable, un epidermis que se continúa con el del cutis. Sin embargo, M. *Gendrin* ha negado recientemente esta identidad, admitida por J. *Hunter*, MM. *Dupuytren*, *Bayle*, *Laennec*, *Breschet*, *Villermé*, y últimamente por M. *Andral*, que hace una comparacion exacta de las membranas mucosas naturales con las accidentales. Resulta de esta comparacion que las membranas accidentales no difieren de las otras sino por la falta de los folículos mucosos, que no se encuentran siempre en las membranas naturales, y por no tener vellosidades.

Es indudable que puede nacer accidentalmente un *tejido celular*. Las adherencias que existen entre las superficies libres de las pleuras, no nos dejan ninguna duda de esto. Estas adherencias mas ó ménos numerosas y estensas, se efectúan algunas veces por medio de un tejido denso, que se ha llamado impropiaemente *ligamentoso*. De todas las trasformaciones, la celulosa parece ser la mas frecuente. Una porcion celulosa es la que regularmente sustituye á los órganos ó algunas de sus partes que se han atrofiado, han desaparecido, ó han sido absorvidos por una causa cualquiera ya fisiológica, ya patológica. Ignoro si fuera de los casos de articulaciones falsas, el verdadero tejido ligamentoso destinado á consolidar las articulaciones puede producirse accidentalmente; pero nada mas comun que las producciones fibrosas accidentales. Encuéntrase este tejido bajo la forma de tumores, de quistes, de membranas &c.; siendo tan diversas estas formas, que es imposible describirlas *à priori*, y dar caractéres exactos.

Las producciones verdaderamente *cartilaginosas* se observan con bastante frecuencia. Todos los médicos habrán visto la superficie del bazo cubierta de un tejido blanco opaco, anacarado, brillante, elástico y que resiste al instrumento; en fin, que presenta una gran semejanza con los cartílagos de las articulaciones: he visto esta suerte de tejido cartilaginoso sobre la pleura. Es verosímil que en este caso haya habido exudacion de una pseudomembrana fibrosa y albuminosa, la cual contrajo adherencias con la pleura, y que concluyó por convertirse en cartilago. He visto muchas veces puntos óseos en membranas cartilaginosas, y aun las he encontrado convertidas enteramente en chapas óseas; de suerte que he creído que la formacion del cartilago en estos casos no es mas que el primer grado de la osificacion, como sucede en el órden fisiológico. Es muy dudoso que esta formacion de cartilago se verifique por una verdadera trasmutacion, siendo mas probable que la membrana serosa quede intacta, y que sea una pseudomembrana la

que tome los caracteres de cartilago y de hueso. M. *Andral* créé que el cartilago se desarrolla en el tejido celular que une la membrana serosa con las paredes de las cavidades ó con los parénquimas orgánicos. Pero yo he podido en algunas circunstancias conocer que la pleura estaba sana por debajo de una porción ósea que he logrado desprender. Las producciones cartilaginosas se encuentran en todas las partes en que hay tejido celular; sin embargo, se ha notado que era muy raro encontrarlas bajo el tejido celular submucoso.

Nada mas frecuente que la osificacion de los órganos á consecuencia de los progresos de la edad, y la mas comun de todas es la que se efectua en las paredes de los vasos. La materia calcárea se deposita en ellos gradualmente, forma chapas mas ó ménos densas y mas ó ménos grandes; la superficie libre está algunas veces lisa y lustrosa, otras arrugada: se forman estos huesos por láminas, ó en figura de uñas ó semicírculos; sus fibras parecen circulares en ciertos casos, y en otros implicadísimas. Las válvulas aórticas, aurículoventriculares &c., presentan comunmente semejantes osificaciones; los tejidos celular, fibroso y cartilajinoso, parecen ser los mas á propósito para osificarse. Los tumores fibrosos del útero y de los ovarios suelen contener concreciones huesosas considerables: se encuentran en la duramáter, en las membranas raquidianas &c. Sin embargo, yo he encontrado huesos del tamaño de un guisante, desiguales y de superficie rugosa, en el parénquima mismo del cerebro, y completamente rodeados de sustancia cerebral. La semejanza de la osificacion morbífica con la fisiológica es siempre mas ó ménos imperfecta. Estas especies de huesos están ordinariamente desprovistos de periostio, de membranas sinoviales &c. Sin embargo, se han encontrado algunos que presentaban el carácter de verdaderos huesos.

Como todos los actos primitivos del organismo se nos ocultan absolutamente, sería superfluo investigar la causa de la osificacion y el modo con que se opera. Los esfuerzos hechos en estos últimos tiempos por *Hérissant*, *Scarpa*, *Mascagni*, *Bichat* y otros, no han producido otra

cosa que hipótesis mas ó ménos ingeniosas. Estamos reducidos á suponer que las estremidades arteriales depositan la materia ósea en un tejido apto para recibirla; pero qué podrá enseñarnos semejante asercion? Se ha dicho últimamente que la osificacion era resultado de la inflamacion, de la irritacion. Creo que esto sucede algunas veces: creo que á consecuencia de un trabajo inflamatorio pueden osificarse las nuevas producciones accidentales; pero estoy lejos de pensar que siempre suceda lo mismo, pues jamas miraré yo la osificacion senil como resultado de una inflamacion, á ménos que no se considere el crecimiento como un efecto de la inflamacion. La osificacion senil es el resultado de estar pervertida la nutricion, y no de la flegmasia. Y suponiendo que de esta última resultase la osificacion, no sabriamos por eso por qué mecanismo se opera.

Dijimos que los *exostoses* debian considerarse como verdaderas osificaciones morbosas, y creemos que son producidos por la inflamacion del periostio.

No hay duda en que el *tejido vascular* se produce tambien accidentalmente. Cuando la inflamacion deposita sobre la superficie libre de una membrana una porcion fibrosa y albuminosa, aquella va perdiendo diariamente su blandura, y adquiere consistencia: en fin, al cabo de algun tiempo se advierten vasos muy tenues en esta nueva membrana. Las estremidades de los vasos capilares de la membrana subyacente parecen prolongarse por una verdadera vegetacion y penetrar en la produccionseudomembranosa (1). Esperiencias directas y bien conocidas, que sería molesto repetir aquí, demuestran incontestablemente la reproduccion del tejido vascular destruido. Es fácil observar arterias y venas de un calibre considerable en tumores voluminosos desarrollados en la superficie del cuerpo.

(1) Algunos autores pretenden que los vasos de que hablamos no se desarrollan por continuidad, sino espontáneamente como en las membranas del huevo de las aves. Se fundan en que han encontrado pseudomembranas flotantes y libres en un líquido seropurulento, encerrado, por ejemplo, en las cavidades de las pleuras; pero quién no conoce que estas membranas estando adherentes al principio, pudieran desprenderse despues?

Debemos tambien hacer mencion del *tejido erectil accidental*, *fungus hæmatodes*, que suele desarrollarse en diversas partes del cuerpo. Encuéntrase este tejido en el espesor del cútis, y de las membranas mucosas, en el tejido celular, en los testiculos, en el pulmon &c. Su aspecto es el de una masa mas ó ménos voluminosa, ordinariamente circunscrita, que se distingue de las partes inmediatas por su formæ, volúmen y color. Este tejido se manifiesta bajo la forma de tumores desiguales, azulados, algunas veces con ligeras pulsaciones, contenidos en una especie de bolsa fibrosa, presentando en su interior una multitud de celulas, llenas de sangre, resultado de la anastómosis de las arterias y venas casi capilares y prodijiosamente numerosas. Este tejido es comunmente congénito; y á veces accidental, aumenta ó queda estacionario; puede alterarse, romperse, y ocasionar hemorragias graves. Afecta principalmente el cútis de la cara, los labios, el recto, los órganos genitales de la mujer &c.; su formacion es tan oscura como la precedente. M. *Andral* coloca este tejido entre las hipertrofias del sistema capilar.

Producciones verdaderamente *córneas*, semejantes á las uñas de ciertos pájaros, que pueden adquirir el volúmen del dedo indicador, se desarrollan especialmente en los ancianos, sobre los diversos puntos de la superficie cutánea; pero el estudio de esta produccion accidental es mas curioso que útil.

Los *tubérculos* merecen mucha mayor atencion. Es una de las producciones accidentales mas frecuentes y la que ocasiona mayores daños. Con razon se dice que los tubérculos diezman la especie humana; así es que los médicos modernos se han ocupado de ellos de un modo especial. *Bayle* (1) hizo investigaciones curiosas acerca de esto; y tuvo la gloria de abrir el camino, porque lo hecho ántes de él era muy imperfecto. *Laennec* conti-

(1) *Journal de méd., chir. et pharm.*; germinal an XI, tom. VI, pag. 3; et *ibid.*, ventôse an XIII, pag. 427; et germinal même année, tom. X, pag. 32. *Remarques sur les tubercules enkystés et non enkystés, et Recherches sur la phthisie pulmonaire*, pag. 21 et suiv.

nuó estos trabajos; y *Béclard* (1) dió una descripción sucinta, pero completa. Un gran número de autores han escrito después sobre los tubérculos, entre los cuales debemos distinguir á *M. Lévillé*, sobrino, que tratando de los tubérculos del cerebro habló de los que afectan á los demas órganos, á *M. Louis*, médico muy exacto en sus observaciones y de un mérito nada comun, y á *M. Andral* que enriquece diariamente la ciencia con observaciones interesantes. No debemos omitir á *M. Broussais*, que atribuyendo su formación á la inflamación é irritación, sostuvo, por lo ménos, con el talento que le caracteriza una hipótesis ingeniosa; en fin, un gran número de médicos y veterinarios han hecho trabajos mas ó ménos importantes sobre el mismo objeto: *MM. Dupuy, Lombard, Flourens &c.* merecen citarse entre estos observadores. *M. Tonnellé* está publicando observaciones sobre este asunto en el diario hebdomadario. Todos estos autores están discordes acerca de diversos puntos de la historia de los tubérculos. Sin entrar en estas discusiones, que no son del caso en una obra elemental, nos limitaremos á trazar los principales caractéres que distinguen á los tubérculos.

La producción accidental conocida con el nombre de tubérculo presenta diversos aspectos segun la época en que se examina, segun su edad, si es lícito decirlo así. *Laennec, Béclard* y *M. Louis* creen que las granulaciones de *Bayle* son el primer grado de los tubérculos. Estas granulaciones tienen regularmente el tamaño de la cabeza de un alfiler ó de un grano de trigo; son duras, crugén cuando se les corta con el escalpelo, son semitransparentes, brillantes, y semicartilaginosas; un gran número de ellas ocupa el vértice del pulmon y son ménos considerables hácia la base. En su principio son rojizas y blandas; y van tomando poco á poco la consistencia y el aspecto que acabamos de describir: por último, se ponen blancas y opacas hácia su centro, ó hácia un punto cualquiera de su estension. Al principio están aisladas, después forman racimos &c. Su asiento especial

(1) *Elementos de anatomía general*, por *Béclard*, pág. 414, trad. cast.

es el pulmon; pero se encuentran tambien ciertas especies de granulaciones sobre la superficie libre de las membranas serosas que no tienen con las verdaderas granulaciones sino una grosera semejanza. Los que creen que las granulaciones no son sino el primer grado de la afeccion tuberculosa, se fundan en que se ponen blancas y opacas hácia su centro, y que desde entónces pueden considerarse como trasformadas en verdaderos tubérculos.

M. *Andral* no es de esta opinion, pero sus racionios no son concluyentes; y aunque yo soy del parecer de *Bayle*, que M. *Andral* ha adoptado, creo haber encontrado un motivo mas poderoso que aquellos en los que él se funda. Cuando un individuo sucumbe á la tisis pulmonar se encuentran tubérculos en todos sus diversos grados de desarrollo. Los hay abiertos, molificados y en su estado de crudeza; algunos muy pequeños, pero blancos y opacos, y tan tenues que parecen no haber tenido jamas otra forma. ¿Por qué, pues, no se encuentran siempre granulaciones grises, duras, semitransparentes? ¿Por qué no se encuentran en todas las partes en que la materia tuberculosa se infiltra? ¿Por qué los tubérculos de los gánglios linfáticos, los del mesenterio, del cerebro &c. no presentan siempre en su primer grado el aspecto de las granulaciones? Hemos tenido ocasion de ver un individuo muerto con los signos de la tisis pulmonar, cuyos pulmones estaban duros, compactos, que crugian al cortarlos con el escalpelo, y costaba mucho trabajo dividirlos; por mas cuidado que puse en examinarle no descubrí ningun tubérculo, no existian mas que granulaciones sin número. Creo que si esta degeneracion fuese el primer grado del tubérculo se encontraria en todos los tísicos, lo mismo que se encuentran tubérculos crudos; mas la observacion demuestra lo contrario en el mayor número de casos. Las granulaciones de *Bayle* nos parecen, pues, tambien una alteracion particular. Sin embargo, M. *Louis* que ha hecho numerosas inspecciones cadavéricas y que puede considerarse como autoridad en esta materia, dice no haber encontrado mas que dos veces tubérculos sin granulaciones, y cinco veces granulaciones sin tubérculos. Agrega ademas que en el mismo

pulmon se encuentran, subiendo de la base hácia el vértice, primero granulaciones trasparentes, mas arriba granulaciones oscuras, y blancas en su centro; últimamente, verdaderos tubérculos en diversos grados de molificación. No sé hasta que punto sean concluyentes estos hechos.

Estas granulaciones concluyen por alterar el parénquima de los órganos en que se desarrollan, se cubren de una capa albuminosa membraniforme, y frecuentemente tambien de una membrana distinta que tapiza las paredes de la ulceracion y que segrega pus.

Algunos autores han dicho que el tubérculo empezaba por un verdadero quiste, una pequeña vesícula llena al principio de un fluido seroso, diáfano, y que despues se ponía opaco y tomaba consistencia &c.; pero parece que estos quistes, muy raros en el hombre, son una alteracion concomitante.

El tubérculo propiamente dicho es siempre opaco. Con impropiedad se le ha llamado *tejido accidental*, porque no presenta ni fibra, ni lámina, ni vasos, ni nada que le asemeje á una testura cualquiera (M. Andral). Las producciones accidentales que se han llamado tubérculos son ciertos corpúsculos redondeados, oblongos, del tamaño de un grano de mijo, pero que en ciertos casos adquieren el tamaño del puño; de una sustancia de color blanco sucio, opaco, amarillo, pardo, ordinariamente friable, pero mas ó ménos consistente, segun la época en que se examina, rodeados ó nó de un quiste, algunas veces reunidos en número considerable, y otras aislados. Pero estos tubérculos se presentan bajo diversos estados, los cuales darémos á conocer. Segun *Bayle* al principio son muy firmes, despues se ablandan hácia su centro, el cual se trasforma en una materia purulenta, grumosa; en fin, desaparecen por la supuracion, y se encuentra en su lugar una cavidad ulcerada, mas ó ménos estensa, irregular, tapizada algunas veces por una membrana, y otras presenta el mismo tejido del pulmon mas rojo y mas consistente que en el estado natural. Entónces es claro que el mismo parénquima pulmonar se halla alterado. Esta alteracion hace progresos mas ó mé-

nos rápidos. Las úlceras pueden reunirse y formar cavidades anfractuosas muy estensas; percíbese en su superficie la estremidad de las ramificaciones bronquiales de diversos tamaños y la comunicacion de estas cavidades entre sí. La membrana que tapiza la cavidad tuberculosa es ordinariamente blanquizca, anacarada, semimucosa, segrega pus, ó una mucosidad trasparente; en algunos casos muy raros las paredes se aproximan, contraen adherencias y forman una verdadera cicatriz. En otros esta membrana se pone dura, semicartilaginosa, y constituye las paredes de una especie de fístula aérea seca. Tales son las diversas faces de los tubérculos propiamente dichos. M. *Andral* cree que los tubérculos son al principio muy blandos y análogos al pus infiltrado en los lóbulos pulmonares; que se estienden poco á poco por estos lóbulos, toman consistencia, y resulta entónces una gran masa blanca, dicha tuberculosa, que no es mas que un lóbulo sucesivamente ocupado por los puntos blancos. Tememos que el deseo de no ver sino una secrecion morbífica en la produccion del tubérculo haya influido en esta descripcion. Los tubérculos crudos muy pequeños, aislados, no presentan el aspecto que se les da aquí. Los puntos blancos que se observan en la hepaticacion gris, jamas nos han parecido análogos á los verdaderos tubérculos.

Estos tubérculos se desarrollan ordinariamente en el pulmon; pero quizas no hay órgano que esté exento de ellos. Se encuentran en el tejido celular natural y accidental, en las membranas mucosas, en las serosas, en los ganglios linfáticos, en los huesos, músculos, órganos parenquimatosos, tales como el cerebro, la medula espinal, el hígado, el bazo, el pancreas, el corazon &c., y segun estos diversos parajes afecta el tubérculo diferentes formas.

Preséntase aquí una cuestion importante, que no podemos pasar en silencio. ¿Cuál es la causa productora de los tubérculos? ¿Son efecto de la inflamacion? ¿Son cuerpos de una naturaleza especial, ó efectos de una secrecion morbífica, como se ha dicho recientemente?

Síguese á esta otra cuestion, tambien interesante: si

hay trasformacion de la sustancia pulmonar, ó simplemente infiltracion intersticial de la materia tuberculosa.

Los médicos que admiten que los tubérculos son un producto inflamatorio, se han apoyado en la analogía: han hecho notar que los ganglios linfáticos se hinchaban, se ponian duros, tuberculosos, en una palabra, cuando existia una inflamacion en un órgano del cual nacia sus raicillas linfáticas. Demostraron que cuando la mano, por ejemplo, se inflama, los vasos linfáticos se inflaman tambien, que una porcion rojiza señalaba su trayecto, que los ganglios del axila se ponian tumefactos, se endurecian, y tomaban el aspecto tuberculoso; que algunas veces se inflamaban, se ablandaban, supuraban &c. Han hecho ver estos efectos exteriores en las estremidades: en seguida, pasando al exámen de las vísceras, han notado que cuando la membrana mucosa gastrointestinal estaba inflamada, con particularidad si era crónicamente, las glándulas mesentéricas se hinchaban, y tomaban el aspecto que acabamos de describir. Despues de haber manifestado la semejanza que hay entre estas hinchazones linfáticas y las producciones tuberculosas, han afirmado que los tubérculos no eran otra cosa, que siempre se verificaba su formacion de la misma manera, y que los tubérculos del pulmon dependian del infarto inflamatorio de los vasos linfáticos de este órgano, consecutivo la mayor parte de las veces á la inflamacion del tejido pulmonar ó de los bronquios. Partiendo siempre de estos principios, no admiten como enfermedad particular los tubérculos escrofulosos, considerándolos como efecto de la inflamacion de los vasos y de las glándulas linfáticas. De todo lo cual han concluido que el tratamiento antiflogístico era el único que convenia; que hasta ahora estas enfermedades habian sido mal tratadas; y que el no curarlas dependia de que no se habia puesto en práctica un plan debilitante bastante riguroso, con especialidad al principio &c. Estas opiniones, aunque sostenidas y desarrolladas con talento, y aunque cuentan muchos partidarios, no puede negarse que son especiosas; pero como su admision ó refutacion puede traer graves consecuencias, es importante no dejarse lle-

var de lo que tienen de seductivo, y examinarlas severamente y con imparcialidad.

Muchos razonamientos se me ocurren para combatir semejante opinion. Los tubérculos no pueden ser consecuencia de la neumonía, porque no ha habido pulmonía en la mayor parte de los casos. De ochenta tísicos observados por M. *Louis*, solamente tres habian tenido neumonía cuatro años ántes de morir; y cuatro la habian padecido tres, seis y aun quince años ántes de la aparicion de la tísis. Se contestó á esto que la neumonía habia sido latente; pero entónces lo ha sido setenta y tres veces entre ochenta. Confesemos que es menester estar preocupado en favor de una opinion, para proponer tales racionios. Ademas se les ha hecho observar que los tubérculos ocupan casi siempre el vértice del pulmon, es decir, la parte que casi nunca ocupa la neumonía; que los tubérculos eran hereditarios, y la neumonía crónica nó. Entónces aquellos médicos abandonaron esta opinion, y han adoptado la del catarro pulmonar; y no pudiendo considerar la tísis como una neumonía crónica, la miraron como efecto de un catarro. Las apariencias les eran aquí mas favorables: ¿pero por qué sobreviene la tísis sin que anteceda catarro? ¿De qué proviene (esta es una de las razones mas poderosas) que en los ancianos, en los cuales las flegmasias crónicas del pulmon son muy frecuentes, no haya nunca tubérculos, y que la tísis en ellos sea muy rara? Los primeros síntomas de la tísis se parecen mucho á los del catarro crónico; y de aquí han deducido los autores que refutamos, que el catarro precedia á los tubérculos. Nos creemos muy autorizados para considerar á la tos dependiente de la presencia de estos cuerpos. Como despues de la muerte han visto frecuentemente afectos los bronquios, han concluido que lo habian estado primitivamente; pero nos creemos igualmente autorizados para concluir que estas inflamaciones son consecutivas. Las membranas bronquiales no están siempre afectas; se las ha encontrado sanas en la inmediacion de los tubérculos y aun de las cavidades tuberculosas. Cuando los tubérculos se desarrollan en otros órganos,

no son por lo comun precedidos de fenómenos inflamatorios. En fin, se encuentran tubérculos crudos en medio de un tejido orgánico muy sano, donde no hay la menor apariéncia ni el menor rastro de inflamacion ni de congestion. Ademas se encuentran cavidades muy considerables, de consiguiente muy antiguas, alrededor de las cuales se notan vestigios de inflamacion, pero tan poco estensa y de un aspecto tan reciente que debe considerarse como efecto y no como causa. Aun podriamos agregar otra multitud de pruebas; pero nos limitamos á examinar la estructura anatómica del tubérculo y la de los ganglios linfáticos, y veremos si proceden del mismo modo. Cuando el ganglio linfático se infarta é inflama, está inflamacion se efectua de la circunferencia al centro. La superficie de este ganglio se hincha, se pone dolorosa, rubicunda, sobreviene la supuración, y el ganglio es destruido por este foco purulento. Cuando el tubérculo se ablanda es ordinariamente del centro á la circunferencia: va destruyendo los tejidos que le rodean, escava una cavidad, establece comunicacion con una abertura bronquial &c. En fin, si nos queremos apoyar en los efectos del tratamiento, veremos que los antiflogísticos, léjos de curar á los tísicos, aceleran su muerte. Si la afeccion fuese realmente inflamatoria y nada mas que inflamatoria, este tratamiento debiera haber obtenido innumerables resultados desde que se le ha preconizado y puesto en práctica. Concluyamos que la afeccion tuberculosa no es consecuencia de una inflamacion, sino una alteracion orgánica particular. La irritacion puede muy bien favorecer la produccion del tubérculo; pero no es su causa necesaria: se necesita una disposicion especial, independiente de esta irritacion, para que el tubérculo se desarrolle.

Veamos ahora si esta alteracion es efecto de una secrecion morbífica. Tal es la opinion de un jóven médico muy distinguido, quien se funda en que la materia tuberculosa se le ha presentado siempre como un simple producto de secrecion. Líquida primitivamente, se sólida despues, por una suerte de cristalizacion, á medida que se van reabsorviendo sus partes más fluidas.

En este producto no se encuentran ni vasos, ni canales, ni aréolas, ni fibras, ni láminas, en una palabra, nada que dé idea de lo que se llama organizacion. El asiento mas comun de la infiltracion tuberculosa está, á su parecer, en las últimas ramificaciones bronquiales, y el tejido celular que rodea los lóbulos pulmonares. Pero si se produce así el tubérculo ¿cuál es la disposicion orgánica que hace segregar la materia tuberculosa? Nos parece que no se ha hecho mas que alejar la dificultad y que siempre hay que admitir una disposicion especial. Así, que el tubérculo sea resultado de una secrecion, ó de una especie de vegetacion &c., no por eso deja de ser un estado morbífico particular, especial. Por lo demas, siempre que se forme en el organismo un depósito cualquiera de materia, este depósito no puede depender sino de una especie de acto secretorio. En efecto, esta materia se *separa* para depositarse en el parénquima de los órganos, en los diversos tejidos y en las diversas cavidades. Sin embargo, no sabemos que jamas se haya negado esta proposicion.

Quando los tubérculos están todavía poco desarrollados, el tejido pulmonar ambiente parece sano; pero este tejido se altera despues evidentemente: sin embargo, he encontrado en el cerebro masas tuberculosas bastante considerables, que no habian hecho mas que comprimir las partes inmediatas: se las podia desprender fácilmente sin alterar la sustancia del encéfalo.

Hemos creido que debiamos dar una descripcion prolija de los tubérculos, á causa de su frecuencia y de las cuestiones que acerca de ellos se han suscitado; pero no nos estenderémos tanto en la narracion de las demas alteraciones morbíficas.

La *melanosis* ha sido colocada entre los cánceres; pero creemos que tiene pocas relaciones con esta degeneracion morbosa. La melanosis es, segun indica su nombre, una produccion caracterizada principalmente por su color negro. Los médicos han fijado su atencion sobre esta materia desde principios de este siglo. La produccion accidental de que hablamos está constituida por masas

de diversos tamaños, aisladas, envueltas en un quiste ó simplemente infiltradas en los tejidos, de estado sólido ó líquido y diseminadas por las superficies de las membranas.

La melanosis es una masa oscura, de color de hollín ó muy negra: tiñe el lienzo ó el papel como la tinta de china; es redonda, oblonga, mamilar, irregular, lobulada ó laminosa, de la consistencia del sebo ó de los ganglios linfáticos: no es cierto que la melanosis se ablande, y es muy raro que esté encerrada en un quiste; pues cuando así ha parecido, este quiste no era sino una especie de tejido celular mas ó ménos flojo, que rodeaba la concrecion melánica. No presenta ni vasos, ni nervios, ni canales, ni areolas, ni fibras, ni nada que se parezca á una verdadera organizacion: es, pues, una verdadera produccion anorgánica.

La melanosis parece algunas veces infiltrada en el mismo tejido de los órganos: reside en las redes delicadas de ellos, que ocupa poco á poco. La induracion negra que resulta de esto, se ha comparado á cualquiera otra induracion, y se ha considerado como producto de la inflamacion. Debo confesar que las razones propuestas en apoyo de esta opinion no me han convencido. Si la induracion negra es semejante á la hepatizacion roja, gris, &c. ¿cuál es la causa de la diferencia de color? De que se considere la induracion negra como una produccion particular, no se sigue que haya tantas especies de tisis como especies de hepatizaciones; ni tampoco concibo la necesidad de considerar todas las degeneraciones del pulmon como simples neumonías.

Ciertas porciones de sustancia negra pueden infiltrarse aisladamente en el tejido de los órganos.

La materia colorante negra del pulmon sin aumento de consistencia se ha considerado como estraña á la melanosis: un autor moderno quiere que estas dos sustancias sean de la misma naturaleza.

La melanosis se encuentra en forma de chapas sobre la superficie libre de las membranas, y con especialidad en las serosas: estas son pseudomembranas verdaderas. Admitimos con el sabio Dr. *Breschet* la melanosis en

estado líquido. Sobre las membranas mucosas regularmente se ve la melanosis líquida: parece ser producto de una exhalacion morbosa. Sobreviene frecuentemente en la gastritis, y con especialidad en el cáncer del estómago. Esta alteracion me parece que guarda mucha analogia con la exhalacion sanguínea.

En la melanosis se encuentra fibrina, una materia colorante negra, soluble en el ácido sulfúrico debilitado, y en la solucion del subcarbonato de sosa, á cuyos líquidos da un color rojo; una corta cantidad de albumina, de cloruro de sodio, de subcarbonato de sosa, de fosfato de cal y de óxido de hierro. Obsérvase que la composición de esta sustancia es muy semejante á la de la sangre, y que está formada principalmente por la fibrina y la materia colorante de la sangre en un estado particular: contiene ademas tres materias grasas diversas. Por lo demás el análisis de M. *Barruel* no es enteramente igual al de M. *Lassaigne*, ni al de M. *Foy*.

La melanosis se forma en muchos órganos, en el tejido celular, en los huesos, músculos y vasos sanguíneos, en el corazon, en las glándulas linfáticas, en la órbita, en los órganos parenquimatosos principalmente en el pulmon, en el hígado, en los riñones, en el pancreas, en el bazo, en las mamas, en los tejidos accidentales, en el cutis, en las membranas serosas, mucosas &c. El cerebro aun no la ha manifestado.

M. *Andral* no admite una enfermedad especial que pueda llamarse *cáncer*: segun este autor, todo desarrollo insólito de la red capilar mucosa ó cutánea, toda antigua fluxion hácia una parte de membrana mucosa, la hipertrofia parcial de esta misma membrana ó del dermis, el engruesamiento del tejido celular, la infiltracion de sus mallas por una materia albuminosa ó gelatinosa, la induracion de los ganglios linfáticos, induracion en que no hay tejido accidental así como no lo hay en el pulmon hepatizado, son otras tantas lesiones, que lo mismo que la materia encefaloidea y el escirro, pueden terminarse por la destruccion de la parte que ocupan, y por una ulceracion que tiende sin cesar á extenderse. Sin embargo, los raciocinios de este médico ingenioso no

nos parecen concluyentes para poder adoptar enteramente su opinion; creemos, pues, que deben conservarse las denominaciones recibidas hasta hoy.

El *cáncer* es mucho mas frecuente que la concrecion de que acabamos de hablar. En su estado de dureza ó de cru-
deza se le llama principalmente escirro. Preséntase bajo la forma de una ó muchas masas irregulares, mas ó ménos voluminosas; de un blanco amarilloso, pardas, semitransparentes, azuladas, anacaradas, que crujen cuando se las corta con el escalpelo; que ofrecen algunas veces líneas convergentes, fibras, tabiques, rara vez algunos vasos perceptibles que se pierden insensiblemente en el tejido mismo de los órganos, y que en algunos se conservan distintamente separados. Sin embargo, estos caractéres varian considerablemente, y el que vea muchos cánceres se convencerá de que hay pocos semejantes. Se han distinguido varias especies, á saber: la úlcera cancerosa, cuyos bordes ofrecen alguna semejanza con la degeneracion que acabamos de describir; el *cáncer cerebriforme* ó *encefaloides* del que pronto hablarémos; la produccion melánica ó *cáncer melánico*, cuyos principales caractéres acabamos de trazar; el *cáncer en forma de cicatriz* &c.; pero yo creo que falta mucho para que se hayan descrito todas las especies. De cualquier modo que sea, el escirro cambia de aspecto al cabo de cierto tiempo, pierde su transparencia y su dureza. Se ablanda hácia algun punto de su estension; regularmente la parte que fué primero atacada es la que se ablanda primero. Entónces presenta una apariencia gelatinosa; pero debo decir que ésta no es tan frecuente como pretenden los autores. En la separacion de incurables en el Hospital de ancianas, la cual visito hace muchos años, he tenido ocasion de ver una infinidad de cánceres, y puedo afirmar que la molificacion en los casos mas ordinarios se parece á una papilla espesa, blanca, amarilla, verde, muchas veces sanguinolenta, lo que le da la mayor semejanza con la sustancia del encéfalo en el estado de ablandamiento. Cuando se levanta esta materia, se ve la superficie del *cáncer irregular, mamilar* y un poco blanda; si se la

corta se encuentra mas adelante el tejido escirroso que se pierde en la parte sana: la apariencia de jarabe, miel &c. debe ser sin duda muy rara, pues jamas he tenido ocasion de hacer semejante comparacion.

La degeneracion de que tratamos puede sobrevenir en todas las partes del cuerpo, tanto primitiva como consecutivamente; pero hay algunas que parecen afectarse con preferencia á las demas, tales son: el útero, el estómago, las mamas y los testiculos. El cútis, las membranas serosas, fibrosas, las glándulas linfáticas, los cartilagos, los huesos, los músculos, el hígado, el bazo, los riñones, el pulmon, el cerebro, el tejido celular &c., en fin, casi todos los órganos son tambien capaces de esta alteracion.

No investigaremos aqui su naturaleza: sin duda que la inflamacion puede favorecer su desarrollo; pero es incontestable que se necesita tambien una disposicion especial.

La produccion accidental conocida bajo el nombre de *encefaloides* ó *cáncer cerebriforme* se parece poco á la precedente en sus caractéres anatómicos, pero mucho en su curso y en los fenómenos locales y generales. *Bayle* y *Laennec* son los primeros que han dado una descripcion exacta. El *encefaloides* presenta la forma de uno ó muchos tumores redondeados, lobulados, encerrados ó nó en quistes, y algunas veces confundidos con las partes inmediatas. Los lóbulos se parecen á las circunvoluciones cerebrales. En el primer grado, que los autores ya citados llaman período de crudeza, esta produccion es dura, lardacea, semitransparente ú opaca, de un blanco sucio: se distinguen en ella, vasos sanguíneos muy delicados. Los lóbulos están unidos entre sí por medio de un tejido celular muy flojo. En este estado de crudeza de ningun modo le conviene el nombre de *encefaloides*.

Mas adelante disminuye de consistencia; se asemeja mucho á la del cerebro, pero se rompe mas fácilmente, está ménos unida y varia en los diversos puntos de su estension. Su color es de un blanco lechoso, algunas veces sonrosado y otras rojo, puede tambien ofrecer ver-

daderos equimosis y derrames de sangre como los que presenta el encéfalo. M. *Andral* niega que la materia encefaloides en el estado de ablandamiento suceda á un estado de dureza de las mismas partes. Sin embargo, yo tengo muchas pruebas indudables de esta trasformacion, que me ha suministrado la asistencia de las *cancerosas* en el hospital de la *Salpêtrière*. En este establecimiento se pueden seguir en las enfermas y despues en sus cadáveres las faces de este ablandamiento. El cuello del útero que es el órgano en que mas fácilmente se puede seguir esta trasformacion, se encuentra enteramente blando, pul-táceo, despues de haber estado duro y resistente durante la vida: la parte inmediata del útero está mas consistente; pero empieza ya á ablandarse, y se desgarrá con mucha facilidad; en fin, el fondo de este órgano y las partes inmediatas que se afectan por contigüidad están duras, resistentes á la presion, crujen cuando se las corta &c. Se puede seguir así en el mismo individuo el curso de las diversas degeneraciones, cuyo último término parece ser el ablandamiento y su principio la induracion. Esta suerte de hechos, que son estremadamente numerosos, nos impiden seguir la opinion de M. *Andral*.

El quiste del encefaloides, cuando existe, tiene una consistencia que varía desde la blandura de una tela celular hasta la dureza del cartílago. En este último caso el semicartílago está vestido de un tejido celular poco denso. Este quiste envuelve enteramente al tumor, ó solamente uno de sus lados. Cuando el encefaloides es único y no enquistado, se encuentra siempre una capa celular que le rodea.

La infiltracion de materia cerebriforme es mucho mas frecuente que las masas aisladas: pasa prontamente al período de ablandamiento, degenerando en una papilla enteramente semejante á la que presentan ciertas molificaciones del cerebro. Tambien puede en el estado de infiltracion dar lugar á derrames sanguíneos. Lo particular de esta degeneracion es el invadir las partes inmediatas, y aun aparecer en diversos puntos del organismo, como el cáncer y el tubérculo; pero este último tiene ménos tendencia á estenderse á las partes cercanas. El

encefalóides ataca las mismas partes que el escirro.

La *cirrosis*, la *esclerosis* y el escirro *escamoso* son producciones tan raras que no hacemos mencion de ellas sino porque no nos tachen de omision.

Se da el nombre de *cirrosis* á ciertas masas pequeñas de color leonado, blandas, flácidas, húmedas, compactas, semejantes en consistencia y color á las cápsulas suprarenales, redondeadas ó bajo forma de chapas, enquistadas ó nó: su volúmen varía desde el de un grano de mijo hasta el de un núcleo de cereza; su número suele ser muy considerable; pueden estar aglomeradas, é invadir la totalidad de un órgano. En el hígado es donde regularmente se desarrollan. Pueden ablandarse y producen entónces una especie de sustancia pútrida verde oscura. Se observan, aunque rara vez, en los riñones, en la prostata, epidídimo, en el ovario y en la tiroides. Por lo demas esta produccion no merece tanto interes como las anteriores; y aun mucho ménos que ella el tejido blanco, compacto, designado con el nombre de *esclerosis*, y el escirro *escamoso*, caracterizado por un tejido blanco, opaco, laminoso y semitransparente; estas degeneraciones son fenómenos consecutivos del cáncer.

Las producciones de que acabamos de hablar pueden combinarse entre sí, lo que hace muy dificultoso su estudio. Muchas veces se encuentran reunidos los tejidos fibrosos, cartilagosos y óseos, la concrecion térrea y el tubérculo; este y el encefalóides, el escirro y la concrecion térrea &c.; lo que debe considerarse como una causa de la confusion que reina en las descripciones de los patologistas.

Se encuentran tambien en el organismo con bastante frecuencia producciones accidentales que difieren de las precedentes: estas son materias de apariencia gelatinosa, impropriamente llamadas *cánceres coloideos*, materias grasas, salinas &c.

Independientes de estas producciones accidentales, pueden desarrollarse en el hombre seres organizados,

Los unos aparecen en el interior de sus vísceras huecas, y aun en la sustancia de sus órganos; otros conocidos con el nombre de animales parásitos se hallan en su superficie ó se adhieren á los tegumentos. Entre estos animales los unos parecen nacer ó á lo ménos desarrollarse en el interior de los órganos, y no pueden vivir sino en ellos; los otros vienen del exterior.

Los entozoarios ó lombrices intestinales son muy numerosos en el hombre, aunque ménos que en los demas animales, como podemos asegurarnos en la voluminosa obra de *Rudolphi*; pero todos no son igualmente frecuentes. Las especies que este autor admite en el hombre son: *Filiaria medinensis*, — *bronchialis*, *trichocephalus dispar*, *spiroptera*, *strongylus gigas*, *ascaris lumbricoïdes*, — *vermicularis*, *distoma hepaticum*, *polystoma pingucola*, — *venarum*, *bothryocephalus latus*, *tania solium*, *cysticercus cellulosus*, — *visceralis*, *echinococcus*, *diceras rude*. Entre estas especies hay algunas muy dudosas, y tambien *ficticias*. En una obra práctica solamente se deben dar á conocer los hechos incontestables y esponer los mas frecuentes: así es que no describirémos sino las especies principales. Se han hecho tres divisiones con la denominacion de lombrices vesiculares, cilíndricas y planas.

Entre las primeras solo se encuentra el *acefalociste*, que merece nuestra atencion por ser muy frecuente en el hombre. Esta produccion no fué considerada como lombriz por *Rudolphi* ni por *Cuvier*. Consiste en una vejiga sin cabeza ni cuerpo, redonda, semejante á un grano de uva, que puede adquirir el volúmen de un puño, trasparente, blanca, opalina, blanda, que contiene un líquido algunas veces filamentososo, espeso, gelatinoso, viscoso, verde &c. Las paredes de esta especie de quiste pueden engruesarse y aun osificarse. He depositado uno de este género en el gabinete de la Escuela. Estos quistes pueden estar incluidos unos dentro de otros; sus paredes son entónces mas delgadas y transparentes cuanto sean mas interiores. Otros forman racimos &c.; pueden alterarse, destruirse, y formar una papilla verde. Se encuentran con mucha frecuencia en el hígado, donde son

mas numerosos. Los he visto en los ovarios y en el útero. Los hidátides que estaban contenidos en los ovarios se abrieron camino por el recto y fueron arrojados por el ano. Se ignora absolutamente como se reproducen estos seres equívocos.

Entre las lombrices planas, la única interesante es la tenia: es plana, compuesta de partes articuladas, algunas veces del tamaño de muchas toesas, y guarnecida su cabeza de dos ó cuatro pequeños chupadores. Se distinguen dos especies:

La tenia ancha ó inermé, *t. lata*, *bothryocephalus latus*, *Brems*. No considera *Rudolphi* esta lombriz como una tenia. Hizo de esta un género particular subdividido en treinta y cuatro especies diversas, que todas á la verdad no habitan los intestinos del hombre.

Segun él la *tenia lata* de Linneo, que es la misma de que hablamos, tiene la cabeza casi cuadrada y armada de dos aberturas para chupar; estas partes son oblongas; está casi desprovista de cuello; los anillos anteriores forman especies de arrugas; los siguientes son cuadrados y tan largos como anchos; los últimos son prolongados. El animal está hinchado hácia su mitad cuando está entero; pero pudiendo cada anillo formar un animal y vivir separado, no es raro que no se encuentre esta forma; su color es blanco. Los suizos y los rusos están particularmente sujetos á ella: se la encuentra poco en Inglaterra, Holanda y Alemania.

La *tenia solium* de Linneo, llamada impropriamente solitaria, y descrita así por *Rudolphi*: su cabeza es casi hemisférica, distinta; su estremidad obtusa; el cuello es mas grueso hácia adelante, las articulaciones anteriores son muy cortas, las siguientes casi cuadradas, las posteriores oblongas; todas son obtusas, provistas de un poro marginal, alterno irregularmente; su cabeza está guarnecida de cuatro pequeñas bocas ó chupadores, entre las cuales está armada de ganchos. Su longitud es de cinco á diez pies, y aun mas. Hállase esta especie en Inglaterra, Holanda y Alemania. Se ha encontrado algunas veces en los cadáveres; pero la precedente nunca: ambas habitan con especialidad el intestino delgado.

Entre las lombrices cilíndricas distinguiremos la ascárida, el tricocéfalo y la filaria.

La ascárida tiene el cuerpo largo, delgado en sus dos estremidades, con tres tubérculos en la cabeza. La ascárida lumbrical tiene la cabeza desnuda, un cuerpo de tres á doce pulgadas, surcado en toda su longitud, y la cola obtusa. La ascárida vermicular tiene la cabeza obtusa, guarnecida por los dos lados de una membrana vesicular; su cuerpo un poco grueso anteriormente; la cola del macho es obtusa y está doblada, la de la hembra plana y recta; su longitud es de algunas líneas. La primera especie habita el intestino delgado, y algunas veces el estómago; las he visto en gran cantidad en todo el canal alimenticio. La segunda habita con especialidad el recto.

El tricocéfalo es muy comun: regularmente habita el ciego. Su parte anterior es filiforme; la posterior un poco mas gruesa; la boca orbicular; el pene simple y envuelto en una vaina; el cuerpo de la hembra es recto, el del macho espiral.

La filaria no existe sino en los trópicos; se aloja en el tejido celular de los pies y piernas. Es larga, de cabeza angosta, la cola aplanada, y doblada en el macho; en la hembra es semicilíndrica, puntiaguda y corva; la boca orbicular.

Este sería sin duda el lugar de discutir el valor de los argumentos en que se han apoyado en estos últimos tiempos para establecer que todas las alteraciones de que acabamos de hablar no son sino inflamaciones ó resultados de ella. Creemos que la descripción sucinta que hemos hecho basta para probar lo contrario. Nos parece imposible considerar como dependientes de una misma causa todas las alteraciones de que hemos tratado. ¡Pues qué, deben mirarse como dependientes de una misma causa las hemorragias, neurosis, atrofia, hipertrofia, dilatacion, obliteracion, ablandamiento é induracion de los órganos, la anémia, la plétora, el escorbuto, el carbunco, la polisarcia, el enfisema, los afélides, las manchas, las concreciones gipseosas, los cálculos, las producciones

cartilaginosas, la osificación, el tejido erectil, las producciones córneas, los tubérculos, las granulaciones, la melanosis, el cáncer, el escirro, el encefalóides, las hidátides, la tenia, las ascáridas &c.! Es menester estar dotado de una fé estremada para creer semejantes boberías.

Si se hubiesen limitado á decir que la inflamacion era favorable al desarrollo de la mayor parte de estos estados patológicos, hubieran dicho una cosa exacta, sancionada por la esperiencia, y que todos los talentos admitirian; pero querer hacer depender de una misma causa tantos efectos distintos, sin otras modificaciones que el asiento de la afeccion, es un absurdo que nadie podrá sostener.

Suspendemos aquí nuestras consideraciones generales. Creémos que estos conocimientos preliminares nos facilitarán mucho el estudio de los pormenores en que vamos á entrar. Examinarémos con rapidez los caracteres de cada una de estas lesiones en los diversos órganos de la economía animal y señalarémos las diferencias cuando las circunstancias lo exijan. Quizas deberiamos haber establecido un paralelo entre cada uno de los modos patológicos que hemos espuesto; pero nos han parecido muy claros sus caracteres distintivos, para estendernos tanto. Es menester ahorrar tiempo á los lectores y dejar algo á su inteligencia.

Parecerá extraño sin duda que no hayamos emitido nuestra opinion acerca de las fiebres esenciales, y que no nos hayamos detenido mas sobre la alteracion de los fluidos, sobre los afectos específicos &c.; pero ademas de que tendremos ocasion de tratar de dichos puntos, nos ha parecido conveniente no presentar sino los objetos claros, fáciles de comprender, y que no pueden negarse.

PRIMERA DIVISION.

DE LAS ENFERMEDADES CUYO ASIENTO PUEDE DETERMINARSE.

Firme en nuestro modo de considerar la patologia, esponiendo en primer lugar el conocimiento del asiento de las enfermedades, pues que constituye el punto principal del diagnóstico, era pues muy natural establecer primeramente dos grandes divisiones en las enfermedades, las cuales estuviesen fundadas en el conocimiento ó ignorancia de su asiento; en segundo lugar debiamos necesariamente reunir las afecciones que tienen un mismo asiento y ocupan el mismo órgano; en fin, siendo mas fáciles de conocer los objetos que hieren nuestros sentidos que no los que se ocultan á ellos, y debiendo preceder el estudio de lo mas fácil á lo mas difícil, la esposicion de las enfermedades debia empezar por las cutáneas.

SECCION PRIMERA.

DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES DEL CÚTIS Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO.

Ninguna clase de enfermedades hay en que se hayan multiplicado tanto las divisiones como en la que va á ocuparnos: puede decirse que se han llevado hasta el extremo, y esto sin ninguna utilidad para la práctica; porque tan importante es no confundir los objetos distintos, como reunir los análogos. Las divisiones sutiles y minuciosas no sirven mas que para sobrecargar la memoria y malgastar un tiempo precioso que podriamos emplear en el estudio de objetos mas útiles y ventajosos para la humanidad. *Plenck, Willan, Bateman, M. Alibert* han establecido mas de cien especies de estas enferme-

dades. Procurarémos evitar este exceso, que no se puede atribuir sino al placer que nos inspiran los objetos de nuestro estudio esclusivo, y nos limitarémos á dar los caractéres de las enfermedades mas frecuentes y mas útiles de conocer.

Los autores antiguos han hablado en particular, aunque con mucha confusion, de las afecciones del cútis; casi no se conocen hoy sus descripciones, y todo el esfuerzo de sus comentadores no podrian dar ninguna luz á estas sabias oscuridades. La descripcion exacta de una flegmasia cutánea, hecha en estos tiempos, es mas instructiva que todas las disertaciones que se hacen todavía sobre algunas afecciones eruptivas. Principalmente en esta especie de enfermedades es necesario ver, pues no se puede conocer bien sino lo que se ve. Conociendo M. *Alibert* esta verdad trató de suplirla con la pintura, y hubiera llenado su objeto si los artistas que empleó en estos trabajos no hubiesen disfrazado á la naturaleza llevados de su imaginacion.

Solamente en estos tiempos modernos se han estudiado con atencion las enfermedades que nos ocupan, y los nosógrafos las han clasificado por sus caractéres particulares. Pasarémos por alto las clasificaciones, necesariamente imperfectas, de los primeros autores. Los esfuerzos de *Sauvages*, *Mercurialis*, *Hasenreffer*, *Bonacurcius*, *Lorry* y otros, debieron necesariamente resentirse del tiempo en que escribieron.

En Francia M. *Alibert* es el que mas se ha dedicado á las afecciones cutáneas. «Colocado, como él mismo dice, en un teatro donde estas enfermedades se presentan y renuevan sin cesar, ha podido mejor que otro aclarar la confusion de los trabajos antiguos, y seguir el curso, los periodos, la declinacion, las *recrudescencias*, las *metamorfosis* de los diversos exantemas; ha necesitado, agrega, una paciencia infatigable cuando fué preciso desenredar hechos tan numerosos en un campo tan vasto para la observacion médica. Si se examina la innumerable série de afecciones que atacan al sistema dermoideo, nos convencerémos que en el vasto hospital de S. Luis, en que tantos objetos llamaban á la vez su cuidado y vi-

gilancia, pudo haberse extraviado su talento sin el poder tutelar de un método rigurosamente analítico; y este método preferible á los demas es el de los naturalistas.» Por mas que diga el autor este método nos parece arbitrario, y no hemos podido percibir los lazos que unen *este vasto conjunto*; Hé aquí su método:

I. TIÑAS, favosa, granulosa, furfurácea, amiantácea, mucosa;

II. Plicas, multiforme, solitaria ó en madeja, en masa;

III. HERPES, furfuráceo, escamoso, crustáceo, corrosivo, pustuloso, flictenóides, eritenóides;

IV. EFÉLIDES, lentiforme, hepática, escorbútica;

V. CANCRÓIDES;

VI. LEPRAS, escamosa, crustácea, tuberculosa;

VII. PIAN, rubóide, fungóide;

VIII. ICTÍOSIS, anacarada, córnea, pelagra;

IX. SIFÍLIDES, pustulosa, vejetante, ulcerosa;

X. ESCRÓFULAS, vulgar, endémica.

Siguen despues los exantemas agudos.

El Dr. *Willan* emprendió una escelente obra sobre estas afecciones; y su amigo el Dr. *Bateman* reasumió lo que este autor habia hecho conocer, llenando las lagunas que quedaban con observaciones propias; hé aquí la clasificación de este último, la cual nada tiene de comun con la precedente.

El Dr. *Bateman*, siguiendo á *Willan* admite ocho órdenes de afecciones del cútis: *papulæ, squamæ, exanthemata, bullæ, pustulæ, vesiculæ, tuberculæ, maculæ*.

Estas voces no están tomadas exactamente en su sentido vulgar, y el autor procuró fijar con exactitud su significacion: entiende por

«1.º *Papula*, una elevacion del cútis muy ligera, sólida, resistente y aguda, con una base inflamada, y que jamas contiene fluido, que suele ulcerarse en su punta, terminando por una costra.

«2.º *Squama*, una lámina de epidermis enferma, áspera, densa, blanca y opaca. Cuando las escamas aumentan formando masas irregulares, se llaman costras.

«3.º *Exanthemata*, manchas rojas, superficiales, de varias formas, esparcidas irregularmente por el cuerpo,

dejando intervalos de un color natural, y terminando por esfoliaciones del cútis.

» 4.° *Bulla*, una gran porcion de epidermis separada del cútis por la interposicion de un fluido trasparente y acuoso.

» 5.° *Pustula*, una elevacion del epidermis, cuya base está inflamada y contiene pus. Existen cuatro variedades: *phlyzaciun*, pústula ordinariamente ancha, elevada sobre una base áspera, circular, de un rojo muy vivo, y sustituida por una costra espesa, áspera, y de color oscuro: *psydraciun*, pústula pequeña, por lo comun irregularmente circunscrita, produciendo solamente una elevacion lijera del epidermis y terminando por una costra laminosa. Muchas *psydracia* aparecen ordinariamente reunidas, y llegan á ser confluentes; despues de la salida del pus, derraman un humor acuoso, que suele formar una lijera incrustacion. Hay dos variedades de la misma especie llamadas *achor* y *favus*. La primera es una pústula pequeña, puntiaguda, llena de una materia de color de paja, ofrece la apariencia y casi la consistencia de la miel, terminándose por una costra delgada oscura ó amarilla. La segunda es mayor, mas aplanada, no puntiaguda, y contiene una materia mas viscosa. Su base, que suele ser irregular, está ligeramente inflamada, y es sustituida por una erupcion amarillenta, semitrasparente, algunas veces celular, semejante á un panal de miel, de donde le viene el nombre.

» 6.° *Vesicula*, una pequeña elevacion orbicular del epidermis, conteniendo linfa, que á veces no tiene color y es clara, pero frecuentemente es blanca y opaca: es reemplazada por una costra ó por una erupcion laminosa.

» 7.° *Tuberculum*, un tumor pequeño, duro, superficial, circunscrito y permanente ó que supura parcialmente.

» 8.° *Macula*, un color insólito ó la falta de color permanente de alguna parte del cútis, por lo comun con cambio en su organizacion. En la acepcion ordinaria usa de las palabras *grano*, *erupcion fursurácea*, *costra*.

Cada uno de estos ocho órdenes contiene un gran número de géneros y especies.

La primera clasificación metódica de las afecciones del cutis se atribuye á *Plenck*, profesor de la universidad de Bada. Desde 1780 habia procurado sacar del olvido en que yacia esta rama de la medicina, y sus trabajos sirvieron de modelo al Dr. *Willan*. *Plenck* admite catorce órdenes de enfermedades cutáneas: 1.º *maculae*, 2.º *pustulae*, 3.º *vesiculae*, 4.º *bullae*, 5.º *papulae*, 6.º *crustae*, 7.º *squamae*, 8.º *callositates*, 9.º *excrementiciae*, 10.º *ulcera*, 11.º *vulnera*, 12.º *insecta cutanea*, 13.º *morbi unguium*, 14.º *morbi capillorum*. Es evidente que la clasificación de *Willan* está copiada de la precedente, por lo que M. *Bateman* no tiene razon en ridicularizarla. Como quiera que sea, lo repetimos, todas estas clasificaciones no nos parecen sino divisiones puramente arbitrarias.

J.-P. *Frank* que no hizo ningun tratado *ex professo* sobre las afecciones de la piel, pero que se estendió bastante sobre este asunto, en su *opitome*, consagra dos clases á estas enfermedades. La primera está dividida en dos órdenes, el uno comprende los exantemas desnudos, *exanthemata nuda*, que comprenden la erisipela, la escarlatina, la urticaria, las petequias; y el otro contiene los exantemas ásperos, *scabra*, que comprenden la miliar, la viruela, el sarampion, el penfigo y las aftas. La segunda clase comprende las erupciones impetiginosas; se divide en dos órdenes: el primero trata de las manchas y contiene los efélides, el cloasma, los equimosis, el eritema; el segundo las erupciones impetiginosas corrosivas, el porrigo, los herpes, el hydroa, la sarna, el sidracium, las tiñas y la lepra. Desde la publicacion de esta obra han aparecido dos tratados especiales sobre la materia de que tratamos, el uno de M. *Rayer*, hecho con el talento que caracteriza á este médico distinguido, y el otro de MM. *Cazenave* y *Schedel*. Este debe considerarse como la esposicion de las lecciones de nuestro sabio cólega el Dr. *Bielt* en el hospital de S. Luis, por lo que es muy recomendable. Por otra parte, sus autores se han aprovechado de los buenos escritos que hay sobre la materia, y ricos tambien de conocimientos habiendo hecho un estudio especial sobre estas afeccio-

nes, han dado una obra que puede considerarse como el estado actual de la ciencia sobre las afecciones cutáneas.

Estos jóvenes médicos tomando por base las lesiones elementales de la piel, como *Willan* y *Bateman*, han hecho pocas modificaciones en la clasificacion de este último. Solamente siguiendo á *M. Bielt* han trasportado ciertas erupciones de una clase á otra, creyendo que el patologista inglés no las habia colocado en su verdadero lugar.

Admiten los órdenes siguientes: *exantemas*, *vesículas*, *burbujas*, *pústulas*, *pápulas*, *escamas*, *tubérculos*, *manchas*: ademas han hecho siete de las enfermedades que, por su naturaleza, no pueden colocarse en ninguno de los órdenes enunciados; estas son: el *lupus*, el *pellagro*, los *sifilides*, la *púrpura*, el *elefantiasis* de los árabes, las *afecciones de los folículos sebáceos*, la *queloides*.

A pesar de que reconocen el mérito del profesor *Alibert*, ellos no adoptan su clasificacion, por no estar fundada sino en resultados, en los efectos consecutivos, en productos de la inflamacion &c.

No siendo nuestra intencion el dar un tratado completo de las enfermedades cutáneas, sino solo trazar los caracteres de las que se presentan con mas frecuencia, no seguiremos ninguna de dichas clasificaciones, no porque no las aprobemos, sino porque creemos que no son de ninguna utilidad práctica; trataremos de ellas en dos artículos, sin darle ninguna importancia á esta division. Distinguiéndolas en agudas y crónicas, no se nos ocultan las objeciones que pueden hacernos; ni ignoramos que las enfermedades crónicas empiezan muchas veces con la forma de agudas, y que de consiguiente deberian ocupar dos lugares en el mismo cuadro &c.; pero estos inconvenientes son muy cortos en un libro en el que no presentando sino una parte del cuadro, no se echa de ménos la falta de una clasificacion.

§ I. Elegmasias agudas del cútis.

En este artículo daremos los caracteres diferenciales de la erisipela, de la escarlatina, del sarampion, de las

petequias, de las viruelas, de la vacuna, de la zona, de la miliar, de la urticaria y del penfigo.

De la erisipela.

Esta es la flegmasia cutánea mas sencilla y mas fácil de conocer. Puede mirarse como el prototipo de la inflamacion: reúne, y del modo mas sencillo y completo, los caracteres que hemos atribuido á esta clase de afecciones. La intumescencia es poco sensible á la vista porque es general; por lo demas el curso de la erisipela es el mismo que espusimos en las generalidades. Hay varias especies de erisipelas. Las principales son la simple, la flegmonosa, la edematosa y la gangrenosa. Se complica con diversas flegmasias; cuando lo está con la inflamacion del cerebro ó de las meninges, le dan el nombre de maligna, y de gástrica cuando lo está con la inflamacion gastrointestinal &c.; tambien se ha dividido la erisipela en epidémica, esporádica, fija, ambulante, local, general, idiopática, sintomática, crítica &c.; cuyas distinciones no son todas de la misma utilidad.

La erisipela simple está caracterizada por una sensacion de prurito, de picazon ó por un verdadero dolor, acompañado de calor mas ó ménos vivo, de rubicundez intensa, difusa, que desaparece por la presion; pero vuelve así que cesa, y por una lijera intumescencia del cútis. A propósito callamos que el cútis se cubre de flictenas en la erisipela, y no en el eritema; porque á nuestro parecer es demasiado sutil esta distincion para conservarla, y el eritema no debe considerarse sino como la erisipela en su mayor simplicidad.

La erisipela simple suele anunciarse por fenómenos precursóres: el paciente manifiesta un mal estar general, laxitudes espontáneas, dolores vagos, pandiculaciones, bostezos, soñolencia, insomnio, cefalalgia, sed, inapetencia, calor en la piel, frecuencia del pulso &c.; otras veces los fenómenos locales se manifiestan sin pródromos.

El primer dia despues de un calosfrio mas ó ménos

largo y violento, se nota sobre una de las partes del cuerno rubicundez poco mas notable que en el estado ordinario, tumefaccion apénas sensible; siente el enfermo calor vivo, acre, y dolor pruriginoso, cuyos fenómenos aumentan progresivamente. La rubicundez llega á ser mas viva, sobre todo en el punto de su origen; se estiende, y se pierde insensiblemente en la parte sana del cútis, de modo que es muy difícil determinar sus límites; la tumefaccion aumenta á veces de modo que no se conocen ni las eminencias ni las depresiones naturales. El calor es ardiente, y el dolor intolerable. Hácia el tercero ó cuarto dia suele observarse una multitud de pequeñas pústulas del grueso de un grano de mijo poco mas ó ménos. El líquido que contienen se pone opaco, amarillo, pardo, y en seguida se deseca; otras veces suelen aparecer en esta época verdaderas flictenas, que pueden adquirir el volúmen de un huevo, las cuales encierran una serosidad mas ó ménos oscura que se derrama al exterior. La primera de estas erupciones recibió el nombre de *erisipela miliar*; la segunda el de *erisipela flictenóides*; distinciones enteramente inútiles.

Estos fenómenos locales van por lo comun acompañados de síntomas generales, como el calor de la piel, fuerza y frecuencia del pulso, sed viva &c., en fin, por todos los fenómenos febriles; pero cuando la erisipela es muy simple y benigna, corre sus períodos sin signo de reaccion.

Al cabo de cierto tiempo, rara vez ántes del tercer dia, ó despues del sétimo, dejan de aumentar los fenómenos enunciados y empiezan á disminuir de intensidad. La resolucion se efectua entónces, que es la terminacion ordinaria de la erisipela. Disminuyen insensiblemente el calor, el dolor y la tumefaccion; igualmente que los demas síntomas jenerales. El epidermis se desprende en forma de escamas, las costras se caen, y la lijera pastosidad que queda no tarda en disiparse.

Los fenómenos funcionales locales varian segun la region que ocupa la inflamacion erisipelatosa. Nos limitaremos, siguiendo á J.-P. Frank, á describir la erisipela de la cara, por ser la mas importante y la mas comun.

Por todas las partes de la cara puede comenzar la erisipela. Limitada en un principio á la frente, á la nariz &c., se estiende despues á las partes inmediatas: muchas veces, despues de haber corrido todos sus períodos en un lado, empieza en el otro. El lugar nuevamente atacado presenta el aspecto de la erisipela incipiente, mientras el opuesto ofrece el de la resolucion, una esflorecencia, una verdadera descamacion. La tumefaccion no es igual en todas partes: los párpados y los labios, á causa de sus tejidos, llegan á adquirir un volúmen desmesurado; de suerte que los ojos, hundidos ordinariamente en la órbita, parece que sobresalen y están completamente cerrados: los labios se ponen muy voluminosos; en fin, la cara presenta el aspecto de un odre ó de un balon. Las narices estando cerradas no permiten la introduccion del aire; el enfermo respira entónces por la boca, la cual tambien se abre con dificultad. La inflamacion se propaga fácilmente por las aberturas naturales, y por contigüidad al cerebro y sus cubiertas, á la laringe, á los bronquios, á la faringe y al esófago. Entónces se manifiestan los síntomas de estas inflamaciones. Esta erisipela se termina ordinariamente por resolucion; pero no es raro verla desaparecer casi súbitamente, para ser sustituida por una flegmasia visceral mas grave. Tambien suelen formarse abscesos en los ángulos de los párpados &c. Es muy funesto, y desgraciadamente muy frecuente, que la erisipela se propague hasta los tegumentos de la cabeza. Esta es la erisipela que se dirige las mas veces del exterior al interior, y la que con mas facilidad invade las meninges y el cerebro. Siempre tendremos presente el doloroso ejemplo de nuestro amigo el profesor *Béclard*, que murió víctima de esta terrible afeccion.

La erisipela flegmonosa es mas intensa que la precedente, estendiéndose hasta el tejido celular subyacente. La terminacion por supuracion es el fenómeno que establece entre ámbas la principal diferencia, aunque tambien pueda terminarse por resolucion.

Los síntomas generales y locales son mas notables. La

rubicundez es mas viva ó mas oscura, violada, desaparece por la presion ó conserva la impresion del dedo; calor ardiente; dolor lancinante, vivo, punjitivo; tumor ancho, profundo y duro. Los fenómenos de reaccion son muy considerables; la fiebre concomitante muy violenta; algunas veces al cabo de cinco ó seis dias, á consecuencia de una evacuacion alvina abundante, de sudor ó de orinas sedimentosas, pero regularmente sin que anteceda ninguna de estas circunstancias, la erisipela disminuye gradualmente y termina por resolucion; pero en los casos más comunes se efectua la supuracion. Entónces el dolor es pulsativo, su rubicundez disminuye principalmente hácia los bordes, el tumor se eleva en punta; despues se ablanda, percibese una fluctuacion evidente; y la abertura natural ó artificial de estos focos da salida á un pus blanco, espeso, amarillo, opaco, en una palabra loable; otras veces está mezclado con porciones del tejido celular; ó mina por entre los músculos &c.

En algunas circunstancias cuando el color del cútis es rojizo, lívido, y la tension estrema, se forman vesículas llenas de un líquido oscuro, las cuales se desgarran fácilmente y dejan ver en su fondo el cútis azulado, negruzco, en fin, gangrenado: esta es la *erisipela gangrenosa*. Dichas escaras se desprenden, una supuracion de buena naturaleza se establece, y las úlceras se cicatrizan; pero siempre no es tan favorable la terminacion de la erisipela gangrenosa, pues muchas veces el enfermo sucumbe. Hay otra especie de erisipela llamada edematosa, que sobreviene de dos maneras. En la primera cae en inflamacion un miembro edematoso; el cútis se pone rojo, violado, luciente: este color desaparece difícilmente por la presion, la cual deja una depresion que se disipa lentamente; hay ménos dolor y calor que en las especies precedentes. Esta erisipela se observa ordinariamente á consecuencia de las afecciones crónicas; no es mas que un epifenómeno consecutivo, de poca importancia.

En la segunda se manifiesta la inflamacion en un miembro sano: éste toma un color rojo, pálido, amarilloso, se pone semitrasparente, y sigue un curso lento

y poco intenso. Esta es *idiopática*, mientras que la primera es *sintomática*.

Uno de los caracteres de la erisipela es el trasladarse con la mayor facilidad de un lugar á otro, y en este caso la llaman *erysipelas saltans*. Comunmente pasa poco á poco de un lugar á otro, y entónces se dicen *erysipelas ambulans, reptans &c.* Es muy raro que esta flegmasia corra todos sus períodos en un mismo paraje; pero cuando así sucede se dice que está fija.

Otra propiedad no ménos característica que la precedente es la tendencia que tiene á manifestarse por intervalos, es decir, periódicamente.

Quando este exantema se muestra hácia la declinacion de una enfermedad aguda, la cual parece que disminuye con su aparicion, se dice que la erisipela es crítica. Estos ejemplos son raros, y cuando una erisipela sobreviene en el curso de una afeccion aguda es casi siempre una complicacion funesta.

La erisipela se complica con las flegmasias de las vísceras encefálicas, torácicas y abdominales: basta para formar una idea de esta complicacion el reunir los signos de dichas flegmasias con los de esta enfermedad.

Nos parece inútil, segun digimos, el describir el eritema, pues le consideramos como la erisipela mas simple y ligera. Sin embargo, *Bateman* creyó deber tratar de él en particular; y, cosa rara, *Frank* le coloca entre las afecciones impetijinosas, sin duda porque aparece muchas veces, y es por decirlo así habitual y tenaz.

Escarlatina.

La escarlatina es un exantema agudo, contagioso, que se desarrolla bajo la influencia de una causa específica capaz de inocularse. Esta erupcion generalmente no ataca mas que una vez al mismo individuo.

Pasado cierto tiempo de la aplicacion de la causa, siete dias, si la inoculacion se ha verificado, aparece la

erupcion; pero en el espacio intermedio se notan sintomas que, aunque comunes á otras flegmasias, son importantes de conocer.

Un mal estar general, calosfrios irregulares, abatimiento, alteracion del semblante, dolores, laxitudes espontáneas, sed, inapetencia, náuseas, vómitos, cefalalgia, insomnio ó soñolencia, movimientos convulsivos, calor del cútis, pulso frecuente &c., constituyen los fenómenos precursores de la escarlatina; á los cuales se deben agregar la rubicundez de los ojos, el dolor de la garganta y cuello, en fin, muchos de los síntomas de las flegmasias de las membranas mucosas.

La erupcion aparece al segundo y á veces solo al cuarto dia del aparato febril. Cuando es simple se manifiesta en la cara y el cuello bajo la apariencia de innumerables puntos rojos, que en poco tiempo se estienden por toda la superficie del cuerpo. Al segundo dia se van reuniendo y formando manchas de un rojo muy encendido, y hácia el tercero constituyen una erupcion continua en las estremidades y con especialidad alrededor de los dedos. Es raro que la erupcion sea de la misma manera en el tronco; sino que en él conserva la forma de manchas anchas, estensas é irregulares. El color rojo, encendido, escarlata, es mas subido principalmente en el dobléz de las articulaciones, en las ingles, axila, dobléz del brazo, alrededor de los lomos &c. El cútis suele ponerse áspero; pero semejante estado no puede confundirse con la salida que forma la erupcion del sarampion. Hácia el cuarto dia la escarlatina llega á su mayor grado de intensidad; la cara se pone abotagada, los ojos no pueden abrirse; la erupcion penetra en la boca, y puede estenderse mas ó ménos profundamente: despues de esto disminuye gradualmente y en el órden de su aparicion: y hácia el sétimo dia ha desaparecido enteramente, y la reemplaza al octavo ó noveno una especie de descamacion furfurácea.

Se distinguieron muchas especies de escarlatinas. *Bateman* describió una escarlatina *simple*, otra *anginosa*, y otra *maligna*. *J.-P. Frank* admite las mismas especies, y ademas las variedades de la complicacion con las fie-

bres biliosas, nerviosas &c.; y relativamente á la erupcion la divide en *lisa*, *pustulosa* y *miliar*. Los autores modernos describen una escarlatina adinámica, que es la misma escarlatina maligna.

La concomitancia de la angina con la escarlatina es casi constante, y uno de sus principales caractéres, por lo cual no podriamos pasarla en silencio. Esta especie es mas grave que la precedente.

Los fenómenos precursores son mas violentos; la garganta, faringe y esófago se inflaman; la deglucion es muy difícil y la estrangulacion parece algunas veces inminente: un aparato febril proporcionado se desarrolla, aumenta y disminuye con la erupcion.

El dolor y la hinchazon de la garganta pueden llegar á ser considerables; los músculos del cuello se ponen tensos y como si estuviesen comprimidos por una cuerda; sobreviene una salivacion abundante y algunas veces sanguinolenta; la lengua está muy roja y cubierta de aftas; las glándulas maxilares y parótidas participan tambien de la misma hinchazon; las paredes de la faringe están tapizadas por manchas blancas como ulceradas, y cubiertas de un humor puriforme.

La inflamacion puede invadir la laringe, en cuyo caso la respiracion es difícil, la sofocacion inminente, la voz ronca, y aun puede haber afonía, y en fin todos los signos de la angina traqueal.

Al cabo de dos ó tres dias se manifiesta la erupcion, la cual casi presenta los mismos caractéres que los asignados á la escarlatina simple. El cútis toma un color vinoso ó lívido. La tumefaccion es muy notable y general, y se opondrá á la flexion de las articulaciones. Ordinariamente el cútis es igual y liso; sin embargo, puede ponerse áspero, y cubrirse de pústulas ó flictenas, cuyas variedades son raras. Estas eminencias se reunen, forman chapas y caen; pero esta descamacion es muy lenta.

Durante el curso de la afeccion el cútis está caliente y rojo; el enfermo siente picazon intolerable y un calor ardiente. Los fenómenos generales de reaccion son por lo comun extraordinariamente violentos. La afeccion puede ir acompañada de la mayor parte de las flegmasias viscerales.

Hacia el sexto, sétimo ú octavo dia se calman los accidentes, la erupcion disminuye de intensidad y de extension; se seca, por decirlo así, y termina por la desecacion furfurácea, que sigue el orden de su aparicion. Los sintomas de la angina, igualmente que los fenómenos generales, siguen la misma progresion, aunque en ciertos casos duran algun mas tiempo.

La lengua se humedece y se cubre de una costra blanda, densa y blanca; suele sobrevenir un sudor abundante, orinas sedimentosas, diarrea &c.

La esfoliacion se opera con un prurito considerable; y cuando el cútis ha estado profundamente afecto se desprende el epidermis á pedazos; las uñas pueden separarse de los dedos, la lengua se despoja de su epidermis. Las costras de la nariz y de la garganta se caen, dejando úlceras, que se curan con mucha facilidad.

Los accidentes consecutivos y mas ordinarios de la escarlatina son: debilidad extrema, sensibilidad del cútis, persistencia de fenómenos jenerales, que indican el trabajo morbífico de algun órgano, infiltraciones serosas ya generales ya locales como en los miembros, en las articulaciones, en las cavidades del peritoneo, del pericardio, de las pleuras ó del cerebro: muchos de estos accidentes pueden causar la muerte.

Síntomas muy graves pueden acompañar á esta erupcion, y constituye entónces la escarlatina *maligna, gangrenosa y adinámica* de los autores.

Los síntomas precursores de esta especie de escarlatina son casi los mismos que los precedentes, pero con mayor grado de violencia. El abatimiento moral y la debilidad física son estremadas. Se declaran los signos de la angina; pero las partes de la garganta rojas y bermejas en el primer dia, no tardan en ponerse lívidas, azuladas, pardas, apizarradas, y exhalan al mismo tiempo un olor fétido; en fin, presentan el aspecto de la gangrena. La deglucion es difícil y á veces imposible; el cuello está tumefacto y doloroso; la voz apagada; las manchas cutáneas son pálidas, lívidas, negras, pequeñas, irregulares en su aparicion y desaparicion.

El cútis se pone frio, el pulso pequeño, miserable; el

semblante alterado y descompuesto; los ojos rojizos y lagrimosos; hay delirio; la agitacion, el coma y la pérdida de conocimiento se suceden de un momento á otro; en fin, todo el aparato de los síntomas cerebrales se desarrola; un líquido acre y fétido sale por la boca y narices, y corroe las partes inmediatas.

Estos síntomas suelen ir acompañados de una diarrea abundante, hemorragias por la boca, por el ano &c., que precipitan al paciente. Manchas purpúreas y verdaderas equimosis suelen tambien mezclarse con la primera erupcion.

Acontece la muerte en los primeros dias de la enfermedad ó hácia el fin del segundo y tercer setenario: la garganta, el esófago, la laringe, la traquearteria y algunas veces tambien el estómago y los intestinos están cubiertos de escaras gangrenosas.

Puede suceder al estado agudo un estado crónico funesto, ocasionado por ulceraciones consecutivas á la caída de las escaras gangrenosas y por la supuracion: los enfermos mueren consuntos, despues que una fiebre hética, sintomática, los ha ido estenuando por mas ó ménos tiempo. Cuando se cura el paciente la convalecencia es lenta y penosa. Los accidentes consecutivos de las otras especies son todavía mas temibles en esta.

Sarampion.

El sarampion es un exantema agudo, específico que se trasmite por contagio, y que por lo comun no ataca mas que una vez al mismo individuo en el discurso de la vida.

Despues de la accion de la causa y ántes que aparezca la erupcion se observan algunos fenómenos precursores que no están exentos de gravedad: laxitudes espontáneas, dolores en los miembros, insomnio ó somnolencia, horripilaciones vagas, llamaradas; sed, inapetencia, náuseas, vómitos, diarrea; ojos brillantes, rojos, lagrimosos; tumefaccion de los párpados, estornudos, evacuacion por las narices de un fluido claro y acre; dolor en la garganta; tos que en la primera edad es ron-

ea y análoga á la del crup; delirio, convulsiones. Pero todos estos síntomas no se presentan al mismo tiempo ni en un mismo individuo: muchos de ellos, como los últimos, no se manifiestan sino raramente, y aun en ciertos casos la erupcion se muestra sin que haya precedido ningun síntoma. Algunas veces se han observado hemorragias por las narices, por el ano ó por las partes genitales.

Hácia el tercero ó cuarto dia se ven aparecer sobre la cara y cuello una porcion de puntos rojos, algo salientes en su centro, mas sensibles al tacto que á la vista, redondos, separados; algunas veces irregulares, confluentes, y que se reunen en grandes chapas: van apareciendo sucesivamente por el tórax, por el vientre y por las estremidades; la erupcion acaba de desarrollarse á los dos ó tres dias, despues de los cuales las manchas disminuyen de estension y de intensidad, y son reemplazadas, en el mismo órden con que se presentaron, por escamas furfuráceas.

Todas las membranas mucosas participan de la afeccion, de suerte que la erupcion del cútis *parece estenderse tambien á estas membranas*. Pero lo que acabo de decir no es mas que una congetura mia; sin embargo, si atendemos á la constancia de las irritaciones pulmonares, brónquicas, gastrointestinales &c., que acompañan y complican al sarampion, tendrémos mucha probabilidad para creer que estas irritaciones no son estrañas á la naturaleza de la afeccion. Vemos que la erupcion penetra, por decirlo así, por la boca, bronquios, faringe &c.; hasta las partes genitales se afectan de esta irritacion concomitante y presentan algunas veces evacuaciones blenorragicas.

No podemos entrar aquí en pormenores sobre las flegmasias de las vísceras que complican frecuentemente el sarampion; bastará unir la descripcion de ellas á la de la enfermedad que nos ocupa para tener un cuadro completo; pero no podemos dejar de hablar de los fenómenos generales que se muestran en este exantema y le dan diferencias importantes.

Una agitacion considerable atormenta al paciente, el

cual varía á cada instante de posicion; el cútis está caliente y seco en el principio, húmedo y matoroso en el momento de la erupcion; el pulso duro y concentrado en los primeros instantes; despues muy desarrollado y frecuente; la sed es grande; las orinas rojas, escasas &c.

Estos fenómenos generales aumentan de intensidad no solo hasta el momento de la erupcion sino aun despues de ella, y suelen persistir cuando ya ha desaparecido; lo que nos confirma en la opinion de la existencia de la erupcion interior. Se ha observado ademas que las flegmasias coexistentes eran mas tenaces que las flegmasias simples ordinarias.

Se han distinguido muchas variedades de sarampion. Willan describió una, *rubeola sine catarrho*, en que no se observaba ni la inflamacion de las membranas mucosas, ni la fiebre sintomática: tambien dió á conocer con el nombre de *rubeola nigra* otra variedad, en la cual hácia el sétimo ú octavo dia los granos se ponen de repente lívidos, morenos, con mezcla de color amarillo.

Otros patologistas han distinguido tantas especies de sarampion cuantas son las diversas complicaciones que le acompañan. Han admitido de consiguiente sarampion simple, gástrico, nervioso, inflamatorio &c. Pero esto es á nuestro parecer sobrecargar los libros de menudencias superfluas.

La terminacion ordinaria del sarampion es la resolucion; á ménos que una flegmasia concomitante no haga sucumbir al paciente. Pero si la erupcion no es temible por sí misma, lo es por la convalecencia, en la cual diversos accidentes pueden atacar al enfermo; entre los cuales son los mas temibles la infiltracion general, las afecciones articulares, el infarto de las glándulas mesentéricas &c.

Suelen presentarse en la primavera ciertas erupciones, principalmente en los niños, que pueden tomarse por sarampion; pero su levedad, su poca duracion, ó al contrario su persistencia en algun modo crónica, la falta de fenómenos de reaccion, el haber padecido anteriormente sarampion el sugeto, y otra multitud de circunstancias, como la ausencia de una epidemia actual &c. servirán

para distinguir una erupcion de otra.

El sarampion tiene mucha analogía con la escarlatina; pero las manchas anchas y de un rojo escarlata de esta, ordinariamente poco salientes, bastan para distinguirla.

Petequias.

No pudiendo considerarse las petequias sino como un fenómeno morbífico sintomático, que acompaña á las afecciones tifóideas, no deben incluirse en el número de los exantemas. Ya hablamos de ellas en el primer volúmen.

La erupcion purpúrea es tambien un fenómeno sintomático. Estas dos erupciones, aunque semejantes para algunos, deben sin embargo distinguirse.

Las petequias son ciertamente una erupcion; desaparecen por la presion, y vuelven cuando ésta cesa. Las manchas purpúreas son verdaderas equimosis, verdaderas hemorragias subepidérmicas: se asemejan á las picaduras de las pulgas, cuyo disco estuviese borrado. Algunas veces adquieren cierta estension: el cútis sobre que se manifiestan está ordinariamente teñido de un color amarillo verdoso. Cuando la erupcion purpúrea es crónica, ó sobreviene en el escorbuto, puede resolverse: no sucede lo mismo en las enfermedades agudas, en las afecciones tifóideas y en las flegmasias graves: en estos casos los enfermos corren el mayor peligro.

Viruelas.

Con mucha indignacion vemos á ciertos hombres, cuya primera obligacion es la beneficencia y la humanidad, proteger la propagacion de este terrible azote. Al ver el furor con que persiguen el medio preservativo, ¿no diriamos que su ministerio era la destruccion de la especie humana? Enemigos implacables de toda mejora, de todo progreso, se les ve sostener y propagar la preocupacion, desanimar á las madres todavía vacilantes en su resolucion, y aterrirlas con el horroroso cuadro que les presentan y con las amenazas mas terribles. ¡Cuán dis-

tantes están de parecerse al respetable Pontífice que obligó á sus súbditos por medio de un decreto á recurrir á la vacuna, declarando inhábil para los empleos públicos á todo ciudadano romano no vacunado: loor á Pio VII, loor á este verdadero apóstol de la humanidad!

La viruela es una afeccion tan mortífera que, segun la espresion enérgica de *Frank*, ha hecho mas estragos que todas las péstes juntas. Esta erupcion fatal es debida á un principio específico contagioso: ordinariamente no ataca mas que una vez al mismo individuo; sin embargo, no faltan ejemplos de haberse padecido dos veces la enfermedad. Un corto número de personas parecen estar exentas de la infeccion; pero se cree que la habrán padecido en el cláustro materno, como algunos hechos parecen probarlo, ó que habiendo tenido solamente algunos granos de viruelas diseminados, habrán pensado que jamas las han padecido.

Esta enfermedad se caracteriza principalmente por unas pústulas elevadas, de vária magnitud, pero que no esceden del volúmen de un garbanzo cuando están aisladas: pueden ser confluentes, formando grupos, y afectan entónces una figura irregular, tienen una depresion en su centro, están llenas de un líquido al principio trasparente y despues opaco y purulento, que desecándose hácia el décimocuarto dia, se desprende formando una cicatriz honda, por lo comun permanente.

Se han establecido dos especies de viruelas, segun la cantidad de los granos: las discretas y las confluentes.

La primera se anuncia por cierto número de fenómenos precursores absolutamente iguales á los que acompañan á las demas flegmasias cutáneas, así nos escusaremos de repetirlos.

Hácia el tercer ó cuarto dia se ven aparecer sobre los labios, barba, mejillas, y en fin sobre toda la cara una multitud de pequeñas eminencias rojizas, duras, sobrecargadas poco despues de una pequeña vesícula, la cual contiene un líquido trasparente, rojizo. Estos granos se propágan con rapidez por el pecho, vientre, estremidades &c. cubriendo en veinticuatro horas toda la superficie del cuerpo. La cara y las manos se hinchan;

los ojos se abren con dificultad, y llegan á quedar enteramente cerrados; las articulaciones de los dedos no pueden doblarse. Las pústulas están separadas entre sí, y rodeadas en su base de una auréola roja; el dia despues de su aparicion el líquido se pone blanco y opaco, y su punta se achata. Ordinariamente en la cara se manifiestan primero estas mutaciones, que deben seguir despues en el resto del cuerpo. La erupcion es general y completa hácia el segundo dia, cesando entónces ó disminuyendo notablemente el aparato febril que le acompañaba.

La base de las pústulas se ensancha, se pone roja y es asiento de un dolor pungitivo. Hácia el tercer dia de la erupcion, la hinchazon general es mas considerable, especialmente en la cara y en las manos. Las pústulas aumentan de volúmen y el líquido que contienen se vuelve purulento. Pocas variaciones se notan en el cuarto, quinto y sexto dia; pero hácia el noveno ó undécimo el círculo rojo que rodea la base empieza á disminuir de color; las pústulas se achatan, y aparece en su centro, principalmente en la cara, un punto oscuro, que es el precursor de la desecacion. Las pústulas suelen abrirse y dar salida al licor que contienen, el cual se seca y forma una costra amarilla. Al cabo de algunos dias se desprenden algunas pústulas ó fragmentos de costras, y dejan descubierto el cútis rojo y en algunas ocasiones deprimido. La desecacion se opera del mismo modo, aunque algo mas tarde, en el tronco y estremidades. Ordinariamente de los quince á los veintiun dias se termina esta variedad de las viruelas, pero la enfermedad no lleva siempre la misma marcha.

Cuando se manifiesta la supuracion sobreviene comunmente un movimiento febril que se ha llamado fiebre de supuracion, y que persiste hasta la caida de las costras, y algunas veces mas tiempo todavía. En esta época el aire que rodea al paciente está impregnado de un olor específico repugnante, fácil de conocer, y que denota la existencia de un cuerpo particular probablemente dotado de la funesta propiedad de transmitir la afeccion; pero es necesario para esto que haya cierto número de pústulas.

En la viruela confluyente los accidentes son mucho mas graves. Los fenómenos precursores son mucho mas violentos é intensos, su duracion menor; la erupcion suele aparecer al segundo dia.

Manifiéstanse una multitud de granos mas pequeños, ménos elevados y muy aproximados entre sí, que muy pronto presentan vesículas poco aparentes, que se reúnen entre sí y toman un aspectò irregular. Reunidas de esta suerte forman anchas flictenas aplanadas, que cubren una parte de la cara y á veces su totalidad, de modo que parece una máscara. La auréola roja tiene ménos estension que en la especie precedente, lo que explica fácilmente la falta del espacio necesario, pues que está ocupado por las pústulas. La tumefaccion de la cara es tan grande que no se perciben ni eminencias, ni cavidades. La supuracion se presenta en los primeros dias y dura mucho tiempo.

La erupcion no se limita al cútis: se observa tambien en el interior de la boca, en la lengua y faringe, bajo la forma de pequeñas vesículas blancas y aplanadas. Algunos autores dicen que la erupcion penetra hasta el canal alimenticio; sin embargo otros, entre los que se encuentra *Frank*, dudan de esta asercion; pero este autor tuvo la prudencia de abstenerse de decidir esta cuestion, porque no tenia hechos con que apoyar su dictámen. Algunos modernos ménos reservados niegan completamente esta propagacion. Yo puedo afirmar que existe: he visto un canal alimenticio cubierto desde el esófago hasta el recto de las mismas pústulas que salen en la boca. El individuo habia muerto en el período de supuracion de unas viruelas confluentes.

Los fenómenos generales toman un carácter alarmante; con especialidad de los once á los quince dias estos fenómenos concomitantes llegan á su mayor grado de intensidad. Creemos inútil su descripcion, porque son comunes á todas las afecciones agudas violentas. Esta enfermedad termina frecuentemente en muerte. Cuando se cura la desecacion es muy tardia; algunas veces llega hasta el vigésimo ó vigésimoquinto dia. La cai-

da de las costras deja úlceras profundas mas ó ménos rebeldes.

Pueden desarrollarse algunas pústulas en la córnea: de aquí resultan manchas por lo comun incurables. En fin, esta terrible afeccion puede dejar rastros funestos é irreparables.

Entre las especies de viruelas sacadas de los caracteres de la fiebre concomitante descrita por los autores es fácil conocer las complicaciones de esta erupcion con las flegmasias de diversos órganos. Es evidente que la viruela nerviosa no es otra cosa mas que la complicacion de esta enfermedad con la meningitis ó la encefalitis. Sin embargo, un médico muy distinguido de nuestra época no admite esta complicacion; pero creemos muy difícil repugnarla, cuando hay lipotimias, sobresalto de tendones, carfologia, convulsiones, delirio, coma, agitacion, insomnio; cuando la erupcion es negra, que existen puntos gangrenosos y que las deyecciones son involuntarias. La coexistencia de la gastritis es todavía mas evidente en la viruela biliosa: el dolor del epigastrio sensible á la presion, las náuseas, los vómitos, la sed &c. denotan muy bien la inflamacion del estómago. La viruela inflamatoria es la complicacion de esta erupcion con un estado pletórico general, con algunas flegmasias parenquimatosas &c. Debemos, pues, remitirnos á la descripcion de las diferentes enfermedades que la complican.

Pero tambien se han hecho especies particulares segun la forma ó la naturaleza de la erupcion; y aunque no demos gran importancia á estos objetos puramente escolásticos, no debemos sin embargo omitirlas sin incurrir en la crítica.

Pasarémos en silencio la *discreta maligna* de Sydenham, igualmente que la que este autor llama *disentérica*, pues se comprenden en las especies complicadas de que acabamos de hablar; pero señalaremos la viruela cristalina discreta, cuyos granos, del tamaño de un guisante en el momento de la supuracion, están llenos de una serosidad trasparente; la berrugosa, en la cual las pústulas están arrugadas, endurecidas y ásperas, semejantes á las berrugas; no caen ordinariamente sino muy tarde, en ge-

neral al cabo de un mes; la algarrobosa, cuyas vesículas están vacías ó llenas de un humor blanco é icoroso: la viruela miliar, vesicular, purpúrea, que consiste en pequeñas pústulas miliares, raras, llenas de una serosidad muy clara, y que pone el cútis áspero y desigual.

La viruela confluyente presenta tambien algunas variedades, la confluyente regular de *Sydenham*; la confluyente cristalina de *Helvecio*; la viruela coherente, la negra, ó escorbútica, y la viruela acartelada del mismo autor; distinciones poco importantes, y de las cuales algunas pueden referirse á las especies descritas, tales como la escorbútica, por ejemplo, que no parece ser sino la viruela maligna &c.

Este sería, sin duda, el lugar de describir la inoculación; pero estando generalmente abandonado este medio preservativo, y habiendo sido sustituido por la vacuna, nos abstendremos de hablar de él.

Vacuna.

Fatigados con los cuadros sucesivos de nuestras enfermedades, detendremos la vista con placer en uno de los mayores servicios hechos á la especie humana. La vacuna es uno de los mas hermosos descubrimientos de los siglos modernos. No entraremos aquí en discusiones sobre el verdadero autor de una invencion tan útil: sea el que fuere es acreedor á nuestro agradecimiento. *Jenner* debe ser considerado como el verdadero inventor de la vacuna, porque sin él la humanidad no hubiera gozado de sus beneficios.

Encargado de vacunar los niños de un cuartel populoso (S. Marcelo), en calidad de médico de indigentes del dozavo distrito, he tenido repetidas ocasiones de observar la vacuna en todas sus formas, y me he convenido que habia motivo para escribir volúmenes enteros sobre las innumerables variedades de esta erupcion; sin embargo, el hombre que cultiva la ciencia con alguna filosofía no debe hacer caso sino de las diferencias que pueden ofrecerle alguna ventaja. La division mas importante bajo este punto de vista es la de vacuna preser-

vativa y no preservativa, *verdadera ó falsa*, como dicen en las escuelas, epíteto ridículo, pues que una vacuna, una neumonía &c. jamás podrán ser *falsas*. Cuando una enfermedad se asemeja á otra es menester distinguirla, aplicarle otro nombre y no llamarle falsa, pues que este epíteto nada significa.

La vacuna regular, normal, preservativa, se presenta con los caracteres siguientes: inmediatamente despues de la insercion del virus sobreviene una rubicundez irregular de algunas líneas de estension, parecida á la que podria producirse por una ligera frotacion; al mismo tiempo la parte se hincha algo. Estos fenómenos son instantáneos, y desaparecen en algunos minutos. Durante los tres primeros días no se notan sino las señales de una ligera picadura, sin la menor apariencia de inflamacion; pero al fin del tercero, algunas veces al cuarto, se manifiesta una pequeña eminencia roja, del tamaño de la punta de un alfiler, que ocupa precisamente el paraje de la picadura. Esta eminencia se va desarrollando poco á poco, haciéndose sensible á la vista y al tacto; su punta es aguda y hácia el quinto dia se pone trasparente; en el sexto se percibe, aunque débilmente, un líquido seroso, diáfano, algo amarillo; en el sétimo y octavo aumenta en estension, se achata ligeramente en su punta, aparece rodeada de una auréola roja, de algunas líneas de diámetro; en fin toma la apariencia de una pústula. Desde esta época se puede usar el fluido que encierra para vacunar. Este fluido parece contenido en pequeñas aréolas reunidas. En el noveno dia el líquido empieza á ponerse turbio y la auréola se estiende mas. El décimo y undécimo el líquido está ya todo turbio, se convierte en pus y ya no es propio para la inoculacion. La auréola disminuye hácia el dozavo dia; la pústula se pone morena, y comienza á desecarse. Esta desecacion dura hasta los veintiun dias; en fin, de los veinticinco á los treinta las costras se desprenden y dejan cicatrices semejantes á las que resultan de las viruelas, aunque algo mas anchas. Tal es la marcha de la vacuna regular.

Hay, sin embargo, algunas vacunas irregulares que

pueden preservar de las viruelas. Yo he visto no aparecer los granos hasta los diez y ocho días y producir una buena vacuna. Por poco que se haya practicado la vacuna es fácil distinguir la especie preservativa de la que no lo es. En ésta los granos nacen algunas veces desde el segundo día, se desarrollan prontamente, crecen, se desecan y caen ántes del noveno.

Willan, citado por *Bateman*, ha descrito muchas variedades de vacuna irregular: los granos presentan una forma diferente; carecen algunas veces de auréola, ó bien esta es de color de escarlata; en otros casos se presentan úlceras en lugar de pústulas &c.; siempre deberémos desconfiar de una vacuna que no presenta los caracteres que hemos atribuido á la especie preservativa.

Un exantema agudo, naciente, afecciones crónicas del eczema, enfermedades herpéticas, la tiña, la costra láctea &c. pueden trastornar, suspender ó impedir el desarrollo de la vacuna y destruir su efecto preservativo; un virus vacuno muy antiguo ó mal conservado, instrumentos oxidados, en fin, una multitud de circunstancias pueden tener una influencia neutralizante, y aun producir diversos accidentes.

Varioloides.

Hace tres ó cuatro años que reinó en París una erupción tan semejante á las viruelas, que la confundieron con ellas muchos médicos de los mas prácticos; y se llegó á decir que las viruelas podían atacar muchas veces á un mismo individuo, y manifestarse aun en los que estaban vacunados. La erupción de que hablamos atacaba igualmente á los vacunados que á los que habían padecido las viruelas. De aquí se originaron multitud de acusaciones contra la vacuna, de discusiones escandalosas y lo peor de todo funestas para la humanidad. El año pasado reinó la misma afección en Marsella, y ocasionó numerosas víctimas. *M. Robert*, médico de aquella ciudad, la ha descrito y señalado las diferencias que la distinguen de las verdaderas viruelas. Remitimos al lector al *Journal hebdomadaire*, números del 7 y 14 de

Marzo del año de 1829, donde encontrará lo que se ha dicho sobre el particular. Este médico trata de probar especialmente la identidad del virus varioloso y del virus vacuno; pero hay entre ellos una diferencia muy notable, pues el primero produce una erupción general constantemente (los casos en que no sucede esto, no nos parecen auténticos), mientras que en el segundo no hay semejante cosa. M. *Guillou* había emitido ya la misma proposición.

Segun los médicos que han escrito sobre la varioloides se distingue ésta de las verdaderas viruelas por los caracteres siguientes: el pródromo de aquella afeccion es generalmente mas corto que el de las viruelas; el tiempo trascurrido entre la invasion y la erupcion es menor. Desde el segundo dia se observan ya ciertas manchas rojas diseminadas por la cara, que despues se extienden por toda la superficie cutánea; el desarrollo de las pústulas es casi igual al de las viruelas, tardan el mismo tiempo y presentan el mismo aspecto; se elevan tambien en punta y luego se achata su ápice; el líquido que contienen es opalino en los primeros dias, despues puriforme &c.; así, en esta parte del curso de la enfermedad es muy difícil distinguir estas dos afecciones; pero despues los fenómenos difieren esencialmente. La desecacion de los granos de la varioloides se hace rápidamente. Las costras se forman y caen en pocos dias. La principal diferencia de estas dos afecciones consiste en la rapidez del curso del período decrecente.

La varioloides puede ser discreta ó confluyente; dejar cicatrices en la piel y aun ocasionar la muerte. Sin embargo, es ménos funesta que las viruelas.

Esta erupcion ataca, como hemos dicho, á las personas vacunadas y á las que han padecido las viruelas; pero se ha observado que en estos era mas benigna; de lo que se ha deducido que tales circunstancias modificaban su naturaleza.

La descripción que MM. *Cazenave* y *Schedel* han dado de la viruela modificada nos parece que pertenece á la varicela.

Viruela volante, varicela, viroleta.

No es cierto que esta ligera afección se desarrolle bajo la influencia de un principio contagioso; sin embargo, parece que no afecta mas que una vez al mismo individuo.

Vamos á considerarla respecto de su semejanza con las viruelas: es tal que ha hecho creer que la misma persona habia padecido dos veces las viruelas.

Los fenómenos precursores son nulos ó muy ligeros; y los de reaccion apénas sensibles. La erupcion está ordinariamente diseminada, las pústulas esparcidas por toda la superficie del cuerpo. Desde el segundo dia llega á su mayor grado de desarrollo, se desecan y caen á los tres ó cuatro dias despues de su aparicion; las señales que deja son ligeras y fugaces; sin embargo, he visto una jóven en quien dejó vestigios muy parecidos á los de las viruelas; pero no me quedó duda alguna, porque la vacuna que le practiqué se desarrolló del modo mas regular. El fluido contenido en las viruelas volantes no adquiere jamas ni la consistencia ni la opacidad del pus. Tales son los caractéres que *Cullen* atribuye á esta erupcion inocente.

Zona, zoster &c.

La zona es una erupcion que siempre me ha maravillado por su singularidad. En efecto, es muy extraordinario y aun admirable que una erupcion no ocupe sino la mitad de la cintura: ¿de qué dependerá semejante disposicion?

J.-P. Frank dice que esta afección es muy rara y que no la ha observado mas que cuatro veces. Es muy comun en el hospital de la *Salpêtrière* donde hemos tenido repetidas ocasiones de observar las enfermedades cutáneas bajo todas sus formas?

Los caractéres locales de la zona son: sensacion de ardor, de dolor, de picazon, y de calor acre y urente en toda la parte amenazada de la erupcion: rubicundez lí-

gera acompañada de una multitud de pequeñas vesículas puntiagudas, transparentes, al principio discretas y después confluentes. La zona empieza unas veces por la parte inmediata á la columna vertebral, y se propaga hasta la parte media anterior del tronco; otras procede á la inversa; en fin, puede empezar por el vacío. En todos estos casos se desarrolla de modo que en la parte que fué primero atacada está ya determinada, cuando en la que lo fué últimamente se halla en sus primeros rudimentos. Las vesículas al principio discretas y transparentes, se vuelven confluentes, azuladas, negras, opacas, y se achatan en su centro; aparecen bajo formas irregulares, en racimos &c.; su base está rodeada de un círculo rojo de bastante estension; al cabo de algunos días las pústulas se desecan, forman costras, y se desprenden; pero el dolor vivo persiste con mucha tenacidad.

Aunque el asiento mas comun de la zona sea una de las dos mitades del tronco, sin embargo, yo la he observado en la cara, en el cuello y en las estremidades superiores é inferiores. La he visto empezar en la parte superior del esternon, seguir por el hombro, y llegar por la parte anterior del brazo hasta las estremidades de los dedos, donde concluía; otras veces se ha dirigido por la parte posterior de la estremidad torácica, y ha terminado en la parte media del dorso &c. Esta erupcion es muy fácil de conocer; no es contagiosa, así como tampoco lo son las flegmasias de que vamos á tratar.

Miliar, milios, calentura sudatoria, púrpura blanca &c.

A pesar de los escritos de una infinidad de autores, ó quizas por estos mismos escritos, hay mucha discordancia acerca de la enfermedad de que tratamos. ¿La miliar es un exantema, una flegmasia idiopática del cútis, ó bien no es sino un síntoma, como las petequias en el tifo? ¿Esta erupcion puede sobrevenir en una multitud de afecciones, ó no es sino el síntoma de una enfermedad especial? ¿Bajo el nombre de miliar se ha descrito siempre la misma enfermedad?

De Haën, y algunos otros, consideran la erupcion de que hablamos como un simple fenómeno sintomático. Los médicos modernos, habiendo tenido ocasion de ver erupciones de esta forma en casi todas las enfermedades, convienen en que es sintomática y que merece poca importancia. Creemos que lo que da lugar á la diversidad de pareceres es que la afeccion puede ser idiopática, es decir, una flegmasia particular del cútis, cuyo fenómeno principal es la erupcion y otras veces un exantema accidental.

Bateman cree que esta erupcion no es análoga al *sar-rampion*, á la viruela &c.; pero sí que es sintomática. *M. Chomel* declara positivamente que no existe afeccion alguna que pueda llamarse fiebre miliar.

Como quiera que sea, los caractéres de esta erupcion son los siguientes: en el principio aparecen unas vesículas muy pequeñas, trasparentes, llenas de una serosidad clara, diáfanas, algunas veces rojas, y cuya base está inflamada. Yo he visto algunas cuya base no estaba rojiza, y sus granos parecian perfectamente gotitas de sudor: esto es lo que han llamado *sudamina* los autores. En poco tiempo adquieren una opacidad láctea opalina; estas vesículas son redondas y del grandor de un grano de mijo. La erupcion suele ir precedida de fenómenos febriles, de abatimiento, de sudores agrios y abundantes, y acompañada de una picazon muy viva.

El curso de la miliar es irregular, puede aparecer y desaparecer muchas veces; su duracion varía desde siete hasta diez dias. Suelen desarrollarse aftas sobre la lengua y en la faringe. Se termina por una especie de desecacion y de esflorescencia.

Segun la opinion de *Willan* ha desaparecido esta enfermedad casi del todo desde que no usan los métodos escitantes. *Sydenham* era de la misma opinion, que fué adoptada tambien por *de Haën*, *Wite de Manchester* y por otros médicos que ya hemos citado; pero los hechos no confirman esta asercion, porque los mas recientes y que son de gran peso, como que se deben á *M. Rayer*, militan contra esta opinion. Los enfermos que asistia este médico fueron tratados por el plan antiflogístico, y

sin embargo la miliar no dejó de manifestarse. Por lo demás esta especie de epifenómeno es de tan poca gravedad que apenas merece nuestra atención.

Urticaria.

La urticaria es una de las erupciones mas ligeras que afectan la especie humana; sin embargo, es una de las mas agudas. No dura comunmente mas que algunas horas, y es muy raro que pase de tres dias, aunque produce fenómenos de reaccion bastante grandes. A pesar de la poca importancia de esta erupcion *Bateman*, siguiendo á *Willan*, admite seis especies: *Febrilis, evanida, perstans, conferta, subcutanea, tuberosa*. *J.-P. Frank* reconoce tres: la *maculosa*, la *vesicular* y la *tuberculosa*; comprende en ésta la que han llamado *essera* los autores.

Los tumores que constituyen en su estado mas simple la erupcion ortigosa, esto es, semejante á los que producen las ortigas, duros, blancos, amarillos, del tamaño de una uña, mas ó ménos salientes, irregulares, rodeados en su base de un círculo rojo, se desarrollan instantáneamente sumergiendo los brazos en agua fria, y desaparecen poco despues de secadas estas partes, y que recobran su temperatura natural. No hay en estos casos ningun síntoma general, y el escozor apenas es notable; pero la urticaria rara vez es tan aguda.

Al cabo de algunos dias de un estado febril, despues de ciertos fenómenos precursores, se manifiesta la erupcion acompañada de picazon y prurito insoportable. Uno de los fenómenos mas singulares de esta afeccion es que aumenta con el frio y disminuye con el calor: "*Illud enim singulare habent, quòd in frigido magis emergant, et in calido evanescant.*" *Vogel, &c.*

Esta erupcion cubre toda la superficie del cuerpo, pero de un modo irregular. La escita la frotacion; es ménos activa por el dia que por la noche, en la cual hay un ligero paroxismo. Los síntomas febriles, el calor, la picazon y el insomnio pueden durar ocho dias; algunas veces se observa una ligera descamación.

Las diferencias en la duracion, en la frecuencia de las

recidivas, en el número de granos, en ser mas ó ménos salientes, su mayor ó menor volúmen &c. han servido de base para la distincion de las diversas especies; pero nos parecen poco importantes para esponerlas aqui.

Penfigo.

Cullen, Frank, Willan y *Bateman* están conformes en borrar el penfigo del número de las afecciones idiopáticas acompañadas de un aparato febril; el último de estos autores reduce esta enfermedad al género *ponfolix*, del cual, segun su maestro y amigo *Willan*, admite tres especies, á saber: *pompholix benignus, diutinus, solitarius*.

El primero está caracterizado por la aparicion sucesiva de vejiguillas trasparentes, del tamaño de un guisante y á veces de una nuez, llenas de un líquido seroso, claro, amarillo, semejantes á verdaderas ampollas, sin ninguna inflamacion, que rompiéndose al cabo de tres ó cuatro dias, dan salida á la serosidad que contienen y se curan prontamente. La cara, el cuello y las estremidades son los parajes en que residen con especialidad.

Puedo afirmar que he visto este estío muchos casos de penfigo, cuya base estaba inflamada, sobresaliente, dura y rodeada de una verdadera auréola. Estas vesículas se asemejaban mucho á la picadura de ciertos insectos. Estaban diseminadas; y cuando se rompian, la parte subyacente se quedaba hinchada por algunos dias: sin duda que este era el penfigo descrito por *Sauvages* y puesto en duda por *Cullen*. El *ponfolix diutinus* se le acerca mucho, pero es mas grave.

Terminaremos aqui el diagnóstico de las enfermedades agudas del cutis. Hemos dado los caracteres distintivos de las mas importantes: las que no hayamos descrito, ó son muy raras, ó tan ligeras que no deben mencionarse en una obra elemental. Remitimos al lector á las obras escritas *ex professo* sobre esta materia, y á las lecciones de nuestro sabio cólega el Dr. *Bielt*.

Mas adelante hablaremos de las flegmasias que se estienden hasta el tejido celular subcutáneo.

§ II. Flegmasias crónicas del cútis.

Nos limitaremos solo á trazar los signos característicos de las principales afecciones crónicas, como lo hemos hecho respecto de las agudas. Las mas frecuentes en la práctica son los herpes, la tiña, la sarna, el prurigo &c.

No trataremos de las manchas, efélides, de la plica, ictiosis, lepra &c., afecciones cuyo conocimiento es mas curioso que útil, pues ó son incurables, ó muy raras, ó inciertas.

Sarna.

La sarna es una erupcion eminentemente contagiosa: aparece de ordinario bajo la forma de pequeñas vesículas poco sobresalientes, transparentes, llenas de un líquido seroso, viscoso, amarilloso, que determinan un prurito muy vivo, y se muestran especialmente en el doblez de las articulaciones.

Despues de un período de incubacion mas ó ménos largo, que segun la edad, sexo, constitucion, estacion &c., se estiende desde cinco á seis dias hasta muchas semanas, se manifiesta en el punto que estuvo sometido al contagio una rubicundez débil, calor y picazon. Mirando el paraje con atencion se perciben ligeras eminencias, en cuyo ápice se ven unas vesículas transparentes. El prurito se aumenta por todas las causas que escitan la circulacion, y con especialidad por el calor de la cama. Los granos, ó mas bien su base, está roja, otras veces tienen el color del cútis. La erupcion pasa poco á poco á las partes inmediatas, los granos se desarrollan mas y se percibe mejor la vesícula. Se propagan, se estienen y se aproximan hasta tal punto que la porcion del cútis que los separa participa de la inflamacion. El prurito aumenta y se hace insoportable, los enfermos no pueden resistir el deseo de rascarse, se desgarran con sus uñas las vesículas, cuyo fluido se derrama, se seca y forma costras ligeras y poco adherentes. Esta erup-

ción ocupa particularmente el intervalo de los dedos, el dobléz de la muñeca y todas las partes del cuerno cuyo cútis es fino y delicado: no es raro que se estienda por toda la superficie cutánea cuando no se usa ningún tratamiento. Los granos pueden adquirir el volumen y el carácter de pústulas en los individuos en quienes predomina el sistema circulatorio y respiratorio.

Esta enfermedad procede con tanta mas energía y rapidez cuanto mas fuertes, mas jóvenes y mejor constituidos son los individuos afectados de ella; y recorre sus periodos con mas lentitud cuando los enfermos son ancianos y débiles. Se observan las mismas diferencias con respecto á los climas y á las estaciones.

Se han exagerado mucho los accidentes que ocasiona la sarna. Está casi probado que las alteraciones orgánicas concomitantes, descritas como productos de aquella, eran en general anteriores ó puramente accidentales.

Se ha creído que la sarna era producida por un insecto particular llamado *acarus scabiei*. Un gran número de autores célebres afirman haberle visto, y algunos le describen con exactitud. *Ingrassias* y *Joubert* habian sospechado su existencia; *Mouset* habló de un modo mas positivo; *Morgagni* afirmó haberle visto; *Francisco Redi*, *Linneo*, *de Geer*, *Fabricio*, *Latreille* trataron de fijar sus caracteres; *M. Galés* asegura haberle encontrado siempre que le ha buscado. Ultimamente el profesor *Duméril*, en una epístola publicada en la Clínica de los hospitales, atestigua haberle visto, hace treinta años, con la simple vista: este sabio profesor da á entender que los que no le han visto no saben servirse de la lente. Sin embargo, las investigaciones de *M. Alibert* y principalmente las de *Bielt*, seguidas con la mayor perseverancia, hechas con todas las precauciones posibles, no han manifestado jamas este insecto.

J.-P. Frank, desechando con razon todas las distinciones minuciosas, no admite sino una especie de sarna: lo mismo hace *M. Bielt*. Este proceder nos parece mas filosófico que el de los autores que tratan de multiplicar las distinciones.

La sarna es, en general, fácil de conocer; sin embargo,

hay muchas erupciones con las cuales puede confundirse.

Las principales enfermedades que pueden equivocarse con la sarna son las siguientes: *lichen simplex* et *urticatus*, *prurigo*, *eczema rubrum* et *impetiginodes*, *ecthyma*. Vamos á esponer, á causa de esta circunstancia, los principales caractéres de estas erupciones.

Prurigo.

El *prurigo* es una erupcion no contagiosa, muy comun en los ancianos, y que se observa con frecuencia en el hospital de la *Salpêtrière*. Se diferencia de la sarna en que no es contagioso y en que su asiento es el tronco y las estremidades, y no el dobléz de las articulaciones. Los granos del *prurigo* tienen por otra parte mucha analogía con los de la sarna. Con todo *Willan*, y con él *Bateman*, le coloca en el órden I.^o de las pápulas, miéntras que á la sarna le designa el órden V de las pústulas: admite tres especies que llama *mitis*, *formicans*, *senilis*.

El *prurigo* consiste en unos granos pequeños, duros, poco salientes, muy difíciles de percibir en los primeros dias de la invasion, porque conservan el color del cútis, pero que no tarda en verse distintamente, porque el prurito que ocasionan obliga al paciente á rascarse con fuerza, lo que hace que se rompa su ápice y se cubra de un pequeño coágulo de sangre. El pecho, el cuello, los hombros y el dorso son los parajes que ocupa esta erupcion con preferencia; pero bien pronto se propaga á las estremidades con especialidad á las torácicas. El dobléz de las articulaciones y el intervalo de los dedos están exentos por lo comun de esta erupcion.

La sensacion producida por el *prurigo* es pénosa y desagradable, y se parece al hormigueo que producen ciertos insectos en el cútis.

Liquen.

Las principales diferencias que existen entre el líquen y la sarna consisten en que el primero está constituido

por granos duros con mutacion de color en el cútis ó sin ella, miéntras que la otra se manifiesta bajo la forma de pequeñas vesículas rodeadas de una auréola rojiza. El líquen no es contagioso; se estiende á lo largo de los miembros, ocupa el dorso de la mano, la cara &c., y nunca el dobléz de las articulaciones. Estos caractéres bastarian para conocerla, mas la descripción siguiente señalará mejor la diferencia.

El líquen simple es una erupcion de granos rojizos, que nacen primeramente en la cara ó en los brazos y despues se estienden en tres ó cuatro dias por el tronco y los miembros inferiores; va acompañada de un hormigueo incómodo, pero no de prurito. Puede quedar estacionaria durante una semana, despues se pone pálida, y términase por una verdadera descamacion, por esfoliaciones farináceas, y no por costras; su duracion varía mucho, M. *Bielt* la ha visto durar muchos años.

Lorry traza los signos distintivos de la sarna y del líquen del modo siguiente: *Primò à scabie differunt, quòd papulæ illæ vulgò magis confertæ sint et elatiores; secundò, quòd rubicundæ magis et minus aridæ sint; tertio, quòd sæpè sanatis febribus superveniant; quartò, quòd latiores sint, et sæpius recidivam patiantur quàm vera et legitima scabies; quintò, quòd in fursurem abeant notabilem; sextò, demùm, quòd remediis sanentur à scabiè curatione alienis.*

La especie llamada *lichen urticatus*, que agrega *Bateman* á las descritas por *Willan*, se asemeja poco á la sarna: consiste en pápulas anchas, elevadas, semejantes á las mordeduras de las chinches ó de los mosquitos, inflamadas, pruriginosas, ardientes, *desprovistas de vesículas*, que tienen su asiento en el cuello y en la cara; irregulares en su modo de aparecer y de desaparecer.

Los granos se reúnen algunas veces y se hacen confluentes; terminan por una verdadera descamacion.

Los autores que han escrito sobre las afecciones cutáneas distinguen siete especies de esta enfermedad, que denominan *simplex, pilaris, circumscriptus, agrius, lividus, tropicus et urticatus*. Seria traspasar los límites que nos hemos propuesto si nos detuviésemos en dar los

caractéres de todas estas especies.

Ectima, sidracia de Frank.

Esta erupcion pustulosa no es contagiosa; es tan rara en Francia que nos abstendriamos de hablar de ella si no tuviera tanta semejanza con la sarna cuando ésta viene complicada con pústulas. Pero no entraremos en menudencias sobre sus especies, que son las siguientes: *ecthyma vulgare, infantile, luridum, symptomaticum, cachecticum.*

El ectima en su mayor grado de sencillez es una erupcion formada de pústulas duras que se manifiestan en las estremidades, en el cuello y en los hombros, que se desarrolla en tres ó cuatro dias; rodeadas de un círculo inflamatorio, sobrecargadas de una vesícula llena de pus, la que se rompe á los dos ó tres dias, se derrama la materia purulenta y es sustituida por un fluido ménos consistente; se convierte despues en escamas oscuras, que se desprenden al cabo de una semana.

La forma de la erupcion, su curso, sitio, naturaleza &c. no permiten confundirla con la sarna.

Esta erupcion debiera haberse colocado entre las afecciones agudas del cútis; pero no la hemos descrito aquí sino para ilustrar el diagnóstico de la sarna.

Eczema.

Se han descrito tres especies de eczemas, llamadas: *solare, impetiginodes, et rubrum*; de los cuales los que ofrecen mayor semejanza con la sarna son los dos últimos.

Esta afeccion vesiculosa no se comunica por contagio. El eczema impetiginóides es una erupcion formada por pequeñas vesículas separadas, llenas de un líquido trasparente; adheridas con fuerza al cútis, un poco proeminentes, que se elevan y crecen con lentitud, ocasionando calor, picazon y aun prurito. Estas vesículas se rompen al cabo de cierto tiempo, y dan salida á un fluido que inflama y corroe las partes inmediatas. El epidermis se

pone duro, desigual y rojo. El asiento regular de esta erupcion son las manos, los brazos, el pecho, el cuello y los hombros; pero no es raro verla invadir toda la superficie cutánea. Lo que la distingue de la sarna es que esta no ocupa regularmente la palma de las manos y la planta de los pies, sitios que aquella ataca frecuentemente; y en que produce una picazon muy diferente del prurito de la sarna; por último, en que no es contagiosa.

El eczema rojo es precedido de hinchazon, rubicundez y tension, y se manifiesta ordinariamente en la parte interna y superior de los muslos y en el escroto. Las ingles, las axilas, las sangrías de los brazos y la muñeca suelen ser tambien asiento de la erupcion. Esta consiste en una multitud de vesículas pequeñas, transparentes, que adquieren en dos ó tres dias el volúmen de la cabeza de un alfiler, y se vuelven lechosas. Este carácter la distingue eminentemente de la sarna y de los demas exantemas cutáneos. Suele ocupar toda la superficie del cuerpo, determinando una hinchazon mas ó menos considerable, una gran sensibilidad y una fuerte comezon.

Cuando se rompen las vesículas se derrama un líquido acre que irrita las partes inmediatas; este líquido se condensa y exhala un olor fétido; se forman escoriaciones generales y grietas profundas en el doblez de las articulaciones; en fin, costras escamosas, amarillas, que se desprenden al cabo de un tiempo mas ó menos largo, segun la estension é intensidad de la enfermedad.

Herpes.

Admiro el talento de J.-P. Frank cuando trata de hacer desaparecer las distinciones superfluas, que en lugar de facilitar embarazan el estudio de las enfermedades. Este autor dice, y yo sigo con placer su opinion, que las divisiones de los herpes fundadas únicamente en las apariencias exteriores no espresan mas que los diferentes grados de su intensidad ó la diversidad de su asiento, y que de ningun modo deben considerarse como especies particulares. Sin embargo, admite á imitacion

de Galeno cinco especies de herpes: el farináceo, el miliar, el corrosivo, el fagedénico y el interno.

El profesor *Alibert*, á quien reprende *Bateman* de haberse servido de la palabra herpes de un modo vago é indefinido, admite mas especies: el *furfuráceo*, *escamoso*, *crustáceo*, *corrosivo*, *pustuloso*, *slictenóides* y *eritemóides*. Estas distinciones serian importantes si estuviesen fundadas en caracteres invariables, tales por ejemplo como los de la lesion elemental, y si debieran modificar su tratamiento.

La crítica de *Bateman* no es infundada, pues que se colocan bajo una misma denominacion objetos distintos. Sin embargo, se puede decir que las afecciones cutáneas designadas con el nombre genérico de herpes, aunque se presentan bajo diversas formas, no dejan de tener sus puntos de contacto.

Los herpes están formados, en general, por pequeños granos rojizos, transparentes, amarillosos, rodeados de una auréola roja, inflamados en su base, formando racimos; ocasionan un prurito muy vário, un sentimiento ligero de escozor, picazon, punzadas, tension &c. Los granos se rompen espontáneamente ó por la frotacion. Suelen sobrevenir úlceras rebeldes, de las que sale una materia icorosa irritante. En fin, se forman escamas y costras, que se caen luego. Estos exantemas crónicos están ordinariamente exentos de fenómenos generales, y parece cierto que no se comunican por contagio.

Es difícil colocar en esta definicion el herpes furfuráceo de *M. Alibert*, el cual consiste en una simple eflorescencia del epidermis sin alteracion del cuerpo mucoso. *Frank* establece una especie particular con el nombre de porrigo, y *Bateman* la coloca en el género *squamæ*, y la denomina *pitiriasis*.

Vamos á esponer los caracteres de estas erupciones que nos han parecido mas notables.

El herpes farináceo de *Sauvage*, al que debe referirse el furfuráceo de *Alibert*, el porrigo y el cloasma de *Frank*, y el pitiriasis de *Bateman*, puede ser la lepra simple, el herpes escamoso &c., que me parecen variedades poco importantes de una misma afección, está ca-

racterizado por la separacion del epidermis bajo la forma de polvo ligero ó de escamas de diversas dimensiones y de formas diferentes.

Estas eflorescencias suelen ser precedidas de pequeños granos imperceptibles á la simple vista, poco sensibles al tacto, sin variacion de color en el cútis, raramente rojos; ocasionan un prurito mas ó ménos vivo, y pueden ocupar todas las partes del cuerpo.

Las costras, de cualquier forma y color que sean, no debieran haber servido de base para formar especies; pues son efecto secundario poco á propósito para servir de carácter diagnóstico. Estas costras son el resultado de la exhalacion y de la concrecion sobre el cútis, de una materia puriforme segregada por ciertos granos ó por alteraciones particulares, mas ó ménos superficiales, de los tegumentos: este es el herpes miliar de los antiguos. Manifiéstase en muchos puntos de la superficie cutánea una tumefaccion acompañada, ó mejor, precedida de prurito, de calor y de tension, una rubicundez mas ó ménos grande, y un dolor insoportable despues de la comida y durante la noche. Se levantan sobre esta parte sensiblemente inflamada una multitud de pápulas, algunas veces pústulas y aun vesículas que contienen un líquido variable, que se pone blanco, opaco, y sale al exterior por la rotura de los granos, la cual puede ser espontánea ó producida por la frotacion. La base de las pústulas está ulcerada; el fluido que dan se deseca para formar escamas ó costras grises, amarillosas, densas ó delgadas, que se desprenden con facilidad ó están adherentes &c., circunstancias que hicieron admitir un gran número de variedades de herpes enteramente superfluas. El pustuloso, la mentagra, la gota rosada, la miliar, los herpes crustáceos, no son sino variedades de esta especie. El herpes flictenóides no difiere de ella sino por el volúmen considerable de las vesículas; es muy dudoso que esta variedad sea un verdadero herpes. No creemos que la zona, incluida por algunos en el número de estas erupciones, tenga el carácter herpético; sino que mas bien es una flegmasia aguda.

Debemos hacer particular mencion del herpes corrosivo de M. *Alibert*, llamado por los antiguos fagedénico: está caracterizado por úlceras que se estienden con admirable rapidez, y destruyen mas ó ménos profundamente los tejidos que invaden. Este herpes parece ser el mayor grado de desarrollo de las especies precedentes. Adoptamos enteramente la opinion de *Frank*, que se espresa de esta manera hablando de las distinciones que han querido establecer entre estas erupciones: *Herpetis solita.... divisio formæ potiùs, ac vehementiæ, quàm diversæ hoc in morbo naturæ fundamento innitur.* (Tomo II, pág. 89.)

Tiña.

Todo lo que acabamos de decir respecto á los herpes se aplica rigurosamente á la tiña. Las distinciones establecidas por los autores, y con especialidad por *Alibert*, no nos parecen de gran importancia.

La tiña, muy parecida al herpes, ocupa con especialidad la cabeza y la cara: puede estenderse á los hombros, y de estos á las demas partes del cuerpo; los niños la padecen con preferencia. Consiste en úlceras pruriginosas, serpiginosas, que manan una gran cantidad de materia icorosa, la cual se condensa en escamas ó costras de distintas formas, que han suministrado los caracteres principales de las variedades admitidas por *Alibert*. Este autor admite cinco especies de tiñas: la favosa, la granulosa, la furfurácea ó porriginosa, la amiantácea y la mucosa.

La mayor parte de las tiñas son precedidas de una sensacion de calor, de ardor, de prurito, de tension. Las glándulas del cuello y de la nuca se tumefacen y se ponen dolorosas: suele haber cefalalgia; la picazon aumenta. Se observa una elevacion mas ó ménos considerable; una especie de escoriacion ó de abertura estrecha en el vértice del tumor, por la que sale un humor viscoso, espeso, amarillo, mas ó ménos fétido, que se esparce por los cabellos y los aglutina, coagulándose por el contacto del aire. La cabeza se cubre de costras que tienen

diferentes aspectos: ya presentan la apariencia de pequeñas escavaciones circulares (tiña favosa, alveolada), ya la de granitos separados, grises, oscuros, irregulares (tiña granulosa). Otras veces forman porciones irregulares, amarillas, que se desprenden con facilidad, y cubren no solo la cabeza, sino la frente, las orejas y la cara (tiña mucosa): también suele el líquido coagularse y formar láminas y escamas furfuráceas, blancas, mas ó menos densas, húmedas ó secas, adherentes ó que se desprenden con facilidad (tiña furfurácea); en fin, las escamas pueden ser brillantes, plateadas, reunir en haces los cabellos, darle un aspecto reluciente que se ha comparado al amianto (tiña amiantácea).

Cuando los tubérculos son confluentes la materia icorosa es mas abundante y las costras mas densas. El líquido que resuda debajo de ellas las levanta, y corre así que estas se han rasgado y hendido; forma una ancha costra mezclada con cabellos y de un aspecto horrible y repugnante que cubre toda la cabeza. El cutis subyacente está alterado, ulcerado; los bulbos de los cabellos están si no destruidos directamente al menos muy afectos; sobreviene enflaquecimiento; grandes dolores atormentan al paciente, que puede morir de esta afeccion, aunque esto rara vez sucede.

Cuando las costras se desprenden se notan úlceras superficiales, rojas, que no tardan en cubrirse de un nuevo líquido que se concreta como el primero. Cuando vienen á curacion, el cutis queda liso y brillante: otras veces cabellos lanosos medio cubren irregularmente la cabeza.

Se ha confundido con las tiñas, particularmente con la mucosa, las costras lácteas que atacan la primera infancia. Creemos que estas dos afecciones deben distinguirse.

Estas últimas nacen ordinariamente en la cara, alrededor de los labios, en las megillas, y algunas veces en la frente. La parte afecta se hincha, se pone dolorosa, roja y lustrosa; pequeñas vesículas amarillas, transparentes, mas ó menos grandes, aparecen sobre el ápice de estos tubérculos, los que por su rotura dejan salir un

fluido coagulable que forma costras amarillorojizas que pueden ocupar toda la cara del niño. Esta erupcion ocasiona prurito y una inquietud grande. La costra láctea difiere de la tiña por su asiento y por su levedad. Cede fácilmente á las aplicaciones emolientes.

Willan designa con el nombre de porrigo la misma afeccion que las tiñas de *M. Alibert*; pero no reconoce precisamente las mismas especies. El porrigo de *Frank* no es otra cosa que la tiña furfurácea del autor frances.

No creemos deber hablar de las diversas manchas que suelen deslucir el cútis; su ningun peligro é incurabilidad hace superflua toda disertacion sobre este asunto, particularmente en una obra en que no debe tratarse sino de cosas verdaderamente útiles. Los efélides, las que llaman *navi*, el vitiligo, la alopecia, no merecen nuestra atencion. El eritema, los diversos equimosis, el cloasma que *Frank* ha reunido en un mismo orden, tampoco deben mencionarse. Las plicas, las lepras, los ictioses &c. son objetos de poca importancia.

De las enfermedades del tejido celular.

La cirugía disputa á la medicina la propiedad de las enfermedades del tejido celular subcutáneo, igualmente que las afecciones que se estienden hasta este tejido. En efecto, se encuentran en las obras de los cirujanos la descripcion del flegmon, del furunclo, del antrax, del carbunco, afecciones de que tratan tambien los libros de los médicos. Despreciando estas pretensiones, poco dignas de los que estudian la ciencia con filosofía, no entraremos en esta disputa pueril y ridícula. Nos limitaremos solo á mencionar el enfisema, el edema, y la induracion del tejido celular, abandonando á la cirugía aquellas pequeneces.

Enfisema del tejido celular.

El enfisema casi siempre reconoce por causa una herida penetrante del pulmon; pero ya hemos dicho que

tambien era resultado de una exhalacion morbífica espontánea, y que podia provocarse por la insuflacion posterior, de lo que *Sauvages* refiere un ejemplo.

El cútis está blanco, tenso, brillante, elástico, indolente, y tumefacto en una estension mas ó ménos considerable. El tumor cuando es poco voluminoso no está circunscrito; sus bordes desaparecen insensiblemente hácia la parte sana. Cuando se le comprime no conserva la impresion del dedo, y se oye una verdadera crepitacion, muy análoga á la que resulta de la compresion del tejido pulmonar: el pecho, la cara, el cuello, las estremidades, en una palabra todo el cuerpo se hincha; desaparecen las eminencias y cavidades; el cuello adquiere el volúmen de la cabeza; las mamilas del hombre se ponen iguales á las de una mujer que cria; y las partes en que el tejido celular es muy flojo se desarrollan mucho. El aire puede penetrar en el interior de las vísceras y ocasionar fenómenos generales y locales mas ó ménos graves.

Los signos locales que acabamos de esponer son suficientes para distinguir esta afeccion y no equivocarla con ninguna otra.

El enfisema puede ser general ó parcial.

Cuando depende de una herida penetrante del pecho, ó de algunos de los órganos de las vías aéreas, es muy considerable, ocasiona accidentes graves, y puede ser mortal. La descripcion de los fenómenos orgánicos y funcionales del enfisema traumático pertenece á la cirujía.

Edema.

Todo lo que digimos en el principio de este volúmen sobre las exhalaciones serosas morbíficas, se aplica exactamente al edema. Casi siempre es sintomático, y es muy rara vez idiopático. Así es que se le debe considerar como un fenómeno morbífico y no como una enfermedad.

El edema, leucoflegmasia, ó anasarca, cuando la infiltracion es general, consiste en un derrame de serosidad mas ó ménos considerable en el tejido celular subcutáneo, y aun en los órganos inmediatos. Su aspecto es el

de un tumor blanco, no circunscrito, frio, indolente, no elástico, que *conserva la impresion del dedo*, la cual no desaparece hasta al cabo de cierto tiempo.

Este edema puede ser algunas veces resultado de la estacion, de cierto grado de debilidad en los convalecientes &c.; pero regularmente depende de un obstáculo mecánico que impide la circulacion de los fluidos (1), de una flegmasia crónica, de alguna alteracion orgánica profunda &c.

Induracion del tejido celular

Esta enfermedad, propia de los recién nacidos, hace cuarenta años que ocupa á los médicos; pero á pesar de las numerosas discusiones á que ha dado lugar, todavía no hay conformidad acerca de su naturaleza. Un médico jóven muy instruido, que ha publicado varias investigaciones de anatomía y fisiología patológicas sobre muchas enfermedades de los niños recién nacidos, ha espuesto en su obra todas las opiniones emitidas con respecto á aquella afeccion, las ha combatido, y él mismo ha establecido una nueva teoría sobre el endurecimiento del tejido celular del feto y de los niños recién nacidos. Pero sus racionios no nos han convencido. Las objeciones que dirige á un gran número de autores no nos parecen victoriosas, y las pruebas en que funda su doctrina no son indestructibles. Sin embargo, M. *Denis* es digno de elogios por los trabajos considerables que ha hecho sobre esta afeccion.

Enemigos de toda especulacion ociosa, cuyo mayor inconveniente no es el perder un tiempo precioso, sino que propagando las opiniones como verdades rigorosas causan la ruina de una parte de la especie humana, conduciéndonos á una terapéutica errónea, limitémonos, pues, como fieles historiadores, á dar á conocer los caracteres de la afeccion que nos ocupa.

Se admiten dos variedades de la induracion del tejido

(1) El Dr. *Bouillaud*. en una memoria interesante, ha publicado muchos casos de infiltracion dependientes de obstáculos al curso de la sangre venosa.

celular: la una serosa ó edematosa, y la otra concreta ó adiposa. La primera presenta los caractéres siguientes.

Esta enfermedad, que ataca igualmente al feto que al recién nacido, consiste en un tumor duro, resistente, frío, pálido ó lívido, situado en las estremidades ó en las mejillas. El grado de consistencia varía segun el de la induración. El tumor está blando, pastoso; pero difiere del edema en que no conserva la impresion del dedo; y del enfisema en que ni es elástico, ni se percibe la crepitación. La temperatura es menor que la natural; y tanto mas, cuanto mas grande y reciente es la tumefacción: cuando se calientan artificialmente las partes afectas, toman pronto su temperatura primitiva. El cútis se pone morado, lívido; la perspiración está suspendida, por lo que resulta una sequedad notable de la superficie cutánea. Una contracción permanente, casi tetánica, afecta á algunos músculos, mientras que otros están en una relajación particular.

El enfermo está agitado, gime; pero sus quejidos tienen algo de insólito, son débiles y oscuros. El pulso es pequeño, concentrado, poco frecuente, y aun menor que en el estado natural; la lengua está blanca, ó algo roja en sus bordes; suele haber vómitos, diarrea, constipación. Pasado algun tiempo la deglución es difícil, la respiración laboriosa, los gritos agudos y débiles.

A medida que se propaga la induración é invade el resto del cuerpo, los fenómenos generales se agravan. Una especie de coma, la imposibilidad casi completa de la deglución, la dificultad de la respiración &c. preceden al instante fatal, que segun el curso mas ó ménos rápido de la induración puede acontecer desde el primero hasta los veinte dias. Algunas veces la afección se termina por resolución; entónces las partes endurecidas van recobrando progresivamente su elasticidad y calor.

La induración concreta ofrece los fenómenos generales y locales siguientes.

Las partes endurecidas presentan la consistencia del sebo; el cútis blanco amarillento tiene la apariencia de la cera, no puede deslizarse sobre los músculos ni seguir sus movimientos: sus estremidades se llenan de

eminencias irregulares, desiguales y muy duras. En el último grado los miembros endurecidos parecen congelados; su consistencia es tal, que la percusión es sonora. El frío es sensible al tacto, y los movimientos imposibles. Lo que hay de raro en esta variedad es que casi no se observan fenómenos nerviosos, y los síntomas de la respiración, circulación y digestión son menos notables que en la especie precedente. Vemos, pues, que las principales diferencias consisten en el grado de densidad, en el color del cútis, y en la mayor ó menor alteración de las funciones; en la una la serosidad produce la induración; en la otra el aumento de gordura y su coagulación.

Fenómenos orgánicos. Las aréolas del tejido laminoso están distendidas en la primera variedad por una cantidad mas ó ménos grande de serosidad muy albuminosa, trasparente ó algo amarilla ó rojiza, algunas veces semiconcreta; los músculos, el tejido celular que los rodea, y el tejido de la piamáter participan de este estado. En la segunda variedad, el tejido adiposo parece estar sobrecargado de una materia sebácea opaca, densa, compacta, amarilla, con mas estearina que la gordura ordinaria. En ámbas especies los ganglios linfáticos están alterados; se hallan voluminosos, rojos, inyectados ó pálidos, infartados y blandos.

También se encuentran alteraciones en el cerebro, en los pulmones, en los órganos digestivos, lo que ha dado origen á diversas opiniones sobre el asiento primitivo de la afección que nos ocupa. Algunos han creído que la induración del tejido celular era un simple síntoma de aracnoiditis, de encefalitis, de neumonía ó de gastroenteritis. En efecto, se notan modificaciones orgánicas morbosas que pueden considerarse como resultado de semejantes flegmasias, ¿pero estas últimas son efecto ó preceden á la induración?

M. Troccon, que ha observado muchas veces la hepaticación del pulmon en niños que padecían esta afección, cree que la neumonía es la enfermedad principal. M. Denis, mas imbuido en los principios de la doctrina fisiológica, cree que la induración es una flegmasia ente-

roc celular, combate sin embargo la opinion de M. *Broussais* que tiene á esta afeccion por una erisipela, que se aproxima al carácter flegmonoso.

Elefanciasis de los árabes.

Este es sin duda el lugar oportuno de hablar de la elefanciasis de los árabes que tanto ha ocupado á los médicos modernos. En efecto, el asiento de esta afeccion me parece ser el tejido celular y el sistema linfático: afecta con especialidad las estremidades, sobre todo las inferiores; pero ordinariamente no ataca mas que á una de ellas. Tambien se observa la elefanciasis, aunque rara vez, en el pene, mamas, cuello &c.; pero se han descrito con el nombre de elefanciasis enfermedades que no deben considerarse como tales. No es raro ver en las personas que padecen esta enfermedad ciertos tumores duros y mas ó ménos dolorosos en diversas partes del cuerpo.

La elefanciasis se anuncia ordinariamente por un cordón nudoso, rojo y doloroso, siguiendo el trayecto de los vasos linfáticos. Tales son los primeros fenómenos que caracterizan esta afeccion; pero no son constantes, y muchas veces el miembro está voluminoso, duro, irregular, lleno de eminencias y deforme, sin que hayan aparecido los primeros síntomas: en otros casos se observa la inflamacion de los vasos linfáticos sin que suceda el infarto elefanciaco. De cualquier modo que sea, se nota al cabo de cierto tiempo que el tejido celular subcutáneo aumenta de volúmen hasta tal punto que la pierna adquiere un grosor casi doble del natural, que puede parecer monstruoso á causa de las eminencias é irregularidades que presente. El cútis escesivamente tenso parece haber perdido su estensibilidad en ciertos parajes, en los cuales comprime los miembros como una especie de lazo y produce surcos profundos. La hipertrofia del tejido celular va acompañada de aumento de consistencia, y adquiriendo una dureza enorme. El cútis regularmente cambia de color: se pone rojo y violado, mamilar y arrugado; suelen presentarse erisipelas que se su-

ceden con frecuencia dejando tras sí escamas, y algunas veces costras. En ciertos casos exhala una materia icorosa, amarilla, que se deseca y cae &c.: cuando los enfermos descubren sus miembros sienten un prurito incómodo, y suelen experimentar también en ellos punzadas y dolores insoportables. Estos son los fenómenos locales que se observan comúnmente. En el principio van acompañados de una reacción general, que disminuye poco á poco cuando la afección va pasando al estado crónico. Estos síntomas generales vuelven á presentarse siempre que se manifiesta una nueva erisipela.

La elefantiasis es esencialmente crónica: su duración varía desde muchos meses hasta un número indeterminado de años. La resolución puede operarse cuando la enfermedad es reciente; pero no cuando es antigua. En efecto, cuanto más inveterada es la afección, más profundas son las alteraciones locales: la consistencia del miembro es entonces leñosa, su volumen enorme; el cutis se cubre de vesículas, de escamas, de vegetaciones fungosas; puede abrirse, desgarrarse y alterarse; cubriéndose estas grietas de costras que se caen y renuevan. Algunas glándulas linfáticas escirrosas pueden supurarse y aun gangrenarse, y dejan en su consecuencia ulceraciones indestructibles, que manan incesantemente un pus icoroso y fétido.

La disección ha manifestado que todas las partes del cutis estaban hipertrofiadas; y M. *Andral* ha podido conocer distintamente todas las capas descritas por M. *Gautier*. El tejido celular, muy aumentado de volumen está duro, gris, cruje cuando se corta con el escalpelo, y suele contener materias semilíquidas gelatiniformes en sus mallas; su densidad aumenta en las partes inmediatas al cutis. El dermis puede llegar á adquirir media pulgada de espesor. La hipertrofia se manifiesta esencialmente en el cuerpo mamilar, que entonces se distingue muy bien del dermis. Los pezoncillos son anchos, prolongados y salientes. El cuerpo mucoso participa del aumento de volumen; y no solo se distingue fácilmente haciendo una sección perpendicular en los tegumentos, sino que también pueden percibirse sus di-

ferentes capas. En fin, la epidermis está dura, hendida; sus escamas son densas y muy adherentes. *M. Bouillaud* ha encontrado obliteradas las venas de la estremidad afecta, en una mujer elefantiaca, y dicha obliteracion se estendia hasta la vena cava.

SECCION SEGUNDA.

DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES DEL ENCÉFALO Y DE SUS DEPENDENCIAS.

Quizás se creeria que debiéramos haber colocado las enfermedades del encéfalo en otro lugar; pero siendo hoy estas afecciones tan claras como las de los órganos digestivos y respiratorios, y de consiguiente tan fáciles de estudiar, no encontramos ninguna razon para separarlas de las del cútis. Seguiremos, pues, esponiendo las afecciones de los aparatos de la vida de relacion, entre los cuales se encuentra el cútis, en las clasificaciones fisiológicas.

§ I. Diagnóstico de las enfermedades del encéfalo.

Las enfermedades del encéfalo y sus dependencias son muy numerosas: el esmero que se ha puesto en estos últimos tiempos en la investigacion anatómica del cerebro, ha dado á conocer una multitud de alteraciones locales, cuya existencia ni aun presumia la medicina antigua. Muchas de estas alteraciones locales se han logrado conocer en el hombre vivo por medio de los signos que les son propios, es decir, que se ha descubierto al mismo tiempo su expresion funcional: otras pueden solo sospecharse. Hay ademas enfermedades que no podemos ménos que colocarlas en el sistema nervioso y cuyo carácter orgánico se ignora, de donde resulta una gran dificultad en la clasificacion de estas diversas afecciones. ¿Tomaremos por base de esta clasificacion las alteraciones orgánicas, ó las modificaciones funcionales? Pero todas las primeras no son conocidas, y muchas de las que se conocen no tienen signos propios. Las alte-

raciones funcionales, conocidas y bien apreciadas desde mucho tiempo á esta parte, como la epilepsia, el histérico, la hipocondría, la catalepsis, el baile de S. Vito &c. no dan lugar á ninguna alteracion orgánica constante. Las diversas clasificaciones admitidas por los autores son viciosas, porque el conocimiento de las enfermedades de que hablamos era imperfecto; por eso no adoptaremos ninguna de ellas: ademas, no siendo otro nuestro objeto que el de unir las afecciones que se parecen, y determinar en qué difieren, siendo los síntomas los que dan esta semejanza, nos limitaremos á reunir las afecciones cerebrales cuyos signos ofrezcan mas analogía.

La division de las enfermedades cerebrales en agudas y crónicas es de la mayor importancia para su diagnóstico, y de mucha utilidad segun hemos demostrado en el primer volumen de esta obra. Como segundo medio de análisis no ménos poderoso, distinguiremos las enfermedades cerebrales en generales y locales, segun que ocupan todo el encéfalo ó simplemente una parte mas ó ménos estensa.

En la primera division comprendemos la congestión cerebral, la inflamacion del cerebro y de las meninges, el hidrocéfalo agudo, la hemorragia y la molificacion, á las cuales agregaremos la anemia y la poliemia: con respecto á la cefalalgia que puede llamarse nerviosa ó neuropatía cerebral, hablaremos de ella en el capítulo de las afecciones cuyo asiento, aunque desconocido, es probable.

No trataremos de la conmoción, de las contusiones y de las heridas, porque pertenecen á la patologia esterna.

Colocaremos en la segunda division el hidrocéfalo crónico, el cáncer, el tubérculo, el fungus, los tumores óseos, los acefalocistes, la atrofia é hipertrofia y el desarrollo irregular del encéfalo.

Anemia cerebral.

Si se le hace experimentar á un animal vivo una pérdida abundante de sangre, privamos de su escitante natural á todos los órganos. Entónces disminuye su accion,

presentando cada uno fenómenos particulares. Si algunas causas obran del mismo modo que las sangrías copiosas, es decir, si un individuo pierde mas de la que repara, se manifestarán iguales fenómenos. No permitiéndonos nuestro plan el entrar en el pormenor de estas causas, pasaremos de seguida á la esposicion de los fenómenos morbíficos inmediatos y mediatos.

Fenómenos morbíficos directos. La anemia cerebral, cuando es completa, está señalada por la pérdida de conocimiento, por el síncope; pero ántes de esto el individuo experimenta una alteracion notable en todos los sentidos; se le figura que los objetos están cubiertos con un velo; no los percibe sino como al traves de una nube; le parece que giran en su rededor; no oye, ó percibe mal los sonidos; pero tiene zumbido de oidos importuno; el tacto se embota y los demas sentidos se hacen insensibles á sus escitantes propios; el sueño es ligero, poco reparador; y los órganos locomotores tambien se alteran. Cuando la anemia es poco considerable, solo existe una debilidad muscular mas ó ménos grande, el enfermo no puede hacer el menor ejercicio, experimenta laxitudes espontáneas, embarazo en algunos miembros ó en todos á la vez, imposibilidad de moverlos, y (cosa singular!) si se experimenta en un animal vivo y se sangra hasta hacerle perecer, se manifiestan *convulsiones generales* inmediatamente ántes de la muerte.

La anemia, en el hombre, produce la debilidad de las facultades intelectuales: en este estado es incapaz de atencion, de memoria, de juicio y aun de percepcion.

La sensibilidad general no está disminuida de un modo notable.

La cara está pálida, los ojos lánguidos, los labios descoloridos.

Fenómenos morbíficos indirectos. El cútis está pálido y frio, la lengua pálida tambien, algunas veces amarilla ó livida; no hay sed ni apetito; á ménos que la anemia no sea resultado de la abstinencia: entónces hay una hambre escésiva, llevada hasta el delirio furioso, como lo prueba el reciente ejemplo del naufragio de la *Medusa*: las evacuaciones ventrales están suprimidas; las

orinas son tenues; la respiracion lenta, penosa, rara; el pulso pequeño, débil, y aun insensible; no se puede efectuar la cópula, ni hay ereccion &c.

Fenómenos orgánicos. Si el individuo sucumbe, se encuentran las membranas cerebrales, y el mismo cerebro, exangüe y descolorido, los senos sin sangre, y aplanadas las paredes de los vasos.

Como es difícil que la anemia se manifieste solo en un órgano, se encuentran en toda la economía mutaciones análogas á las antedichas.

Poliemia ó plétora cerebral.

Quando se acumula en el cerebro una gran cantidad de sangre, aunque el individuo no esté enfermo se notan fenómenos funcionales que se apartan del estado fisiológico.

Signos locales.—Fenómenos funcionales inmediatos. El estado de plétora cerebral no es, por decirlo así, sino un grado ínfimo de la congestion, acompañándole síntomas análogos. La mayor diferencia que existe entre estos dos estados es que en la plétora cerebral no hay pérdida de conocimiento. En ámbas hay aturdimiento, se ven chispas y los objetos teñidos de rojo; sienten los enfermos ruido, zumbido de oídos; tienen cefalalgia, soñolencia, ó insomnio, sobreescitacion moral, intelectual, ó al contrario, incapacidad de espíritu, la atencion es poco sostenida, hay torpeza en los miembros, hormigueo general &c.

Signos generales.—Fenómenos funcionales mediatos. Cara roja, animada, ojos brillantes, inyectados; latidos de las carótidas y temporales; cútis caliente, sonrosado, halituofo; pulso fuerte, undulante, lleno, poco frecuente &c.; en fin, todos los síntomas de la poliemia.

Fenómenos orgánicos. Nunca acontece que un individuo sucumba por la plétora cerebral; pero puede observarse la poliemia en cualquier afeccion inflamatoria que cause la muerte del paciente, y entónces se encuentra en el cadáver la inyeccion vascular mas ó ménos considerable del encéfalo y de sus membranas.

Congestion cerebral.

Signos locales.—*Modificación, alteracion directa de las funciones propias al órgano afecto.* El acúmulo mas ó ménos rápido de la sangre en la sustancia del cerebro constituye la congestion cerebral. La dificultad que experimenta la sangre, que ha llegado al cerebro, para volver hácia las otras partes, ocasiona tambien la congestion encefálica. Este estado debe producir necesariamente alteraciones notables en las funciones de este órgano.

La congestion cerebral está caracterizada por aturdimiento, vértigos, ruidos, zumbido de oídos, interrupcion pasajera de la vista, vision de chispas, estado brillante y lagrimoso de los ojos; por la *cefalalgia, soñolencia, calor y rubicundez* de la cara. Estos síntomas persisten algún tiempo con grados diversos; desaparecen y vuelven repetidas veces acompañados de hormigueo en las estremidades; en fin, el enfermo pierde el conocimiento de un modo mas ó ménos repentino. Esta pérdida de conocimiento puede llegar hasta el caso mas completo, con resolucion de los miembros; los sentidos son insensibles á los escitantes propios, aun á los mas enérgicos; entónces puede simular una hemorragia cerebral considerable ó central. Pero al cabo de algunas horas desaparece todo este aparato de síntomas; solo queda estupor en los miembros y algunas veces una verdadera parálisis, la que suele disiparse en el espacio de uno ó dos dias. Cuando la congestion cerebral es muy fuerte puede ocasionar una muerte pronta, aunque no presente ninguna especie de complicacion.

Signos generales.—La digestion puede no alterarse; sin embargo, los enfermos suelen experimentar inapetencia, náuseas, vómitos. Durante la pérdida de conocimiento la defecacion y miccion pueden hacerse involuntariamente; la respiracion es mas ó ménos dificultosa, pero rara vez estertorosa; el pulso fuerte, frecuente; las arterias temporales laten con fuerza; el cutis está caliente, halituoso &c.

La pronta terminacion de los accidentes mas graves

en la apariencia, y el curso rápido de esta afección forman sus principales caracteres, y dependen de la naturaleza misma de la lesión orgánica, que como no es profunda se disipa prontamente.

La congestión del cerebro es por lo común general; pero yo la he observado repetidas veces puramente local. Nada se opone, en efecto, á que una congestión pueda acontecer solo en uno de los hemisferios cerebrales; y en tal caso los signos son locales, y pueden tomarse por los de una hemorragia local ligera. Existe estupor y parálisis de un solo lado &c., pero estos accidentes se disipan con demasiada presteza para que puedan atribuirse á una lesión profunda de la sustancia cerebral.

Fenómenos orgánicos.—En un individuo que ha sucumbido á consecuencia de esta enfermedad, ya sea simple ya complicada, se encuentra acumulada mayor ó menor cantidad de sangre en las meninges y en el cerebro. Hay casos en que los tegumentos de la cabeza y aun los huesos del cráneo están de un color rojo violado, y resuda alguna sangre por todas las soluciones de continuidad que se han practicado en ellos. Los vasos y con especialidad los senos de la duramáter están llenos de sangre negra. Cuando se separan del cerebro la aracnóides y la piámáter, se obtiene una chapa de un rojo mas ó menos vivo, los vasos que la surcan están muy salientes y llenos de sangre, de la que dejan resudar alguna cantidad. La superficie de las circunvoluciones tiene un tinte mas ó menos oscuro; haciendo una incision en la sustancia cortical, se ve que está mas oscura que en el estado fisiológico, y los orificios de los vasos dan algunas gotas de sangre proporcionadas á su calibre; los mismos fenómenos se observan en la sustancia medular, la cual ha perdido su blancura; poco tiempo despues de haber hecho un corte en ella, sale una infinidad de gotitas de sangre que parecen una multitud de granos de arena; los grandes vasos y principalmente las venas del cerebro están llenos de una gran cantidad de sangre. Tal es la congestión cerebral. Cuando un individuo ha padecido muchas veces congestión, de que ha sanado completamente, y muere de otra enfermedad, no se encuentra en

el encéfalo el menor vestigio de la afección antigua.

Meningitis.

El conocimiento de un órgano y de sus funciones debe conducirnos, según los principios de la medicina orgánica, al de los signos que caracterizan sus afecciones. En efecto, cuando reconocemos una lesión de tejido debemos llegar á establecer cuáles son los fenómenos funcionales morbíficos que esta lesión determina. Si los pulmones están afectos la dificultad en la respiración será el primer síntoma que se manifieste. Cuando el corazón y el estómago padezcan se deben notar alteraciones en la digestión y en la circulación &c. ¿Pero cuáles serán los fenómenos morbíficos funcionales de la alteración de un órgano, cuyos usos ignoramos, ó que á lo ménos no se manifiestan al exterior?

¿Conocemos por ventura el uso de las membranas que envuelven al cerebro? Órganos accesorios de una víscera tan importante, están destinadas á favorecer sus movimientos por la exudación de una ligera serosidad, y á protegerle contra los agentes externos; pero las meninges no presiden al pensamiento, á las sensaciones, á la sensibilidad ni á la motilidad. De consiguiente, las modificaciones de estas funciones no podrán dar á conocer las enfermedades de aquellas membranas; y si se observan alteraciones en estos actos cerebrales, será preciso admitir que el encéfalo está alterado; que las meninges solas no lo están, y que ellas influyen mas ó ménos directamente en el cerebro. Sirviendo, como hemos dicho, para favorecer el ejercicio de esta víscera, desde el punto en que su alteración no les permita hacerlo, es claro que el cerebro deberá dar signos del impedimento que tenga. Los signos funcionales de las afecciones de las meninges serán, pues, los cerebrales; pero estos signos no son directos ó inmediatos. Así, cuando se dice que uno de los signos constantes de la meningitis es el *delirio*, creo que se comete un error; pues el delirio prueba de un modo indudable, que la parte del cerebro que preside á la inteligencia está alterada pri-

mítiva ó consecutivamente. En otra obra hemos citado ejemplos de meningitis terminadas por supuración, que no habian producido ninguna alteración en las funciones intelectuales; y es cosa sabida que en una multitud de casos hay delirio sin que las meninges estén afectas: esto se concibe perfectamente, porque no son las meninges las que piensan.

Como los fenómenos morbíficos funcionales mas directos de la enfermedad que nos ocupa sean alteraciones en los actos cerebrales, con razón algunos autores han confesado que les era imposible distinguir entre si la meningitis y la encefalitis. Sin embargo, las investigaciones de anatomía patológica me han convencido de la existencia de la meningitis independiente de la encefalitis, lo mismo que demuestran la existencia de la pleuresía, de la peritonitis &c. con independencia de la neumonía, de la gastroenteritis &c. De consiguiente, será de mucha importancia averiguar los signos diferenciales entre ámbas afecciones. Esta distinción es muy interesante con respecto al pronóstico; pues no hay duda que una inflamación limitada solo á las membranas, será ménos peligrosa que la que ataque la sustancia encefálica.

No trataremos de distinguir entre sí la inflamación de la aracnóides y de la piamáter, aunque en algunas circunstancias, raras á la verdad, puedan afectarse separadamente: sus signos son idénticos, por lo cual las comprendemos bajo el nombre de meningitis como la ha hecho M. Guersent en el *Diccionario de medicina*.

Fenómenos funcionales. No manifestándose los usos de las membranas cerebrales á nuestros sentidos por ningún acto exterior apreciable, pudiera suceder que se afectáran sin que el médico lo percibiese: en efecto, debe haber muchas meningitis latentes. He tenido repetidas ocasiones, segun ya he dicho, de ver estas inflamaciones terminadas por supuración, sin que la inteligencia ni los movimientos estuviesen alterados ni aun hasta el último momento. Estos casos no son raros en los ancianos; pero ordinariamente cuando las meninges se inflaman, el órgano cuyas funciones favorecen, sufre

alteracion en el ejercicio de los actos á que preside. Estos fenómenos, aunque indirectos, son muy análogos á los que caracterizan á la misma inflamacion cerebral; pero ellos son los únicos que pueden darnos á conocer la meningitis.

Los fenómenos funcionales que caracterizan esta enfermedad, varian segun el período, el asiento y curso de la meningitis.

Esta inflamacion en su tipo normal presenta tres períodos: el uno de escitacion ó de invasion, el segundo de inflamacion declarada, el tercero de compresion ó terminacion. Sucede frecuentemente que alguno de estos períodos no existe; con respecto á su asiento, esta afeccion es general ó local; en fin, relativamente á su curso es aguda ó crónica.

La meningitis ocupa ordinariamente la porcion de las membranas que visten la convexidad de los lóbulos cerebrales, á lo ménos en los adultos. En la infancia, la porcion regularmente atacada es la que tapiza la base del cráneo; en fin, se la observa limitada á los ventrículos y á la protuberancia anular. Debemos advertir aquí que la existencia de la aracnóides sobre las paredes ventriculares está puesta en duda por algunos fisiólogos modernos; lo que podria hacer dudosa la *aracnoiditis* de las paredes de los ventrículos.

La meningitis aguda regular de la convexidad de los lóbulos cerebrales se anuncia por un dolor de cabeza violento y de un carácter particular: esta cefalalgia hace que los niños den gritos de cuando en cuando; va acompañada de soñolencia, y aunque continua, se exaspera por intervalos; ocupa ordinariamente la region frontal, algunas veces es sincipital y otras occipital; aumentando por los movimientos del enfermo.

Una cosa digna de notarse, y de mucha importancia para el diagnóstico de las afecciones que nos ocupan, es que los fenómenos funcionales que produce la meningitis son ordinariamente generales, aunque la afeccion esté limitada; es decir, que existen síntomas en los dos lados del cuerpo, relativamente á los órganos sensitivos, de los movimientos y de las sensaciones; esto sucede, porque

La inflamacion aunque parcial ocupa los dos lados á la vez. Son muy raros los casos en que solo uno está afecto; sin embargo, he citado varios ejemplos en mi obra sobre las afecciones cerebrales.

El dolor de cabeza se manifiesta ordinariamente despues de un calosfrio mas ó ménos violento; la cara está á veces pálida, pero mas frecuentemente encendida y espresa el dolor; la vista es amenazadora, los ojos brillantes, inyectados, lagrimosos, sensibles á la luz, por lo que muchas veces están cerrados. Los enfermos creen ver chispas; las imágenes de los cuerpos se le presentan de diversos colores y figuras; no pueden soportar ningun ruido; tienen zumbido de oídos, y creen oir ruido de campanas, de arroyos &c.; los demas sentidos participan tambien de la misma escitacion. Las respuestas son breves, hay una exaltacion manifiesta de las funciones intelectuales; pero aun no se presenta el delirio; parece que se cambia el carácter del enfermo; está triste é impaciente.

Por otra parte el cútis está caliente, el pulso frecuente y desarrollado, la lengua seca y roja; hay sed viva; vómitos; pero sin dolor en el epigastrio, como que es manifestamente simpático del estado del cerebro. Las demas funciones están poco alteradas.

En los ancianos suele no presentarse así el primer período. El enfermo pierde de repente el conocimiento, como en la congestion; pero á esto suceden fenómenos febriles que distinguen esta enfermedad de la congestion.

Al cabo de un tiempo indeterminado, que varía de uno á dos ó tres dias, según la agudeza de la enfermedad, se declara el delirio, aunque no siempre: ordinariamente es furioso; el enfermo grita, se agita, se levanta, amenaza, maltrata y escupe á los asistentes &c. Si el dolor de cabeza persiste, no se queja de él; los ojos y los demas sentidos no son estimulados por sus escitantes naturales; las pupilas empiezan á dilatarse ó á contraerse, hay estrabismo; la cara presenta un aspecto convulsivo, los labios están tirados hácia un lado; el pulso mas ó ménos desarrollado, es algunas veces irregular, trémulo, y en casos raros mas débil y mas lento que en el estado or-

dinario; la lengua está siempre roja, la sed es viva, y por lo comun continúa el vómito.

A este estado sucede un abatimiento que no debe tomarse por una verdadera calma. El enfermo deja de gritar; preséntase la carfologia, el salto de los tendones, movimientos convulsivos, y algunas veces una gran contraccion en las estremidades torácicas. Las pupilas se dilatan, los ojos y los demas sentidos quedan insensibles á sus escitantes propios; y aquellos giran en las órbitas: al delirio furioso sucede un espantoso silencio, y el paciente no responde á las preguntas que se le hacen. El desvelo que hasta entónces habia habido es reemplaçado por un coma profundo; las estremidades persisten contraídas; pero poco despues caen en resolucion completa. Este estado es efecto del derrame seroso que acontece en esta época de la enfermedad; pero tambien puede observarse sin que haya derrame, porque puede determinarse tambien la inyeccion del cerebro, ó su compresion, por cualquier causa.

La cara está pálida, descolorida; los ojos escualidos, pulverulentos, mediocerrados, dirigidos hácia arriba; los pómulos salientes; las sienes hundidas; la nariz afilada; los labios secos, aplicados á los dientes que tambien están secos, cubiertos de una costra fuliginosa; la lengua morena y seca; la deglucion es penosa; el vientre se meteoriza, la defecacion y la miccion se operan involuntariamente.

El cútis está frio ó cubierto de un sudor viscoso; el pulso es pequeño, desigual, irregular; la respiracion rara, estertorosa, el aire espirado frio y fétido; y en el mayor número de casos el enfermo sucumbe al segundo ó tercer setenario, rara vez mas tarde.

Tales son los principales síntomas de la meningitis aguda de los hemisferios cerebrales. Los momentos de exacerbacion son muy irregulares; el calor del cútis, el color de la cara varian sin causa conocida de un momento á otro. Los períodos de la enfermedad no son constantes; pueden faltar algunos y aun confundirse entre sí. Cuando el enfermo viene á curacion disminuye la intensidad de los síntomas, la resolucion se opera

con mayor ó menor rapidez, con fenómenos críticos ó sin ellos.

Cuando la meningitis ocupa la base del cerebro ó el interior de los ventrículos se distingue por alguna diferencia en los síntomas que la acompañan, como lo han observado MM. *Parent* y *Martinet*. Entónces hay ménos delirio, el enfermo casi conserva la integridad de su inteligencia; la atencion está disminuida, como igualmente las demas facultades intelectuales. Responde lentamente, pero acorde, á las preguntas que se le hacen; la soñolencia es casi contiua, y el coma se manifiesta poco despues. Por otra parte la cefalalgia persiste principalmente sobre las órbitas; las pupilas se dilatan, y los ojos se vuelven. Los sentidos apénas son sensibles á sus escitantes propios; en general, los signos de irritacion y de sobreescitacion son ménos notables que en la especie precedente; pero los demas fenómenos nerviosos tienen mucha analogía, por lo cual nos parece inútil hacer aquí su larga enumeracion. Por lo demas, estas diferencias que atestiguan los progresos de la medicina en la parte gráfica de las enfermedades, no son de grande importancia para su tratamiento.

No sucede lo mismo respecto á su curso; pues como no convienen los mismos medios terapéuticos cuando es aguda que cuando es crónica, importa mucho distinguir las. La meningitis crónica se conoce por la lentitud de su curso y por la poca intensidad de los fenómenos morbíficos. Las alteraciones de los aparatos sensitivo y locomotor son poco notables; la inteligencia suele estar en su estado de integridad; á ménos que la inflamacion no tenga su asiento en las membranas de la convexidad; entónces, segun M. *Bayle* que ha descrito esta variedad de la meningitis, el enfermo delira; y este delirio poco violento, algunas veces taciturno, versa generalmente sobre ideas ambiciosas.

La meningitis crónica sucede ordinariamente á la aguda; sin embargo, algunas veces los síntomas presentan el carácter crónico desde el principio de la afleccion. La cefalalgia casi siempre es continua, hay soñolencia, embotamiento, poca capacidad intelectual, morosidad; la

palabra es difícil, las ideas confusas; suele sobrevenir delirio, el cual concluye por la demencia. Los movimientos son lentos y trabajosos, las estremidades están agitadas de movimientos involuntarios; es raro que se manifiesten vómitos y movimientos convulsivos; las funciones de la vida individual no presentan alteracion notable hasta los últimos instantes de la enfermedad y poco ántes de la muerte del paciente.

Antes de pasar al exámen de las lesiones orgánicas debemos repetir que casi todos los fenómenos que acabamos de esponer pertenecen al cerebro. ¿Y pudiera ser de otro modo cuando las membranas que le cubren no son sino una parte del encéfalo, debiendo como tales concurrir á las mismas funciones? No pueden ser independientes del cerebro, pues son una de sus partes constituyentes. No tienen funciones distintas, y su uso es concurrir á las del encéfalo; así, aunque este órgano no esté alterado á lo ménos sensiblemente, las afecciones de las meninges no deben manifestarse sino por las alteraciones de las funciones encefálicas. No podremos negar que estas circunstancias hacen muy difícil el diagnóstico de la meningitis y de la encefalitis; pero aunque los fenómenos funcionales sean en una y otra enfermedad de la misma naturaleza; debe haber, y hay en efecto, como hemos dicho, degradaciones suficientes para distinguir entre sí estos dos afectos.

Fenómenos orgánicos. Encuéntrase en diversos puntos de las membranas cerebrales señales de inflamacion que presentan distintos aspectos, segun la duracion de la enfermedad, su asiento &c. La inyeccion de las meninges existe desde los primeros dias de la inflamacion; pero esta inyeccion tiene un carácter particular que difiere esencialmente de la pletórica sin trabajo inflamatorio. En las congestiones cerebrales se encuentran los vasos llenos de sangre y se pueden seguir sus diversas ramificaciones. Cuando un individuo sucumbe á una afeccion del corazon, sucede frecuentemente que los vasos de las membranas cerebrales están muy llenos de sangre negra: el que tiene poca práctica en las autopsias cadavéricas tomará fácilmente estos estados orgánicos por

efectos de la inflamacion, cuya equivocacion la hace mas fácil el encontrarse frecuentemente una considerable cantidad de serosidad derramada entre la piamáter y la aracnóides, fenómeno que se presenta tambien en la meningitis; pero la circunstancia de la enfermedad del corazon y el no haber signos de meningitis bastan para evitar el error. Cuando se separan del cerebro las dos membranas de que acabamos de hablar forman una lámina de un rojo mucho mas intenso que cuando se observan sin separarlas, lo cual sucede tanto en los casos de congestion como en los de inflamacion; porque los vasos están entónces mas aproximados entre sí. La inyeccion inflamatoria es uniforme; cualquiera diria que la membrana está impregnada de sangre. Al cabo de algunos dias la aracnóides pierde su transparencia, y mas adelante parece mas consistente; y se desgarrar con mas dificultad; pero yo dudo que aumente en realidad de espesor como comunmente se cree. El aumento de espesor de la pleura es enteramente ilusorio; depende de la organizacion de la pseudomembrana superpuesta, y cuando ésta se separa aquella vuelve á tomar su estado primitivo.

En los primeros dias, las membranas están secas é íntimamente aplicadas á las circunvoluciones; y á veces se adhieren con tanta fuerza que no se pueden separar sin traerse parte de la sustancia cortical. Es evidente que en estos casos existe una verdadera encefalitis.

Mas adelante se deposita una exudacion serosa entre la piamáter y la aracnóides. Esta exudacion tiene la apariencia del yelo; pero cuando se desgarrar la aracnóides se ve correr el fluido, que es una verdadera serosidad turbia algunas veces por mezclarse con cierta cantidad de pus. Este fluido, cuya cantidad varia, ocupa tambien los ventrículos y la base del cráneo. Encuéntrase asimismo pus enteramente formado en el intervalo de las circunvoluciones, el cual es opaco, verdoso y mas ó ménos espeso. Esta circunstancia ha hecho decir á algunos autores que la inflamacion ataca mas frecuentemente á la piamáter que á la aracnóides; pero nosotros hemos encontrado supuracion en la superficie libre de esta

última membrana, y aun concreciones *fibrosas* y *pseudomembranas*. Por otra parte, habiendo reunido las dos enfermedades respecto de los fenómenos funcionales, creemos poco importante separarlas relativamente á los fenómenos orgánicos.

El líquido derramado no es siempre serosidad, serosidad purulenta ó pus; algunas veces tiene un aspecto rojizo que depende de su mezcla con la sangre. Me es sumamente difícil creer que esta serosidad sanguinolenta sea resultado de la exhalacion morbífica; la considero mas bien efecto de haberse mezclado la serosidad ya existente con la sangre que dejan salir los vasos infartados, desgarrándose. Las adherencias ligamentosas son muy raras; sin embargo, algunas veces suelen encontrarse. La superficie de la aracnóides puede estar rugosa y presentar una multitud de granulaciones transparentes, amarillas y á veces oscuras. Estas últimas alteraciones, así como las manchas anacaradas, opacas, circunscritas que suelen observarse en diversos puntos de esta membrana, son resultado de una inflamacion crónica.

Las alteraciones que acabamos de esponer se encuentran mas ordinariamente en la convexidad de los lóbulos cerebrales, despues en su superficie inferior, tambien en los ventrículos; finalmente, en la cara interna que corresponde á la hoz de la duramáter &c.

Encefalitis.

Las afecciones cerebrales han llamado la atencion de los médicos modernos tanto, á lo ménos, como las enfermedades de las otras visceras. La obra que hemos publicado sobre este punto no ha dejado de influir en ello; y sin duda es lo mejor que ha hecho, porque ha sido la causa de una multitud de escelentes libros sobre esta materia.

Muchos autores jóvenes han publicado trabajos interesantes y que esclarecen sobremanera estas afecciones. Cuando publicamos nuestras investigaciones sobre los afectos cerebrales, aun estaban cubiertos de tinieblas, no habiendo logrado obtener los resultados que dimos á co-

nocer, sino despues de diez años de meditacion profunda. Sin duda que nuestra obra no era perfecta, y se podia agregar mucho á la historia de estas enfermedades; sin embargo, las adiciones que han creido algunos que necesitaba son mas ingeniosas que exactas.

No por eso hemos dejado de ver con placer los trabajos de estos autores; porque los esfuerzos que se hagan para perfeccionar un punto de medicina son siempre dignos de elogio. Con todo, creemos que se han equivocado frecuentemente; no pudiendo atribuirse esto sino á que no han visto ni tratado suficiente número de enfermos. Con talento y prevencion podrá sostenerse, por medio de observaciones comunicadas, el sistema que se quiera; pero todo este prestigio se pierde con la antorcha de la naturaleza.

La idea dominante de estos escritos, tomada en el sistema de M. *Broussais*, es que todas las alteraciones patológicas que se encuentran en el encéfalo son degradaciones de la encefalitis. En otro lugar trataremos de este asunto con mas estension.

Los principales fenómenos de la encefalitis ofrecen mucha semejanza con los de la meningitis, lo que prueba la escelencia de la medicina orgánica, pues que las dos afecciones presentan la mas perfecta analogía en su naturaleza. Como ámbas son inflamaciones, deben dar signos generales de reaccion y de sobreescitacion. Como ámbas atacan directa ó indirectamente el encéfalo, deben producir fenómenos encefálicos. Ya hemos visto que la meningitis no se presentaba á nuestros sentidos sino por las alteraciones de los actos cerebrales, lo que sucede de dos modos; ya impidiendo los movimientos y accion del encéfalo, que deben favorecer, ya comunicando su inflamacion á la sustancia cerebral con que está contigua. Pero esta disposicion orgánica debe inducir alguna diferencia en el desarrollo de los síntomas; y así se observa en efecto. Verémos que en la encefalitis los movimientos constituyen los fenómenos morbíficos; que por lo comun son parciales, miéntras que en la meningitis ó no se alteran los movimientos, ó lo están de un modo general; que cuando la modificacion del movimiento es parcial

hay complicacion de meningitis, y cuando es general la afeccion ha empezado por las meninges.

Signos locales.— *Fenómenos funcionales inmediatos.* Siendo las funciones del encéfalo las sensaciones, la inteligencia, la moral y los movimientos, es evidente que en estas cuatro suertes de actos funcionales deberán encontrarse los caracteres morbíficos de la enfermedad que nos ocupa. Estos fenómenos deberán variar según su asiento, curso, intensidad, estension y especie de alteracion orgánica.

Cuando la encefalitis es general ofrece los mismos fenómenos funcionales, el mismo curso é iguales períodos que la meningitis. Es muy probable que en estos casos existan las dos afecciones, y que las membranas sean las primeras que se hayan inflamado.

Sin embargo, cuando la masa encefálica está inflamada aparecen mucho mas pronto el coma y la resolucion de los miembros, la enfermedad se desarrolla con mas rapidez, y los signos de sobreescitacion son ménos notables y algunas veces no existen absolutamente.

Explicase esto diciendo que, en la meningitis, el cerebro afectado ligera y secundariamente puede celebrar sus funciones aunque de un modo anormal; mientras que en la encefalitis general la alteracion orgánica es muy profunda y debe precisamente suspender los movimientos funcionales del cerebro.

Después de haber experimentado el enfermo un calosfrio, que según hemos dicho señala la invasion de casi todas las inflamaciones, pierde algunas veces el conocimiento; pero suele suceder que antecedan á estos, otros fenómenos importantes. Un dolor de cabeza fijo y tenaz atormenta al paciente, hormigueo, estupor en los miembros, dificultad en los movimientos, disminucion de la sensibilidad, y algunas veces exaltacion en esta funcion; oscuridad de la vista, zumbido de oídos, vértigos, escitacion en la inteligencia, insomnio, y otros signos análogos, suelen presentarse por un tiempo mas ó ménos largo. Yo creo que son efectos de una congestion local, de un trabajo que empieza, pero que la *inflamacion aun no se ha declarado*. En la encefalitis estos

signos precursores van acompañados de signos generales de plétora: el pulso es fuerte, la cara roja, el cutis caliente &c. Los mismos signos precursores se observan en la molificación no inflamatoria, pero entónces el pulso no está desarrollado; el cutis frio, descolorido, la cara pálida &c. estos signos anuncian tambien un trabajo incipiente y que no es bastante profundo, para que no pueda desaparecer.

Después del calosfrio de que hemos hablado se desarrollan mas los fenómenos funcionales, de los cuales los que presenta la locomoción son los mas interesantes. Entónces se muestra la carfologia, el salto de los tendones, las convulsiones, los calambres, las contracturas, la parálisis. Pero estos signos de la locomoción suelen desarrollarse con cierto orden que á veces no se puede observar; pero en los casos mas frecuentes los espasmos clónicos ó tónicos son los primeros que se manifiestan, y después de ellos la parálisis y resolución de los miembros, cuando la desorganización ha hecho progresos y ha habido derrame consecutivo. Cuando la encefalitis es general se muestran estos fenómenos en todos los miembros al mismo tiempo; y cuando es local existen solo en uno, que varía según el asiento de la alteración orgánica. No repetiremos lo que ya hemos dicho respecto á este asunto en el primer volumen de esta obra. Se puede ver en el artículo *Parálisis* &c. cuál es el asiento de las alteraciones morbificas que ocasionan los fenómenos que acabamos de citar.

Las convulsiones, los espasmos, la parálisis ocupan tambien los músculos de la cara; los párpados están contraídos ó relajados; las comisuras de los labios dirigidas hácia un lado, ya por la contracción convulsiva de los músculos, ya por su contracción natural cuando sus antagonistas están paralizados &c.

Las estremidades están muy doloridas; y es casi imposible ejecutar ningun movimiento.

Es un error creer que en la encefalitis local no esten alteradas las facultades intelectuales; el observador ménos prolijo notará un estado insólito de la inteligencia. Es cierto que el paciente responde acorde, pero con as-

pereza y rápida ó lentamente. Pudiendo suplir el hemisferio sano al enfermo suele no haber delirio; aun que esta esplicacion sea bastante convincente, nada impide que cuando la porcion encefálica, que preside á la inteligencia, está alterada haya realmente alteracion notable en el entendimiento ó en la moral. El delirio es muy notable en los primeros dias de la afeccion: desaparece despues y le sustituye el coma. Lo mismo se observa en la encefalitis general que en la local.

Los sentidos son asiento de diversos fenómenos moraficos. Manifiéstase su exaltacion en los primeros dias del incremento, con especialidad en la aracnoiditis, y en la encefalitis general. La menor impresion de la luz, el ruido mas ligero son insoportables; pero cuando la afeccion tiene su asiento en el centro donde los nervios transmiten su impresion, entónces hay una alteracion mas ó menos grande de todos los sentidos, y aun algunas veces su completa privacion. La luz deja de hacer impresion en uno de los ojos, cuya pupila está entónces muy dilatada; el oido está insensible á los sonidos; lo mismo sucede en los demas sentidos. El sueño es nulo ó hay un estado medio entre aquel y la vigilia que no permite ni una ni otra cosa.

Los signos que acabamos de esponer cambian de naturaleza del primero al cuarto dia, rara vez mas tarde. La alteracion local progresa y va desorganizando la parte afecta del encéfalo: suele sobrevenir una exhalacion serosa abundante, de suerte que los signos de compresion sustituyen á los precedentes. La resolucion de los miembros y su inmovilidad reemplazan las convulsiones y los espasmos; sucede frecuentemente que los sentidos están paralíticos, no solo en un lado sino en los dos á la vez, porque en esta época la porcion del encéfalo sana se encuentra comprimida por la exhalacion serosa ó por la tumefaccion del hemisferio afecto. La sensibilidad se va perdiendo progresivamente, hasta llegar á abolirse; la inteligencia se entorpece, se obstruye por decirlo así, en fin, el enfermo cae en un coma profundo, y queda insensible á los agentes externos. Por lo que hace al diagnóstico local de la enferme

dad de que tratamos, es decir, respecto de las modificaciones que induce en los fenómenos morbíficos funcionales el asiento de la lesión orgánica, el lector podrá consultar lo que hemos dicho en nuestro primer volumen. Verá en él, cuáles son los signos que caracterizan la alteracion de un lóbulo del cerebro, de sus partes anteriores, medias y posteriores; cuáles son los que acompañan á la lesión del cerebro propiamente dicho, las del cerebello; cuáles son los signos de la afeccion de sustancia blanca, los de la cenicienta, del mesocéfalo &c.; ó bien cuales son las alteraciones que corresponden á las modificaciones funcionales de los dos lados del cuerpo, de los brazos, de las piernas, de los sentidos, de la lengua, de la inteligencia &c., segun los conocimientos actuales de la ciencia.

Signos generales. — Fenómenos funcionales mediatos de la encefalitis. Aunque no deba fundarse ningun diagnóstico en fenómenos generales, sin embargo, como todos los órganos tienen recíprocamente una influencia mas ó ménos notable, puede suceder que sobrevengan fenómenos secundarios muy propios para caracterizar ciertas afecciones. El encéfalo, por la multitud é importancia de sus relaciones, es seguramente el que mas influye en los demas órganos; y por consecuencia, sus lesiones deben ser las que mas modifiquen la accion de las otras vísceras.

En los primeros dias de una encefalitis la cara está encendida, los ojos brillantes y animados, su espresion es insólita y no está en relacion con los objetos que los rodean; las arterias temporales pulsan con mas fuerza que las carótidas, la sed es grande, no hay apetito; la lengua está blanca, sucia, roja por sus bordes y punta; hay náuseas y vómitos; el cútis está caliente, el pulso mas ó ménos fuerte y frecuente, la respiracion acelerada. La escena varía en cuanto declina la enfermedad: la fisonomía toma la espresion del pesar, y del dolor; la cara está descolorida, abatida, los ojos escuálidos, medioabiertos; no hay sed, la deglucion es difícil, imposible y ruidosa; no se puede provocar el vómito sino con trabajo, el vientre se meteoriza, la defecacion y la

micción son involuntarias; algunas veces las orinas se acumulan en la vejiga y salen por rebosadura. El cutis está frío ó cubierto de sudor, el pulso desigual, irregular, variable, la respiración difícil, estertorosa, en fin, todas estas funciones llegan á no poder celebrarse y muere el enfermo. En los casos mas raros recobran su tipo normal, de un modo mas ó ménos rápido, con fenómenos que puedan llamarse críticos, ó sin ellos.

Fenómenos orgánicos. Cuando la encefalitis termina por la muerte, se encuentran en el cerebro una multitud de alteraciones que varían segun la época, la *antigüedad de la afección*, el asiento, estension, color, número, consistencia y demas cualidades físicas.

Si el paciente perece en los primeros dias de la enfermedad, el encéfalo y sus envolturas pueden presentar el aspecto que hemos descrito al tratar de la congestión cerebral.

Mas adelante, la alteración no se limita ya á una simple inyección mas ó ménos considerable de la sustancia cerebral ó de las membranas, pues existe una verdadera desorganización. Esta es general, cuando los dichos signos han dado á conocer una encefalitis de semejante naturaleza; pero aun en estos casos la lesión es mayor en unos puntos que otros.

La sustancia cerebral está ordinariamente blanda, ha perdido su consistencia normal en una estension mas ó ménos considerable, y por lo tanto en un espacio circunscrito, determinado; pero en el resto tiene su consistencia ordinaria. El paraje afecto está rojo ó rojizo; cuando tiene el color de las heces del vino es evidente para nosotros que esta mistion de la sangre con la pulpa cerebral no es resultado de la inflamación sino efecto de una hemorragia abortada, ó de una disposición escorbútica. En este último caso no ha existido ningun fenómeno precursor, ninguna reaccion, y el enfermo puede haber presentado síntomas de escorbuto.

Quando la lesión es exterior, la piamáter y la aracnoides suelen estar adheridas á la pulpa encefálica que traen consigo si se les separa del cerebro. Queriendo cortar la porción molificada se obtiene una superficie desigual.

cuyos ángulos están redondeados, mientras que si se hace esta operacion en un sitio sano los ángulos están bien formados y las superficies lisas é iguales. Esta consistencia morbífica varía desde un grado poco diferente de la firmeza natural hasta el de una papilla poco espesa. Ignoramos cómo la naturaleza produce este ablandamiento: es muy verosímil que sea por la mezcla de una parte fluida con la sólida, ¿pero este fluido será pus, como algunos han pretendido? No lo creemos: cuando el color de la sustancia es rojizo no puede ser este fluido, mas bien será una cantidad de sangre muy tenue y casi sin color, como la que contienen los capilares.

La parte afecta ha aumentado ordinariamente de volumen, como se observa muy bien cuando ocupa las circunvoluciones; lo que esplica perfectamente los accidentes de compresion que se observan muchas veces.

La sustancia cortical es frecuentemente el asiento de la alteracion de que tratamos; los cuerpos acanalados, los tálamos ópticos tambien suelen ser atacados, como igualmente la sustancia blanca de los lóbulos, las partes céntricas del cerebro, el cerebello &c.

En un periodo mas adelantado no es raro encontrar pus, ya infiltrado en la misma sustancia cerebral, ya reunido en un foco mas ó ménos considerable. Este pus reside comunmente en el intervalo de las circunvoluciones: cuando está reunido en un foco y que ha estado depositado durante algun tiempo en la sustancia cerebral, parece á veces encerrado en verdaderos quistes: el color, la consistencia y la cantidad del fluido son muy diversas.

No es dudoso que como las demas inflamaciones la del cerebro pueda terminarse por gangrena; pero los caracteres de esta aun no están rigorosamente demostrados. Los antiguos llamaban *sphacelismus* á toda molicacion. Si la gangrena del cerebro puede ser consecuencia de la encefalitis, no será fuera de camino creer que tambien pueda sobrevenir sin que anteceda inflamacion, como sucede en la gangrena senil de las estremidades. ¿No podrán considerarse de esta suerte ciertos ablandamientos verdaderamente atónicos? Esta es nuestra opinion. La encefalitis puede terminarse tambien por la

induración de la sustancia cerebral, á lo ménos si creemos á los autores, y si atendemos á la analogía. Pero las induraciones que hasta ahora se han encontrado, pertenecian á individuos en quienes no se habian notado los signos de la encefalitis durante la vida, de suerte que hay todavía algunas dudas sobre este asunto.

Se ha pretendido que todas las producciones accidentales eran formas de la encefalitis, cuya asercion me parece muy exagerada. Creo que la inflamacion puede favorecer su desarrollo; pero creo tambien que existe una disposicion especial, la cual establece una diferencia capital entre las inflamaciones y estos productos. Mas adelante volverémos á tocar este interesante punto.

Encefalitis crónica.

¿La inflamacion del cerebro puede pasar al estado crónico? ¿Cuando se altera un órgano tan esencial á la vida puede continuar obrando? ¿La molificacion no inflamatoria será el modo crónico de la encefalitis?

El ablandamiento cerebral no inflamatorio recorre sus períodos en el mayor número de casos con gran rapidez; y las alteraciones orgánicas que deja tras sí, no se parecen en nada á las que produce la inflamacion, como demostraremos pronto.

Sin embargo, la encefalitis crónica puede existir, pero en estas circunstancias no es primitiva; ó acompaña á una hemorragia cerebral, que no habiéndose resuelto determina una inflamacion consecutiva en las paredes del foco, ó se muestra á consecuencia de un tubérculo, de un cáncer, ó de cualquier otra produccion accidental. Los caracteres de esta inflamacion son muy idénticos á los que acabamos de esponer, haciendo abstraccion de la lentitud de su curso y de las circunstancias que preceden á su desarrollo.

No sabemos como la encefalitis idiopática puede pasar al estado crónico, á no ser que se consideren como dependientes de esta enfermedad, una multitud de enagenaciones mentales, de parálisis graduadas y generales &c. Pero á pesar de las probabilidades deducidas de la ana-

lógica, y de los raciocinios mas especiosos, confesaremos que la anatomía patológica aun no ha esclarecido suficientemente este punto de doctrina médica. Sin embargo, son dignos de nuestro reconocimiento los autores que se han ocupado de este asunto, porque es el único medio de llegar á una terapéutica racional. En efecto, cuando se conozca con exactitud la naturaleza de la alteracion que produce la enagenacion mental, ¿no estaremos en camino de establecer un tratamiento racional? Deseamos, pues, que los trabajos de *Georget, Foville, Delays* y otros médicos distinguidos, lleguen á confirmarse por hechos ulteriores.

Molificación del cerebro.

Algunas personas estrañarán que conservemos la denominacion de ablandamiento del cerebro, y principalmente que le separémos de la encefalitis. Pensarán sin duda, que nos han convencido los raciocinios con que recientemente se ha procurado probar, que esta lesion depende de la inflamacion de la pulpa cerebral.

Protestamos desde luego que no por espíritu de oposicion, ni por terquedad persistimos en reconocer una diferencia entre ámbas afecciones. Confesamos que las obras en que se trata de sostener la opinion contraria están escritas con mucho talento, y que los raciocinios y pruebas, en que se han apoyado estos autores, nos han convencido que el ablandamiento del cerebro es muy frecuentemente inflamatorio, como lo hemos confesado ya en la última edicion de nuestro tratado sobre esta enfermedad. En efecto, dicha afeccion tiene con frecuencia este carácter, y muchas veces aunque no presente signos evidentemente inflamatorios, se puede creer que es resultado de una flegmasia *crónica*. Pero esta ingenua declaracion, que prueba que no nos aferramos en nuestro modo de pensar, nos parece que debe dar algun peso á nuestra opinion de que hay un ablandamiento no inflamatorio, que sobreviene muy frecuentemente en los ancianos.

Al principio de entregarnos á investigaciones sobre

las enfermedades del encéfalo, y en particular sobre la que nos ocupa, nos admiramos de encontrar una lesión nueva en el cerebro cuyo principal carácter era la blandura de la masa encefálica. Debimos averiguar despues cuáles eran los signos que podrian darnos á conocer esta afeccion, y conseguimos establecerlos de un modo bastante cierto, y distinguirlos de los demas fenómenos cerebrales. En esta circunstancia no queriendo formar juicio anticipado acerca de la naturaleza de esta alteracion, debimos darle, ó si se quiere, dejarle el nombre que designaba su principal carácter. Algunos han establecido despues, que dicha alteracion era siempre resultado de la inflamacion; pero yo creo que estos autores no han visto bastantes casos, y estoy íntimamente persuadido que admitirian conmigo la existencia de un ablandamiento no inflamatorio, si hubiesen observado mas.

El ablandamiento de la pulpa cerebral debe ser producto de un trabajo inflamatorio: 1.º cuando el color de la porcion afecta es rojizo; 2.º cuando contiene cierta cantidad de pus; 3.º cuando durante la vida, existen fenómenos febriles.

No nos parece que tiene aquel carácter: 1.º cuando el color de la parte alterada es mas blanco que el del estado natural, y que no puede atribuirse esta blancura á la mezcla del pus con la sustancia cerebral, lo cual es muy frecuente: 2.º cuando la inyeccion sanguínea se manifiesta por una multitud de puntos en el sitio afecto, ó aun por verdaderos equimosis; en ámbos casos la molificación puede ser efecto de un esfuerzo hemorrágico abortado, que no es producido por la irritacion; tal es por ejemplo el que determina en los demas órganos una disposicion escorbútica: 3.º cuando no ha existido durante la vida, ningun fenómeno febril que pudiera hacer sospechar la existencia de la irritacion, y que al contrario todos ellos nos han hecho conocer un estado escorbútico ó hiposténico incontestable. No ignoro que se me objetará que en estos casos el ablandamiento ofrece el carácter crónico; pero si se admite en los órganos un estado escorbútico, si se admite la gangrena, si se admiten las afecciones hiposténicas y aun las alteraciones

de la nutrición, como está recibido ya en la nueva doctrina; no sé por qué razón se desecha una alteración cerebral de esta naturaleza, principalmente cuando durante la vida, todos los fenómenos morbosos generales eran los que acompañan á aquellas enfermedades.

Este asunto está léjos de ser una discusión escolástica: es verdaderamente práctica, pues que conduce precisamente á indicaciones terapéuticas, y tiende á nada ménos que á establecer tratamientos opuestos.

La variedad no inflamatoria es mas frecuente en los ancianos que la otra; sin duda porque la edad predispone poco á la hiperstenia.

Los fenómenos funcionales locales son casi los mismos en las dos especies, y se distinguen solo por los grados de rapidez é intensidad que daremos á conocer; ni podría ser de otra suerte, puesto que atacando la enfermedad las mismas partes debe dar lugar á la misma alteración funcional. Pero no sucede lo mismo con los fenómenos generales; en ellos está la verdadera diferencia.

Los signos locales indican cuál es el órgano afecto, la estension de la parte afectada &c.; los fenómenos generales dan á conocer de qué manera está afecto. Por ahora no debemos hablar sino del ablandamiento no inflamatorio, á fin de conocer mejor los rasgos que le distinguen de la otra especie.

Fenómenos funcionales inmediatos. La afección que nos ocupa se desarrolla con lentitud. Se distinguen en ella dos períodos, siendo esta distincion muy importante para el diagnóstico, pues cuando no ha existido el primer período ó el médico no lo ha conocido es muy difícil, por no decir imposible, conocer la especie de afección que existe. Este *primer período* se caracteriza por un dolor de cabeza fijo, mas ó ménos fuerte. Algunos creerán que este dolor es signo patognomónico de un estado inflamatorio; pero hay muchos dolores que no son propios de las inflamaciones; bastándonos á nosotros el que haya alteración del tejido de un órgano para admitir que puede y aun debe haber dolor. No siempre hay cefalalgia. Se observan en esta época, vértigos y una disminucion mas ó ménos sensible de las facultades in-

telectuales y morales. Las percepciones, el juicio, la atencion, la memoria, la imaginacion, están mas ó ménos debilitadas; el enfermo cae en una especie de demencia senil, la que es mayor ó menor segun el asiento de la afeccion. El paciente responde con lentitud; hay abatimiento, tristeza, hipocondria ó una extrema indiferencia; tendencia al sueño, picazon, estupor en una de las estremidades, gran dificultad para cojer los objetos especialmente los de pequeño volúmen. La sensibilidad está ordinariamente disminuida; la vision sufre algunas modificaciones, no es tan clara como en el estado natural: algunas veces existe una ceguera completa. Es raro que en este período haya dilatacion regular de las pupilas, ó que se presente el estrabismo. Las mismas modificaciones se encuentran en el oido, el que está muy disminuido en esta especie de molificacion. Tales son los fenómenos locales que denotan la inminencia del ablandamiento no inflamatorio.

Este período es ménos lento y presenta algunas diferencias importantes en la molificacion inflamatoria. El dolor de cabeza es mas agudo, el enfermo responde ásperamente y á veces delira. La sensibilidad de las estremidades se halla exaltada; hay en ellas dolores mas ó ménos vehementes y algunas veces están rígidas y contraídas. Los dolores de las estremidades no pueden confundirse con el reumatismo por los fenómenos cerebrales que los acompañan, y porque no se nota calor, rubicundez, ni tumefaccion. Los sentidos adquieren ordinariamente una sensibilidad esquisita, y no pueden soportar los escitantes propios.

Fenómenos funcionales mediatos. Nada constante presentan las funciones de la vida individual, por lo que no suministran ningun signo importante para el diagnóstico. Puede haber disminucion del apetito, sed mas ó ménos viva, digestion difícil, boca pastosa, lengua blanca, náuseas, vómitos, sensibilidad en el epigastrio y en todo el abdómen: diarrea ó constipacion, miccion mas ó ménos difícil y á veces involuntaria: por el contrario puede no existir ninguno de estos síntomas. Lo mismo decimos con respecto á la circulacion y respiracion: el

pulso es mas raro, débil y lento que en el estado natural, y esta circunstancia es un buen medio para distinguir el ablandamiento inflamatorio del que no lo es. El cútis está pálido, y su temperatura menor que la natural.

Si el ablandamiento es inflamatorio, el pulso está fuerte, frecuente, el cútis seco, hay mucha sed &c.

Durante este período no presentan los fenómenos locales y generales un desarrollo considerable; y aun pueden ser tan ligeros y tan oscuros que no se queje de ellos el paciente.

Segundo período.—Fenómenos funcionales inmediatos. El enfermo pierde el uso de algun miembro, ó aun de la mitad del cuerpo, ya gradualmente, ya de un modo repentino, pero de ordinario con rapidez. La inteligencia se conserva en buen estado por mucho tiempo; sin embargo, el enfermo responde con lentitud y se explica por gestos penosos. En ciertos casos el coma es completo. Y si este y la parálisis sobrevienen de repente, el enfermo recobra su primer estado al dia siguiente, lo cual debe atribuirse á la complicacion de una congestion cerebral. Poco despues aumentan de nuevo los accidentes, la inteligencia y los sentidos quedan abolidos, el enfermo cae en un coma completo, los miembros están inmóviles, y acontece la muerte.

En el ablandamiento inflamatorio en lugar de parálisis hay dolores, punzadas en los miembros, contractura, convulsiones y una cefalalgia mas ó ménos intensa. En ámbos casos, cuando hay dolor de cabeza, si se le pregunta al paciente cuál es el sitio del dolor, dirige lentamente el miembro sano y señala ordinariamente el sitio opuesto á la parálisis.

En la encefalitis hay por lo comun delirio; en el ablandamiento que nos ocupa, las facultades intelectuales están debilitadas, y la cara pálida y descolorida: está roja y mas ó ménos inyectada en la molificacion inflamatoria.

Fenómenos funcionales mediatos. Manifiéstanse en este segundo período modificaciones mas ó ménos notables en las funciones individuales. No hay apetito; los dien-

tes están secos, la lengua rugosa, agrietada, tendida, morena y negra; la deglución es difícil ó imposible; el enfermo hace esfuerzos inútiles para tragar, y los líquidos al pasar por la faringe hacen un ruido alarmante. Algunas veces hay vómitos de materias alimenticias, después de bilis, las excreciones urinaria y fecal son involuntarias; muchas veces hay estreñimiento; la respiración es difícil, hácia el fin se vuelve estertorosa; el pulso está débil, frecuentemente irregular, intermitente, y el cutis frío.

En el ablandamiento inflamatorio hay sed ardiente, rubicundez de la lengua, gran sensibilidad en el epigástrico y en el abdomen, calor del cutis, fuerza y frecuencia del pulso &c.

Este segundo período puede ser mas ó menos largo. Los fenómenos morbíficos después de haberse quedado estacionarios por cierto tiempo hacen progresos mas ó menos rápidos hasta la muerte: otras veces aumentan visiblemente; y por rareza se observan signos retrógrados. El curso de la afección es esencialmente continuo y siempre creciente.

Fenómenos orgánicos. Las lesiones orgánicas que se encuentran después de la muerte varían según su grado de consistencia, su color, su asiento, su extensión y su número. Las membranas están casi siempre infiltradas de serosidad, y presentan un aspecto gelatinoso. Este derrame debe considerarse como un efecto consecutivo; pero no deja de contribuir á los fenómenos comatosos que se observan hácia el fin de la enfermedad. Cuando el ablandamiento es inflamatorio, las membranas suelen estar secas, rojas, inyectadas; en ciertos casos están cubiertas de supuración, y adherentes á la parte blanda del cerebro. El grado de consistencia de este varia desde el de la papilla mas clara hasta la firmeza natural del órgano; el estado medio es el mas frecuente. Cuando la blandura es poco considerable se necesita para conocerla que haya al mismo tiempo mutación de color. Hállase, en efecto, sonrosado, rojo, amarillo, verdoso, según los diversos grados de la inflamación; en los equimosis escorbúticos y en las hemorragias abortadas,

es del color de las heces del vino; pero en los casos en que no ha habido ningun síntoma inflamatorio es de un blanco de leche. El ablandamiento puede ser superficial ó profundo. En el primer caso las circunvoluciones han variado, están hinchadas, redondeadas, en una estension mas ó menos considerable; la sustancia cortical se separa con la mas ligera frotacion. En el segundo caso el ablandamiento puede ocupar la totalidad del cerebro; pero su asiento mas común son los talamos ópticos, los cuerpos estriados y el lóbulo medio. Su estension varia, puede ocupar un espacio del tamaño de una judía, ó todo un hemisferio. Se citan ejemplos de cerebros enteramente molificados. La alteracion es por lo común única: á veces, sin embargo, están afectos los dos hemisferios; y en ciertos casos se encuentra una multitud de puntos blandos. Entónces tienen un color violado semejante á las manchas escorbúticas. Los ventriculos contienen ordinariamente una gran cantidad de serosidad, lo que ha hecho tomar esta enfermedad por un hidrocefalo. Las arterias del cerebro frecuentemente se encuentran osificadas.

Hemorragia cerebral.

Nada facilita mas el diagnóstico de las hemorragias cerebrales que la division en tres grados que hemos admitido. Su distincion, fundada en las investigaciones de anatomía patológica sobre la estension de la alteracion orgánica, es mucho mas positiva que la division que hicieron los médicos antiguos, la cual se halla solo apoyada en la observacion de los síntomas, y de consiguiente es incierta, vaga y de poca utilidad.

Los fenómenos morbíficos funcionales son tan diferentes en los tres distintos grados de la hemorragia cerebral, que se pudieran tomar muy bien por tres afecciones diversas. Hemos dicho en otro lugar que la naturaleza no se podia acomodar á nuestras divisiones arbitrarias, y que ofrecia casi tan frecuentemente los grados intermedios, como los que se describian con preferencia. Asi no pretendemos limitarla á estos tres grados; al me-

dico toca referir el hecho que observe al grado con que tenga mas afinidad.

A. Hemorragia fuerte.

Signos locales. — Fenómenos funcionales inmediatos.

Un individuo sano, que no presenta ningun síntoma que pueda hacer sospechar la menor afección cerebral, cae de repente, ya durante la vigilia, ya durante el sueño, en un caro profundo. Si está en pie ó sentado cae inmóvil con resolucion completa de los miembros. Los ojos están insensibles á la luz, las pupilas inmóviles y mas ó ménos dilatadas; algunas veces lo están desigualmente, lo que debe hacernos sospechar que uno de los dos lados está mas afectado que el otro; los olores mas penetrantes no producen ninguna impresion; no oye los gritos mas agudos, y vanamente se solicitan muestras de sensibilidad picando ó punzando los miembros, ellos permanecen inmóviles, cuando se les levantan vuelven á caer por su propio peso; algunas veces tienen cierta rigidez general; en algunos casos están agitados por movimientos convulsivos; hállase, pues, el enfermo instantáneamente en el mayor grado de alteracion de las funciones encefálicas.

Signos generales. — Fenómenos funcionales generales ó mediatos. Nada hay de constante en los fenómenos morbíficos generales. La cara suele estar roja, violada ó tumefacta; los ojos salientes; los labios espumosos, lívidos y son impelidos hácia adelante á cada espiracion; el pulso está frecuente, fuerte, desarrollado, duro; la respiracion difícil, estertorosa; el cútis caliente, la deglucion imposible, la defecacion y la miccion involuntaria, &c. Otras veces la cara está pálida y descolorida, amarilla, verdosa, el pulso pequeño, concentrado; la respiracion no es estertorosa, no hay defecacion ni escrecion de orina, el cútis está frio &c.; en fin, en algunos casos casi todas estas funciones permanecen en el estado fisiológico. Los enfermos atacados de esta especie de hemorragia sucumben de ordinario al cabo de algunas horas; por rareza viven mas de dos ó tres dias. Cuando por casualidad vuelven en sí, es mas que probable que los sín-

tomas que han presentado dependian de una congestion concomitante.

Fenómenos orgánicos. Al hacer la autopsia se encuentra una cantidad considerable de sangre derramada en la *sustancia cerebral*; este foco suele comunicar con los ventrículos, lo que ha hecho creer á algunos observadores superficiales, que se habia exhalado por sus mismas superficies. Si existe esta enfermedad debe ser muy rara; pues que estando á la cabeza de un hospital de ancianas, es decir, en circunstancias favorables para observar esta clase de afecciones, *jamás la he encontrado*, á pesar de las numerosas autopsias que tengo practicadas. Si esta enfermedad no es una simple suposicion, temo que sea resultado de un exámen muy superficial.

En la hemorragia que nos ocupa, las membranas cerebrales están secas, las circunvoluciones aplanadas, deprimidas, borradas; sus contornos en lugar de estar redondeados forman ángulos; tambien están secos y como sucios. La sangre en forma de coágulos, ocupa ordinariamente todo un hemisferio; puede abrirse paso hácia el exterior, aunque esto es muy raro.

Los síntomas referidos pueden pertenecer tambien á la hemorragia de una parte central del cerebro, y principalmente de la protuberancia anular; aunque esta afeccion es rara, la he observado muchas veces.

Como la afeccion que nos ocupa tiene una duracion muy limitada, la sangre que se derrama está en forma de coágulos mas ó ménos negros. La porcion cerebral que sirve de pared al derrame, está irregularmente rasgada, y de diferente color que el natural; está penetrada de sangre roja, amarilla &c., cuyo color es mas débil en los puntos mas distantes del derrame. Tiene ménos consistencia que en el estado natural; y á veces se observan porciones de la masa cerebral en el coágulo; esta blandura de la pulpa encefálica me parece que es consecutiva á la especie de molimiento que ocasiona la hemorragia.

Quando esta ocupa uno de los lóbulos cerebrales reside siempre en el lóbulo del lado opuesto á la parálisis.

r. Hemorragia mediana.

En esta se desarrolla otra serie de fenómenos morbíficos. *Signos locales.*— *Fenómenos morbíficos directos.* Gozando el individuo de una salud completa, en la aparición, sobreviene la pérdida de los movimientos de todo un lado del cuerpo. El enfermo ordinariamente deja de sentir la impresión de los objetos exteriores; cae en un estado comatoso mas ó ménos profundo, siendo muy raro que conserve el conocimiento en una hemorragia de cierta estension; porque esto se observa solamente cuando los derrames son pequeños. No es imposible, al ménos momentáneamente, sacar al paciente del estado comatoso en que se encuentra. Cuando se dirige algun excitante sobre cualquier sentido, suele despertarse algo la sensibilidad. Si se pone una luz delante de los ojos, se contraen las pupilas, pero ordinariamente una mas que la otra: un olor penetrante, como el del amoníaco líquido, hace experimentar una sensación desagradable: lo mismo sucede con los gritos: si se punza el miembro paralítico, se mueve el que no lo está, como para sustraer al otro del dolor; sin embargo, el miembro afecto suele estar enteramente insensible; pero el sano da siempre pruebas de sentimiento y movimiento. La boca está comúnmente torcida, una de las comisuras está tirada hacia el lado no paralizado.

En las hemorragias cerebrales no se observa delirio, cuyo fenómeno es fácil de explicar. Estando la enfermedad circunscrita cuando ataca la porcion del cerebro que preside á la inteligencia, y siendo aquel un órgano doble, basta el lado sano para el ejercicio del pensamiento. El delirio no se observa sino cuando se manifiesta un trabajo inflamatorio.

Se nota, sin embargo, á consecuencia de las hemorragias cerebrales, una disminucion mas ó ménos considerable en algunas de las facultades intelectuales, y algunas veces en todas. Las facultades morales tambien se alteran. Los paralíticos son débiles, pusilánimes y lloran por la menor causa,

La pérdida del conocimiento se disminuye ó cesa completamente á poco tiempo; la afeccion persiste, pero no en el mismo grado. Cuando la parálisis debe terminarse por la curacion, todos los fenómenos morbíficos disminuyen gradualmente hasta que desaparecen al cabo de un espacio de tiempo mas ó ménos largo. En un gran número de casos los accidentes se agravan y el paciente perece.

Los síntomas generales son tambien muy vários en este segundo grado de la hemorragia cerebral y tienen mucha analogia con los de la primera especie.

Fenómenos orgánicos. El aspecto exterior de las envolturas cerebrales y del cerebro, se asemeja mucho al que describimos al hablar de los fenómenos orgánicos de la congestion cerebral. La estension de la hemorragia es menor que la precedente: ocupa por lo comun el centro ó la circunferencia de uno de los dos hemisferios; nunca tiene su asiento en el mesocéfalo; el coágulo sanguíneo varía desde el tamaño de una nuez hasta el de un huevo de gallina. Jamas penetra en los ventrículos.

Creo que cuando sucede esto último, la hemorragia presenta siempre fenómenos generales, y ocasiona constantemente la muerte.

El coágulo empieza á disminuir de volúmen al cabo de algunos dias: entónces disminuyen los fenómenos de compresion, pero al mismo tiempo va aumentando de consistencia, y toma un color mas claro, poniéndose cada vez mas pálido hasta llegar á un amarillo azafrañado, y poco despues desaparece del todo. La sustancia cerebral que le rodea, va tomando tambien mas consistencia; se observa hácia el fin de la enfermedad, entre el coágulo y la pared que le contiene, cierta cantidad de serosidad, que parece destinada á disolver el coágulo y favorecer su absorcion. Cuando ésta se ha verificado, queda una cavidad mas ó ménos grande, irregular, atravesada por algunas bridas membranosas, y conteniendo el líquido de que acabamos de hablar. Las paredes de estas cavidades conservan por mucho tiempo un color amarillo de ocre mas ó ménos oscuro, que

desaparece con el tiempo. La densidad de las paredes de estas especies de quistes, ha hecho que se les considere como formados de verdaderas membranas; y me ha sucedido el desprenderlas perfectamente de la sustancia cerebral. En algunos casos es imposible distinguir estas membranas, lo que ha hecho que algunos médicos nieguen su existencia. Estas paredes suelen aproximarse, contraer adherencias y formar verdaderas cicatrices.

Hemos dicho que la parálisis permanecía á veces después de la absorcion del derrame: yo creo que en estos casos ha sido destruida y absorbida una porcion de la sustancia cerebral, la que no pudiendo restablecerse, tampoco puede ejecutar la funcion que le está confiada,

c. Hemorragia débil.

Signos locales.— Fenómenos funcionales inmediatos. Un simple aturdimiento, un vértigo sin pérdida completa del conocimiento, el estupor de un miembro ó de los dos de un mismo lado; pesadez en este miembro, dificultad de coger los objetos pequeños; ligera disminucion de su sensibilidad, embarazo para pronunciar, son los principales caractéres de una hemorragia poco estensa. La parálisis incompleta que existe, disminuye progresivamente hasta disiparse del todo; sin embargo, dura bastante tiempo para que no pueda confundirse con la que produce una simple congestion local. Los fenómenos generales son muy varios y poco caracterizados.

Fenómenos orgánicos. Es raro que una hemorragia tan débil produzca la muerte; pero el enfermo puede sucumbir á otra enfermedad, ó á un derrame mas considerable: entónces se encuentra regularmente una cavidad del tamaño de una avellana, poco mas ó ménos, la cual contiene un coágulo de sangre proporcionado á su capacidad: esta y la sangre que encierra, sufren modificaciones análogas á las descritas en el párrafo precedente.

En el cerebro de algunos individuos se encuentran

una multitud de pequeñas cavidades vacías, ó que contienen serosidad, efecto de los cortos derrames de que tratamos: su número está en relacion con los ataques que ha experimentado el individuo.

Hidrocéfalo agudo.

Me creo autorizado, segun el resultado que he obtenido en un gran número de autopsias, para afirmar que el hidrocéfalo agudo no es una enfermedad esencial, sino un fenómeno puramente sintomático, consecutivo de otras lesiones cerebrales, entre las cuales tienen el primer lugar la meningitis y la encefalitis. De consiguiente me parece que es embarazar el arte con distinciones superfluas el tratar en particular de esta enfermedad. Tan ventajoso como es el establecer sobre bases positivas la distincion de las afecciones verdaderamente diferentes entre sí, tan inútil es el establecer diferencias donde no existen. Todo nos induce á reunir el hidrocéfalo agudo á las afecciones precedentes, pues no es mas que una de sus terminaciones.

Solo debemos decir que, cuando una afeccion aguda del cerebro termina por una exhalacion de serosidad, la presencia de este fluido produce nuevos fenómenos morbíficos que precisamente son los de la compresion. Obsérvese entónces soñolencia, coma, dilatacion de las pupilas, ceguera, sordera, insensibilidad del cutis, una parálisis ordinariamente general y graduada, resolucion de los miembros &c.

Fenómenos orgánicos. Consultando los autores que han escrito *ex professo* sobre la afeccion que nos ocupa, entre otros al aleman *Gælis*, *Coindet* &c., se ve por las autopsias citadas por ellos que han encontrado diversas alteraciones. Una cosa digna de notarse y que prueba cuanto fascina nuestros sentidos la prevencion, es que jamas estas alteraciones, por otra parte muy bien descritas por ellos, no les ha parecido la afeccion principal. Tambien ha sucedido no haber encontrado derrame y considerar la enfermedad como un hidrocéfalo.

El fenómeno principal es una coleccion mas ó ménos

abundante de serosidad, clara ó purulenta, grumosa, sanguinolenta &c.; pero existe constantemente una alteración mas ó ménos profunda, antigua ó reciente, de las meninges ó del cerebro. Esta coleccion serosa puede ocupar los ventrículos, el tejido subaracnóides, la base del cerebro &c.

Como el hidrocéfalo no es mas que un síntoma, un efecto de diversas afecciones, el punto principal consiste en distinguir á cuál de estas corresponde. Concíbese fácilmente, que sin este conocimiento no habria un pronóstico cierto ni terapéutica racional.

M. Guersent, á pesar de reconocer un hidrocéfalo verdadero, confiesa que, desde que se ha entregado á las investigaciones cadavéricas, siempre ha encontrado alguna alteracion del cerebro ó de sus anexos. Hé aqui, pues, una afeccion que debiera borrarse del cuadro nosográfico. La opinion que acabo de emitir, y que se estiende á todas las hidropesías, fué publicada en la primera edicion del *Tratado de la molificacion del cerebro*, en 1819, pág. 137, y en la segunda, pág. 303: y despues ha sido admitida por casi todos los autores que han tratado del mismo asunto.

Hidrocéfalo crónico.

El hidrocéfalo crónico es mas bien un objeto de curiosidad para los anatómicos á quienes ofrece interesantes anomalías de *organogenesis*, que un punto práctico de patologia. Nuestro sabio amigo el Dr. Breschet publicó, en el *Diccionario de medicina*, un artículo notable sobre esta materia; artículo interesante y del que se debe sacar mucho fruto.

La acumulacion de una cantidad de serosidad en el interior del cráneo constituye el principal fenómeno del hidrocéfalo; pero es un efecto secundario, como en la afeccion precedente, y no dudo que sea producido por el estado morbífico del cerebro ó de sus dependencias, lo que casi siempre comprueba la anatomía patológica. En efecto, casi constantemente se encuentra una lesion profunda en el cerebro, ó vestigios de inflamacion en las meninges.

Fenómenos funcionales directos. Estos fenómenos varían según la especie y estension de la alteracion cerebral &c.; sin embargo, los principales caracteres de esta enfermedad se encuentran en los actos de la locomocion, de los sentidos y de la inteligencia. La expresion funcional morbífica es con poca diferencia la misma, cualquiera que sea el volúmen de la cabeza.

Los sentidos se encuentran debilitados, la inteligencia es casi nula, la memoria abolida; hay una gran indiferencia; la progresion suele ser imposible. El enfermo experimenta comunmente soñolencia, pesadez de cabeza, vértigos; mas adelante se pierde la vista enteramente, los ojos están muy movibles, vueltos, y aparece el estrabismo; la pupila está dilatada, los ángulos de los ojos lagrimosos; siéntese en la nariz una titilacion incómoda, la pituitaria está seca, y el olfato se pierde. Algunas veces hay perversion del olfato; crée el enfermo percibir humo, lienzo quemado &c.; el oido al principio muy fino, se embota y se pierde tambien; la voz es gangosa, la articulacion de las palabras difícil; el paciente busca una expresion, la encuentra con trabajo, la repite sin cesar y suele olvidarla; la demencia, el idiotismo mas ó ménos completo acompañan este estado: la menor presion, la mas ligera sacudida de la cabeza determinan la soñolencia, el coma, y aun las convulsiones; la cabeza tiene ordinariamente un volúmen desproporcionado, no puede sostenerse, y está caida sobre el pecho. Los enfermos suelen moverla de derecha á izquierda ó de delante á atras; el tronco está en una flexion habitual y viciosa; los muslos doblados sobre el vientre, las piernas sobre los muslos, el pie sobre las piernas, y aun los dedos sobre la planta del pie: las estremidades están frias, convulsas y aproximadas una á otra.

Pueden distinguirse muchos períodos en la sucesion de los síntomas, presentando el último los caracteres de una compresion estrema.

Fenómenos funcionales indirectos. Los signos que casi siempre acompañan al hidrocéfalo crónico son una salivacion abundante, una hambre escesiva, con demagracion sensible; los enfermos suelen estar costipados, sus

orinas son cetrinas y poco abundantes; en el último período hay defecación y micción involuntarias, la respiración es más ó menos difícil, el pulso pequeño, débil, irregular; el cutis frío &c.

Fenómenos orgánicos. En los casos más ordinarios el cráneo ofrece un desarrollo, que puede llegar á un punto increíble; la pequeñez de la cara contrasta singularmente con el volumen del cráneo; lo cual da á la cabeza el aspecto de un triángulo cuya base está hácia arriba. Este excesivo desarrollo del cráneo es rara vez regular: si la enfermedad dura mucho tiempo, se puede concluir la osificación, y las suturas se reúnen por medio de una infinidad de huesos wormianos; otras veces suplen á estos un tejido membranoso, á través del cual se siente una verdadera fluctuación. La forma de los huesos es á menudo irregular, y al mismo tiempo son ellos más delgados, blandos y flexibles que en el estado natural; sin embargo, también se han encontrado más densos. El cráneo es á veces del volumen natural, y aun más pequeño: entónces afecta la figura piramidal.

El encéfalo se desarrolla imperfectamente en su totalidad, ó en algunas de sus partes, que también pueden faltar del todo; algunas veces está distendido por la cantidad de fluido que contienen los ventrículos; entónces no se perciben las circunvoluciones; la sustancia blanca comprimida casi desaparece; los tálamos ópticos y los cuerpos estriados se distinguen muy poco &c. En algunos casos la serosidad se halla depositada en la cavidad misma de la aracnóides, el cerebro está entónces comprimido y más ó menos atrofiado. El líquido que se encuentra en el interior del cráneo es regularmente claro, trasparente; otras veces seropurulento ó purulento. Su cantidad varía mucho, lo mismo que su composición química; el agua es la parte que predomina, también se encuentra albumina, una materia análoga al osmazomo, hidroclorato de sosa, diversos fosfatos &c.

Estas diferencias en las alteraciones del cerebro, están en relación con la época del desarrollo; el hidrocéfalo crónico, que han llamado algunos aracnóideo, es consecuencia de la inflamación de las meninges.

Atrofia é hipertrofia cerebrales.

Existe en los seres organizados un tipo de desarrollo que constituye su estado normal, que tiene sus límites regulares, pasados los cuales el individuo se encuentra en estado patológico. Lo que decimos con respecto á los individuos en general se aplica exactamente á sus diferentes órganos. En efecto, estos pueden llegar á adquirir un desarrollo que no esté en proporción con el resto de la economía. La atrofia é hipertrofia existen realmente en el hígado, en el corazón &c. Vamos á observarla en el encéfalo.

Se ha considerado á estos dos estados como efectos de un trabajo inflamatorio; pero si en algunos casos se verifica esto, creemos también que en muchas circunstancias la atrofia é hipertrofia pueden depender 1.º de una organización primitiva; 2.º de un obstáculo al curso de la sangre que impide la llegada del líquido reparador al órgano, ó bien la favorece é impele en el órgano un exceso este fluido; 3.º de una innervación más ó ménos fácil; 4.º de una causa local peculiar á cada viscera; y en fin, de la acción forzada ó del reposo absoluto de nuestras partes.

Tales son las principales causas próximas de la atrofia é hipertrofia de nuestros órganos. Dedúcese de esto que el trabajo inflamatorio que se ha considerado como la única causa de estos estados, no los produce realmente sino en un corto número de casos.

El cerebro está sometido á estas influencias lo mismo que los otros órganos. Aunque sea difícil determinar el volúmen fisiológico del encéfalo, aunque sea casi imposible fijar los extremos del volúmen de esta entraña en el estado sano, á pesar de la medida y el peso relativo que se aconseja tomar por base: podemos conocer por el hábito cuándo el cerebro es pequeño ó muy voluminoso, respecto de la edad, sexo y estatura del individuo.

La atrofia del cerebro, que puede ser general ó local, se observa frecuentemente en nuestro hospital. La atrofia general se nota particularmente en la parte del ce-

rebro que preside á la inteligencia: la espresion funcional que la caracteriza en el hombre vivo es el idiotismo. Por rareza se debilitan de un modo notable sus movimientos en esta especie de atrofia; mientras que lo están frecuentemente en la atrofia local. La innervacion visceral conserva tambien toda su energía.

La atrofia limitada á una porcion del cerebro no llamó la atencion de los médicos hasta estos últimos tiempos. Esta es una alteracion curiosa que he observado muchas veces. Los fenómenos funcionales locales consisten, en el mayor número de casos, en la inmovilidad y contractura ó temblor de las estremidades opuestas al lóbulo afecto; estas se hallan ménos desarrolladas que las sanas, están atrofiadas tanto en longitud como en grosor; parecen los miembros de un niño. Obsérvase este fenómeno cuando la atrofia es muy antigua. La mano está ordinariamente doblada sobre el antebrazo, y cuando el paciente quiere ejecutar algunos movimientos los dedos se ponen rígidos y se doblan de un modo muy raro. La estremidad torácica se atrofia mas comunmente que la abdominal; sin embargo, una de estas es mas corta algunas veces que la otra, y el individuo arrastra la pierna ó anda cojeando. La inteligencia puede no alterarse; pero es frecuente que los individuos sean idiotas. Los sentidos de un lado están muchas veces alterados ó completamente abolidos; sin que las demás funciones sufran ninguna alteracion.

Fenómenos orgánicos. Los he encontrado de diversas especies, y creo que todos son resultado de una afeccion antigua del encéfalo sobrevvenida en el feto ó en la primera infancia, raramente despues. Una parte del cerebro, de ordinario el lóbulo anterior de un lado, está disminuido de volúmen, evidentemente ménos desarrollado que el otro, y los huesos del cráneo amoldados á esta depression y por consiguiente deprimidos.

Las circunvoluciones son delgadas y ménos desarrolladas que los demás puntos, en algunos casos no existen absolutamente; en su lugar se halla una impresion digital profunda. La consistencia de estas partes es mayor que la del estado natural; esta materia es insoluble

en el agua y tiene la firmeza de la cera ligeramente caliente. Su color es amarillo, y se le puede separar con facilidad del resto de la sustancia encefálica, en la que se pierde insensiblemente. En ciertos casos, si se corta el cerebro en la región deprimida, se encuentra una cavidad tortuosa muy análoga á la de los ventrículos, pero totalmente separada de ellos. Su superficie es lisa y pulida; suelen distinguirse en ella algunos vasos; contiene una serosidad clara, abundante, es un verdadero ventrículo accidental; otras veces parece haber sido absorbida la sustancia cerebral sin que nada la reemplace.

No es mi objeto tratar de las anencefalias que no me parecen sino un grado mayor que los diversos estados que acabo de describir. Creo muy probable que estas destrucciones parciales son el resultado de encefalitis locales, de hemorragias ó de otras afecciones que han causado alguna alteración en la sustancia cerebral, la cual ha sido absorbida. Los límites de esta obra no me permiten entrar en mas pormenores.

Se ha dicho recientemente que se habia observado la hipertrofia del cerebro. Es cierto que en algunas ocasiones parece que el cerebro quiere salirse cuando se hace una abertura en la caja ósea que le contiene. Las membranas están distendidas; cuando se corta la duramáter, el cerebro se manifiesta, distiende la abertura, y sale al exterior; las circunvoluciones están muy voluminosas, deprimidas y aplanadas; pero sin negar la posibilidad de la hipertrofia cerebral, nos parece que este estado siempre es consecutivo. En efecto, se le encuentra en el primer grado de la encefalitis, y tambien en el período del derrame, en la congestión cerebral primitiva ó consecutiva, en la hemorragia, en los hidrocefalos, y en todos los casos en que las cavidades ó bien la sustancia cerebral, contienen cierta cantidad de fluido sanguíneo ó de otra naturaleza. No me repugna admitir la hipertrofia verdadera; pero hasta ahora no hay ejemplos de ella bien comprobados.

Cáncer del cerebro.

Se ha pretendido en estos tiempos que todas las pro-

ducciones accidentales eran resultados de la inflamacion; nos ocuparemos mas adelante en la discusion de esta cuestion singular, porque no debe detenernos en la esposicion de los fenómenos morbificos funcionales y orgánicos de este pretendido modo de encefalitis.

Un médico que considera las producciones de que hablamos como verdaderos cuerpos estraños, lo que hasta cierto punto es verdadero, ha sentido que todas debian determinar iguales síntomas locales, y que estos dependian de la parte del cerebro que estaba afecta. Segun este autor las producciones accidentales que no tienen análogas en la economía no pueden dar lugar á ningun síntoma. Pues, ¿qué es un síntoma? la alteracion de la funcion de un órgano: luego no ejerciendo funciones estas producciones accidentales, *porque no están organizadas*, no pueden presentar síntomas, ó lo que es lo mismo, lesiones de sus funciones. Supone que solo determinando encefalitis, meningitis ó la congestion, es como dichas producciones manifiestan fenómenos funcionales morbificos. Y concluye diciendo que no ignora *que los autores asignaron un gran número de síntomas á los tubérculos, cánceres &c.* Los lectores, dice, juzgarán ahora si se engañan ellos ó nosotros. Seria cansarse y gastar el tiempo inútilmente el esforzarnos en encontrar síntomas locales característicos, individuales, para cada una de las trasformaciones accidentales que puede padecer el cerebro, *porque no existen semejantes síntomas.*

No somos de la opinion de este jóven escritor, que en otras ocasiones ha dado pruebas de su mucho talento; pero se ha dejado llevar de la autoridad de un maestro célebre. El racionio que hace hablando de las producciones accidentales, le hicimos nosotros cuando observamos por la primera vez el ablandamiento del cerebro. ¿Cómo se ha de distinguir esta afeccion, me decia yo, de la hemorragia cerebral? Destruye la misma porcion de los órganos y debe producir los mismos fenómenos funcionales. Sin embargo, la mas sencilla reflexion me convenció pronto que dos alteraciones tan diferentes no debian desarrollarse del mismo modo; y logré distinguir dos afecciones que hasta entónces no tenian signos dife-

renciales. Estas mismas afecciones han llegado á ser en la actualidad tan distintas que nadie las podrá confundir. Ahora bien, porque las producciones accidentales ataquen las mismas porciones de los órganos es razonable afirmar, *à priori*, que las alteran del mismo modo? Dice V. que son cuerpos sin funciones; pero estos cuerpos nacen y se desarrollan de un modo particular; si se diferencian por su apariencia física, ¿por qué serán diferentes tambien en el modo de desarrollarse? Las considera V. como cuerpos inertes, pero es un error; estos cuerpos son degeneraciones de una parte del encéfalo, y cada una de ellas puede operarse de un modo particular. Es cierto que siempre habrá alteracion de los movimientos, del sentimiento, de la inteligencia; pero estas alteraciones podrán presentar caracteres especiales, distintivos.

Sé muy bien que, considerando todas estas producciones accidentales como encefalitis crónicas, poco le importa á V. distinguirlas; ántes al contrario está V. interesado en hacer creer que es imposible esta distincion. Pero nosotros que no creemos que el cáncer del cerebro y los tumores fungosos, que los gusanos vesiculares y los tumores óseos, son afecciones idénticas, debemos esforzarnos en buscar los signos distintivos, ciertos é incontestables. Desgraciadamente nuestra comision es mas difícil, porque es mas sencillo afirmar que es imposible distinguir estas afecciones, que gastar el tiempo en hacerlo y en buscar los signos que puedan diferenciarlas.

Por consiguiente, aunque una produccion nueva sea un cuerpo sin funciones, *à pesar de ser frecuentemente organizado*, sin embargo, esta produccion accidental, por su modo de desarrollarse y por su naturaleza, podrá inducir algunas modificaciones á los desórdenes funcionales capaces de hacérselas conocer. Es cierto que el arte no está muy adelantado sobre este punto; pero sería hacerle retrogradar, ó á lo ménos impedir sus progresos, si afirmásemos que será siempre imposible distinguir entre sí ciertas enfermedades: creemos de nuestro deber probar lo contrario.

Quando no están bastante espresadas las modificacio-

nes de los signos locales, no creo que esté vedado, para establecer el diagnóstico, valerse de signos indirectos: este método nos ha sido muy útil á la cabecera de los enfermos.

En el cáncer del cerebro se pueden notar, como modificaciones importantes en los fenómenos funcionales locales, el dolor lancinante de cabeza, y dolores del mismo carácter en el miembro paralítico; y como signos mediatos, pero interesantes, la lentitud con que se desarrolla la enfermedad, el tinte pajizo de la superficie cutánea, especialmente en la cara, una edad muy avanzada, y la existencia simultánea de alguna degeneracion de igual naturaleza.

Los caracteres orgánicos del cáncer son muy propios para distinguir esta alteracion de cualquiera otra, y no creemos de ningun modo que la causa próxima de esta lesion sea la infiltracion é induracion del pus en la sustancia cerebral, así como el pus infiltrado y endurecido no es la causa próxima del cáncer del cutis; el cual, como es sabido, se desarrolla sin que anteceda inflamacion. Encuéntrase en algunos puntos del encéfalo un tumor duro, irregular, desigual, de tamaño vario, que puede igualar al grosor del puño, que se separa algunas veces con facilidad de la sustancia cerebral, que erige cuando se le corta con el escalpelo, amarillo, otras veces rojizo y semitransparente. En ciertas circunstancias este tumor es mas ó ménos blando en su centro, blanco, y se parece á la sustancia cerebral molificada; puede contener sangre negra, mezclada con esta sustancia encefalóides.

El tumor puede aislarse del cerebro, ó no estar circunscrito, perdiéndose entonces en las partes inmediatas, sin que sea posible distinguir el sitio en que la sustancia cerebral deja de estar afecta.

Como estos tumores producen con frecuencia la inflamacion de las partes inmediatas, dan lugar en estos casos á los síntomas de la encefalitis y á las alteraciones orgánicas que la caracterizan. No es nuestra intencion describir los signos funcionales ni orgánicos en las diversas partes que puede afectar el cáncer del cerebro.

Tubérculos del cerebro.

La degeneracion tuberculosa del cerebro es muy rara en dos ancianos y en los adultos; se la observa con mas frecuencia en la infancia y juventud. Sin embargo, M. Denis, que acaba de publicar una dilatada obra sobre las afecciones de la primera edad, no hace mencion de los tubérculos de la pulpa encefálica.

La rareza de esta afeccion es, sin duda, la causa que ha hecho que hasta el presente no se hayan descubierto signos por los cuales pudiera conocerse en el hombre vivo; conocimiento muy interesante, pues que nos conduciría á combatir esta afeccion en su principio, á oponernos á su desarrollo y quizás á obtener su curacion.

Los fenómenos funcionales locales son: estupor, picazon, dolor ó insensibilidad en uno ó muchos miembros; disminucion de la vista y oido acompañada de diversas ilusiones y seguida de la privacion total de los sentidos, y despues la parálisis completa. El curso de estos accidentes es esencialmente lento. Los tubérculos parece que no producen ninguno de los fenómenos generales ya descritos. Sin embargo, debemos notar como un hecho digno de atencion los vómitos tenaces que se han observado y de los que M. Chomel ha publicado un ejemplo singular. Los solos signos que pueden darnos á conocer la degeneracion tuberculosa serian la coincidencia de los tubérculos en las otras vísceras, la constitucion y la edad del sugeto.

Fenómenos orgánicos. Los tubérculos del cerebro presentan la misma apariéncia que los de los otros órganos, con la única diferencia de que es muy raro que haya tanto número como en los pulmones; algunas veces no existe sino uno solo, que puede ser del volúmen de un huevo de gallina. Su forma es globulosa, oblonga, mas ó ménos irregular; en algunos casos es resultado manifiesto de la aglomeracion de diferentes tubérculos. Cuando hay muchos están diseminados en diversos puntos de la pulpa encefálica; su grosor varía desde el tamaño de

un guisante hasta el espresado arriba. Es muy difícil conocer si estas producciones están organizadas; sin embargo, suelen distinguirse en ellos algunos vasos que los penetran y que deben contribuir á su nutrición y acrecentamiento. Aunque su consistencia esterna es bastante firme, sin embargo, su interior suele encontrarse blando y conteniendo una especie de infiltración sanguínea. Su color es amarillo ó de un blanco sucio. Suelen estar contenidos en una especie de bolsa membranosa, compuesta de dos hojas, la una cerebral y la otra propia, que los aísla del cerebro, al que en otros casos están adheridos. Pasado algun tiempo estos tubérculos determinan en su circunferencia un verdadero ablandamiento inflamatorio, que se puede conocer por los signos que le caracterizan.

Es fácil concebir que los fenómenos funcionales producidos por los tubérculos deben variar segun su número, asiento, volúmen, y las irritaciones consecutivas que determinan. Tambien se han distinguido en ellos muchos períodos, y se han descrito las mutaciones orgánicas que se manifiestan en estas diversas faces. Estos pormenores superfluos aquí, se leerán con gusto en la tésis de *M. Leveillé*, sobrino, sobre los tubérculos del cerebro.

Tumores óseos de las paredes del cráneo &c.

No sé que los tumores óseos de las paredes internas del cráneo, que he observado muchas veces, y de los cuales he citado algunos ejemplos, hayan llamado la atención de los médicos de un modo especial. Estos tumores, comprimiendo la parte del encéfalo á que corresponden, producen fenómenos funcionales locales análogos á los que ya espusimos, tales como la parálisis de las estremidades, de la lengua, de los sentidos, &c.; pero ellos ofrecen como signo distintivo un dolor osteóscopo fijo, que se aumenta por la noche con el calor de la cama, é igualmente en ciertas condiciones atmosféricas. Estos tumores coinciden además con otros fenómenos sífilíticos consecutivos, con otros tumores óseos esteriores, y sobrevienen en personas cuyas afecciones ante-

cedentes pueden ilustrarnos sobre la naturaleza de la causa orgánica de los accidentes que se observan.

Fenómenos orgánicos. Los tumores óscos de las paredes internas del cráneo pueden ocupar todas las regiones; pueden ser muchos ó uno solo: donde especialmente los he observado es en la base del cráneo; tambien los he visto sobre la porcion petrosa y hácia el gran agujero occipital. El hueso, lo mismo que la duramáter, puede estar alterado en su testura, ó bien estar sano y solamente hipertrofiado. Cuando está alterado, cambia de color y de consistencia; puede estar rojo, oscuro, violado y el escalpelo penetra en él con mucha facilidad. Cuando no lo está es muy difícil conocer la enfermedad; sin embargo, examinando atentamente el exterior del cerebro y del cerebello se percibe una depresion contranatural, lisa y pulida; las circunvoluciones cerebrales apenas se notan.

Quando se han observado durante la vida síntomas cerebrales bien evidentes, y que la testura del encéfalo aparece sana, es menester registrar la base del cráneo con mas cuidado. Me sucedió en un curso de clínica encontrar el agujero occipital casi obliterado por un desarrollo anormal de su circunferencia. En otra ocasion el tumor que habia producido los fenómenos locales estaba situado sobre la porcion petrosa del temporal &c.

Los fenómenos funcionales varian segun el asiento de estos tumores. Pueden ser simplemente locales cuando el tumor es único, y son generales cuando hay tumores en ámbos lados, ó la medula está comprimida.

Fungo de la duramáter.

Es muy singular que el fungo, mientras que está encerrado en el interior del cráneo, no dé la mayor parte de las veces ningun signo de su presencia, á lo ménos esto se deduce de la memoria de *Louis*; pues de veinte observaciones que cita, solo dos ó tres produjeron desórdenes funcionales en los movimientos, en las sensaciones, ó en la inteligencia.

El fungo de la duramáter no se puede reconocer sino cuando por los movimientos ha llegado á gastar las paredes óseas del cráneo; entónces se manifiesta al exterior bajo la forma de un tumor de diverso volúmen; pulsativo, cuyos movimientos son isócronos á los latidos del pulso, y desaparece en parte por la presión, la cual produce fenómenos de compresion cerebral, como son somnolencia, la pérdida del sentido, parálisis de algunas de las extremidades &c., cuyos fenómenos desaparecen cuando cesa la presión.

Cuando comprimiendo se hace entrar el tumor dentro del cráneo, se sienten los bordes desiguales é irregulares de la abertura que le da paso.

Las pulsaciones del tumor no se efectúan sino hácia un solo punto de su superficie; no hay dilatacion, lo cual hace que no pueda confundirse con un tumor aneurismático. Cuando se le comprime lateralmente no produce ningún fenómeno nervioso; esta compresion es algunas veces dolorosa.

Poco tiempo ántes que el fungo salga al exterior, las paredes del cráneo adelgazadas en el sitio correspondiente ceden á la presión del dedo, y producen un ruido análogo al del pergamino seco.

Omito de intento la descripción de los fenómenos locales que suelen notarse en la afección que nos ocupa, porque se muestran rara vez, y porque son casi semejantes á los que acompañan las lesiones crónicas del encéfalo.

Fenómenos orgánicos. El tumor fungoso de la duramáter puede mostrarse sobre todos los puntos de esta membrana; le he observado muchas veces sobre las órbitas y en las regiones temporales. La naturaleza de este tumor es muchas veces erectil; es decir, una especie de red muy confusa formada por una multitud de vasos sanguíneos; entónces es un verdadero fungo, una especie de tumor varicoso; es otras veces un tumor de naturaleza fibrosa, en el cual se encuentran un gran número de vasos; pero la organizacion de esta produccion accidental es comunmente tan complicada que casi es imposible determinar su naturaleza, y ofrece á ocasiones

mucha semejanza con la degeneración cancerosa. Creemos que estas son diversas especies de enfermedades, que tienen el mismo asiento y la mayor analogía. Este tumor, ó mejor estos tumores, contraen adherencias con las partes inmediatas, de suerte que es muy difícil saber precisamente de donde provienen. Ultimamente he visto uno que se adhería con tanta fuerza á la porción pétrosa del temporal que fué imposible separarle y asegurarse si tenía su origen en la duramáter; hacia una proeminencia en la sien izquierda. Algunas veces deprimen el cerebro formándose una cavidad particular sin alterar su sustancia: otras le desorganizan. Pueden ser mas ó menos voluminosos, uno solo ó varios, irregulares, enquistados ó sin quistes, semejantes á un hongo, cuyo pedúnculo estuviese abrazado por la abertura &c. Los huesos inmediatos están corroidos, desiguales, irregulares.

Acefalocistes.

La historia de los acefalocistes del cerebro está muy atrasada todavía. Su desarrollo lento, su rareza extrema, su semejanza con las otras producciones accidentales del órgano que nos ocupa, son razones mas que suficientes para explicar la ignorancia en que estamos sobre los signos de esta enfermedad; pero entre estas mismas razones se encuentra un motivo para no sentir tanto la falta de nociones sobre esta afección, cual es su extrema rareza. Hay en medicina otros muchos puntos oscuros, cuyo esclarecimiento es mas importante. La ignorancia en que estamos acerca de los acefalocistes no perjudica á nadie; mientras que nuestra ignorancia acerca de la rabia, epilepsia &c. ha causado y causa daños terribles.

Los fenómenos funcionales observados hasta aquí, son la parálisis local ó general, la pérdida de uno ó muchos sentidos, el coma &c. y segun que la enfermedad tiene su asiento en los hemisferios ó en los ventriculos.

Esta afección, lo mismo que las otras producciones accidentales, determina ordinariamente una encefalitis;

manifestándose entónces los signos que caracterizan esta afección.

Caractéres orgánicos. Encuéntrase en los ventrículos uno ó muchos tumores *aislados de los plexos coróides* (muchas veces se ven sobre los plexos coróides tumores en forma de racimos, transparentes, resultado de la acumulación de serosidad en el tejido de estos plexos, y que no debemos tomar por hidátides); se encuentran, repito, uno ó muchos tumores aislados ó reunidos por un pedúnculo delgado del tamaño de un guisante, de una uva ó de un hueyo, transparentes ú opalinos, y que contienen una serosidad clara. Estos tumores están algunas veces encerrados unos dentro de otros. Pueden tener su asiento en la misma sustancia cerebral, lo que es raro (1); ofrecen en este caso los mismos caractéres, con la sola diferencia que la porción del cerebro que está en contacto con ellos se halla lisa, pulida y revestida de una verdadera membrana fácil de separar.

Diferencias esenciales entre las afecciones precedentes.

La mayor parte de las afecciones que acabamos de describir difieren entre sí bajo muchos respectos; sus signos locales y generales, su curso y caractéres orgánicos son muy distintos. El mayor número de ellas difieren en todos estos casos; algunas solo en los fenómenos anatómicos.

Con respecto á su curso pueden ser agudas ó crónicas. Es fácil separar unas de otras; y esta separación simplifica mucho el diagnóstico especial. Si tenemos que conocer una afección aguda del cerebro, dejaremos á un lado todas las enfermedades crónicas, tales como el cáncer, los tubérculos, los hongos, los tumores óseos y las demás producciones morbificas. Si por el contrario tenemos que distinguir una afección crónica, no haremos caso de las agudas, tales como la meningitis, la congestión ce-

(1) No hace mucho que vimos el cerebro de un maníaco lleno de quistes aislados, del volúmen de un guisante, que presentaban dos membranas, una cerebral y la otra propia.

rebral, la encefalitis, el ablandamiento y la hemorragia.

Las afecciones agudas son generales ó locales: esta subdivisión es casi tan importante como la precedente, pues que disminuye el número de enfermedades en que debe fijarse nuestra atención.

Las afecciones agudas generales del encefalo son la anemia, la plétora, la congestión, la meningitis y algunas veces la encefalitis. Es difícil el confundir estas afecciones; todas ellas ofrecen diferencias características. La poca energía del sistema circulatorio, la palidez del semblante, la languidez de las funciones encefálicas, nos darán á conocer la anemia cerebral; los fenómenos opuestos caracterizan la plétora encefálica; la privación de sentido es el signo de la congestión; la cefalalgia y la sobreexcitación, la reacción general, el estado febril, distinguen la meningitis y la encefalitis general, enfermedad de la misma naturaleza, y que existe casi siempre con la precedente. Hé aquí caracteres suficientes para separar estas enfermedades generales agudas.

Algunas, como la congestión y la meningitis, pueden ser locales; es decir, no atacar sino la mitad del cerebro ó de las meninges, pudiendo esta circunstancia hacer que se confundan con las enfermedades locales agudas del cerebro. Pero la congestión local se disipa ordinariamente con facilidad al cabo de doce ó veinticuatro horas y no queda ninguna señal de parálisis. No sucede lo mismo con una hemorragia cerebral por ligera que sea.

La meningitis local podría confundirse con la encefalitis local; pero esto no será un error á causa de la analogía de las dos afecciones, la cual confirma la excelencia del método diagnóstico, pues que existe al mismo tiempo analogía en la naturaleza de la afección y en la expresión funcional.

Entre las enfermedades agudas locales, se cuentan la encefalitis, la molificación y la hemorragia. Los fenómenos inflamatorios, tales como la invasión por calosfrio, calor del cutis, frecuencia del pulso, sed, en fin, el estado febril acompañarán á la encefalitis local y darán á conocer una flegmasia del cerebro. El desarrollo lento y

graduado de los fenómenos funcionales, la ausencia de todo fenómeno febril, y en algunos casos la circunstancia concomitante de una disposición escorbútica, nos harán distinguir el ablandamiento no inflamatorio de la afección precedente. Los caracteres de la hemorragia cerebral serán la invasión repentina sin fenómenos precursores, en un individuo que gozaba de buena salud.

Dedúcese de lo que precede, que cuando las diversas afecciones cerebrales se presentan con sus síntomas regulares, como sucede en el mayor número de casos, es muy difícil confundirlas entre sí, á no ser por una profunda ignorancia ó una grande incuria. Desgraciadamente hay circunstancias en que estas afecciones ó no ofrecen todos los signos que les son propios ó presentan algunos estraños, como diremos pronto.

Las enfermedades locales agudas del cerebro pueden producir, tanto por su asiento como por su estension, fenómenos generales. Así el ablandamiento con una tumefacción de la parte afecta del cerebro que comprímiese el hemisferio sano, ó una hemorragia bastante considerable para que se manifestára el mismo fenómeno, daría lugar á síntomas generales; pero en estos casos, si se pudo observar al individuo desde los primeros momentos de la enfermedad, se habrán notado los signos locales. La dificultad es mayor cuando la afección tiene su asiento en la protuberancia anular; pero estos casos son raros.

Las enfermedades crónicas del cerebro son locales, exceptuando solamente el hidrocéfalo crónico, que es un efecto consecutivo de las diversas desorganizaciones del encéfalo. No hay duda que en la actualidad es muy difícil distinguir entre sí estas afecciones; lo cual depende del modo como se desarrollan, que es idéntico; del asiento, que puede ser él mismo, y de ningun modo de que sean efecto de encefalitis como se ha pretendido en estos últimos tiempos. A pesar de estas dificultades, hemos espuesto algunas circunstancias que pueden hacerlas conocer durante la vida. Mas de doscientos alumnos de medicina vieron en nuestras salas á una jóven en la que reconocimos, un año ántes de su muerte, la exis-

tencia de un tubérculo. Hizose la autopsia á la apertura de nuestro curso de clínica del año de 1825, y fué redactada la observacion por M. *Chambeyron*, alumno interno muy distinguido. Se encontró en el cerebello un tubérculo del tamaño de un huevo.

Podrá distinguirse el cáncer si el enfermo siente dolores de cabeza lancinantes, si el cutis es de un color pajizo, si hay punzadas en el brazo opuesto á la cefalalgia; si siendo mujer, ha padecido de una afeccion cancerosa en el pecho ó en el útero, ó en los testiculos si es hombre; tambien debe tomarse en consideracion la edad del paciente. Los cánceres atacan solamente á los adultos y ancianos.

El tubérculo no presentará ninguno de estos fenómenos: estos serán síntomas ordinariamente locales, lentos en su curso, pero que sobrevienen en los jóvenes, ó en individuos que tienen tubérculos en otros órganos.

Los tumores óseos se manifestarán en los ancianos sífilíticos; tambien podrán existir en el exterior estos mismos tubérculos; los dolores aumentarán por la noche &c.

Cuando el fungo de la duramáter esté próximo á salir del cráneo, ó mejor todavía cuando ya haya salido, será fácil conocerle por los signos que le distinguen.

Pero todas estas distinciones comprueban mas bien la perfeccion del diagnóstico, que sirven de utilidad al tratamiento de estas enfermedades. Ningun medio terapéutico ha sido hasta ahora suficiente; sin embargo, si algun dia se llega á combatirlas con suceso será cuando se funde el tratamiento en distinciones positivas. En efecto, ¿podremos creer que las diversas alteraciones de que hemos hablado, tan diferentes por sus caracteres orgánicos, sean curables por unos mismos medios? ¿El cáncer y el hidátide, el tubérculo y el tumor óseo &c. cederán á un mismo tratamiento?

Circunstancias que hacen difícil el diagnóstico de las afecciones precedentes.

El diagnóstico de las afecciones cerebrales no es siempre tan sencillo y tan claro como acabamos de esponer. Ciertamente que cuando estas enfermedades se presen-

tan con todas las circunstancias de que hemos hecho mención, es difícil no distinguirlas; pero muchas veces faltan algunas. Las alteraciones del cerebro, atacando la misma porción de órgano, debían no producir sino alteración de la función á que preside esta parte del órgano, no debiendo diferir sino por degradaciones mas ó ménos fugaces; pero estas no se presentan siempre ó se manifiestan desfiguradas por otros fenómenos que les son estraños. Estas afecciones pueden desenvolverse sin que existan signos que la caractericen. Siempre se han admitido enfermedades latentes, aunque hoy ménos que nunca; porque nuestros medios de investigacion se han multiplicado hasta el punto de conocer fácilmente afecciones que en otro tiempo hubieran sido desconocidas. Sin embargo, todavía encontramos con sorpresa en los cadáveres algunas afecciones que durante la existencia no se dieron á conocer por ningun signo. Este punto de la patologia es oscuro é inesplicable. Es cierto que estos hechos solo se verifican cuando el curso de la afeccion ha sido lento y ha destruido sordamente el órgano: tambien es muy cierto que una lesion muy limitada, sobrevenida rápidamente, produce fenómenos muy notables. ¿Pero esto no quiere decir que en el primer caso el órgano destruido continúa sus funciones, y que en el segundo un órgano que casi no está alterado suspende las suyas? ¿Cómo pueden ejecutarse las funciones en el primero, y por qué cesan en el segundo?

Es, pues, muy difícil, por no decir imposible, el conocer las afecciones cuando son verdaderamente latentes, cuya realidad prueba la esperiencia.

Sucede frecuentemente que una afeccion toma los caracteres de otra. Ya hemos citado el ejemplo singular de una aneurisma de la aorta pectoral que habia simulado exactamente una neumonía; se concibe que en el cerebro pueden presentarse casos análogos, y oscurecer por consiguiente el diagnóstico. En una hemorragia cerebral puede haber signos precursores, y faltar estos en el ablandamiento ¿cómo se distinguirán entonces estas afecciones?

La enfermedad, sin ser del todo latente, puede no ma-

nifestar los signos que la caracterizan; esta circunstancia hace tambien difícil el diagnóstico, y cabalmente es común en las enfermedades que nos ocupan. Así, cuando el ablandamiento no trae signos precursores su diagnóstico es muy difícil.

Sucede lo mismo cuando una afeccion del encéfalo ofrece un curso anómalo, por ejemplo, una molificación que despues de haber dado lugar á accidentes progresivos parece mejorarse y seguir un curso inverso durante algunos dias.

No hay enfermedades mas oscuras, despues de las latentes, que las complicadas. Así, cuando existen al mismo tiempo diversas alteraciones, la hemorragia y ablandamiento primitivo ó consecutivo, es casi imposible determinar con exactitud la alteracion; pero como generalmente se conoce á lo ménos una, los casos en que esto sucede no pueden considerarse rigurosamente como errores.

Independientes de estas dificultades pueden encontrarse otras análogas á las que dejamos espuestas de un modo general en el primer volumen; pero no nos debemos desanimar por esto; debe tenerse entendido que los casos simples y claros son los mas frecuentes, y que los oscuros son cada vez mas raros; que cuanta mas atencion pongamos ménos hemos de encontrar, y que cuanto mas hábiles seamos en conocer la mas pequeña alteracion morbifica, mas cierto será nuestro diagnóstico; en fin, que pueden quizas allanarse las dificultades que ahora parecen invencibles. Echemos una ojeada á lo pasado, veamos lo que se ha adelantado de quince años á esta parte, y tendremos esperanza en lo venidero. No nos dejemos alucinar de esos declamadores, que se afanan en reunir casos de escepcion, á fin de destruir los principios en que se apoyan nuestros progresos futuros, y no hagamos retrogradar la ciencia, porque los hechos que publican sean inexplicables.

Aunque nuestra obra no sea de ningun modo polémica, no podemos dejar de consagrar algunas palabras á la discusion de ciertas proposiciones sentadas en estos últimos

tiempos por algunos autores célebres.

Todas las lesiones de que acabamos de hablar se atribuyeron á la encefalitis, se les consideró como resultados de la inflamacion del cerebro. Los argumentos en que se fundan no nos parecen convincentes.

El mismo inconveniente hay en confundirlo, que en dividirlo todo, mirar como idénticos objetos heterogéneos ó vice versa, debe traer los mismos resultados, las mismas consecuencias. ¿No será tan funesto tomar por una misma enfermedad afecciones distintas, como tener por enfermedades diferentes á una misma afeccion? ¿En el primer caso no administraremos el mismo tratamiento á distintas enfermedades, y en el segundo diversos tratamientos á la misma afeccion? Es, pues, muy importante probar que las personas que no han querido ver en los afectos cerebrales sino una sola enfermedad, seducidos por ideas puramente teóricas y sistemáticas, han hecho retrogradar la ciencia.

Para probar que todas estas afecciones eran idénticas se han visto obligados á decir que las diferencias anatómicas y funcionales no establecian ninguna diversidad en la naturaleza de las enfermedades. ¿Pero entónces sobre qué bases se establecerán estas diferencias? ¿Cómo esta estravagante paradoja no ha parado á estos autores desde sus primeros pasos? ¿Pues qué, las alteraciones de los órganos y de las funciones no constituyen la principal diferencia de las enfermedades? Yo creo que si tales diferencias no lo fuesen, sería fácil demostrar que no solo las enfermedades sino todos los seres de la naturaleza eran semejantes. ¡Véase adonde nos conduce el empeño de sostener una opinion anticipada! ¿Las diferencias en las alteraciones orgánicas y en los síntomas, no sirven para la distincion de las afecciones? ¿Entónces cómo se distinguirán? Para admitir esa opinion era necesario comenzar sentando primero que los fenómenos orgánicos y funcionales no sirven para caracterizar las enfermedades; es decir, sentando una proposicion insubsistente.

La primera dificultad que embaraza á estos autores es el determinar el sentido de la palabra inflamacion, y

particularmente el asignarle límites. ¿Dónde empieza la inflamacion y dónde termina? Confiesan que no lo saben: en lugar de una confesion tan ingenua, mejor hubieran hecho en declarar todo su pensamiento: *todo es inflamacion*, y desde luego la discusion se acababa; y era inútil probar que las enfermedades de que hemos hablado eran inflamaciones.

Estamos muy distantes de seguir la opinion de estos recomendables compañeros, pues suponiendo que todas las afecciones cerebrales fuesen inflamatorias era evidente para nosotros que las notables diferencias que sobrevienen en los tejidos orgánicos, no podian depender de una causa idéntica, y que es muy importante distinguir estos casos para el tratamiento y el diagnóstico. Si solo se hubiesen limitado á demostrar que los autores han confundido frecuentemente la encefalitis y la meningitis estaríamos conformes, pues acabamos de ver que estas dos afecciones, con especialidad cuando la encefalitis es general, ofrecen la mayor semejanza, porque la meningitis no puede manifestarse sino por la alteracion de las funciones cerebrales. Pero aunque esta distincion sea poco importante con respecto al tratamiento, estoy convencido por las autopsias que he hecho que pueden existir separadamente como la pleuresia y la pulmonia. La analogia de los síntomas de la meningitis y de la encefalitis general debe ser muy grande, pues que son dos afecciones de igual naturaleza que afectan un mismo órgano, ó partes destinadas á favorecer la accion de este órgano; pero no por eso constituyen una misma afeccion.

Es cierto que las colecciones purulentas se reunen en la superficie cerebral de la aracnoides; mientras que en las otras membranas serosas se efectúan en su superficie interna y lisa; pero esto depende 1.º de que la piamáter muy vascular y celulosa, se inflama con frecuencia; 2.º de que estando las otras membranas serosas muy adheridas á los órganos que visten y á las paredes de las cavidades que tapizan, no puede formarse ninguna exudacion sobre su superficie esterna. Estas tan sencillas razones bastaban para no buscar la causa de este

modo de supuracion en la inflamacion de la sustancia cerebral.

Que el ablandamiento del cerebro sea con frecuencia resultado de la encefalitis, ya lo dijimos en nuestra primera edicion; pero si se considera que, en el tiempo en que escribiamos, esta afeccion no habia sido tratada *ex professo* por nadie, se verá que debimos recoger hechos, hacer una descripcion conforme á estos, y denominar la afeccion segun el fenómeno orgánico mas constante, sin anticipar ningun juicio acerca de su naturaleza; y cabalmente esto fué lo que hicimos. Se ha pretendido despues que la denominacion de ablandamiento era un absurdo, y que debiera sustituirse con la de encefalitis: pase; ¿pero cómo le llamará V. á un ablandamiento no inflamatorio? Dirá V. que *no le admite*: sin duda que esto es mas sencillo y corta la dificultad. Pero si en lugar de hacer libros con libros ajenos, se tomase V. el trabajo de observar la naturaleza, veria V. que suele presentar los hechos que V. no créé por tener razones para ello.

Pero nosotros creemos que no existe trabajo inflamatorio que pueda explicar el ablandamiento, cuyo color es mas blanco que el mismo tejido cerebral, y que no presenta ningun sintoma de inflamacion. No podemos creer que á medida que la enfermedad haga progresos disminuya la rubicundez, la inyeccion y la turgencia inflamatoria, y que bajo esta nueva forma pueda presentar el ablandamiento blanco. Tampoco creemos, como no lo creen los autores que refutamos, que una enfermedad cambie de naturaleza, porque cambie de color, pero no está demostrado para nosotros que haya aquí semejante cambio de color. No creemos que el ablandamiento de que hablamos sea la terminacion por supuracion de la encefalitis, pues no hay aquí ningun vestigio de supuracion. El pus, en este caso, no ha substituido á la sangre; no está infiltrado como ella en la sustancia cerebral; es menester no haber visto jamás el ablandamiento blanco para sostener semejante opinion. Es imposible no admitir la infiltracion del pus en la sustancia cerebral; pero esta infiltracion no producirá

nunca una degeneracion mas blanca que la sustancia medular y que el mismo pus. Que la penetracion del pus blanquee la sustancia gris es muy posible, por razon de que es mas oscura; pero que haga bajar de color la sustancia medular que es mas blanca que el pus mismo, hasta el punto de darle el aspecto de la leche, es muy dificil de comprender, y esta explicacion nos parece forzada.

¿Y qué dirian si hablásemos de estos multiplicados ablandamientos de color de las heces del vino, que sobrevienen de repente sin signos precursores, y que parecen exactamente esfuerzos hemorrágicos abortados, ó equimosis escorbúticos? No dejarian de decir que es tambien un grado de la inflamacion, penetracion de la sangre en el tejido cerebral. Pero entónces es menester admitir que la inflamacion se efectua sin trabajo inflamatorio, y que el escorbuto es una inflamacion &c.; mas bien lo negarán, que es mucho mas sencillo.

Sin embargo, debemos notar que este es un punto ménos importante que lo que comunmente se cree; pues si se admiten que todas las afecciones cerebrales son encefalitis, tambien admitirémos que hay una multitud de especies; que las hay agudas con fenómenos de reaccion, crónicas sin tales fenómenos, latentes &c., y desde luego convendrémos en que un mismo tratamiento no es aplicable en todos los casos.

¿Cuánto mas fácil no sería probar que la hemorragia cerebral no puede ser resultado de la encefalitis! En la mayoría de casos no existen fenómenos precursores; la enfermedad ataca á un individuo, que goza de buena salud, en el momento en que se entrega á sus ocupaciones ó á sus placeres. No habia la mas ligera cefalalgia, ni ningun sintoma encefálico, y de repente cae privado de conocimiento. ¿Es este el curso de una flegmasia? Si estando en medio de una conversacion y sin el mas mínimo dolor local me encuentro atacado de una hemorragia nasal ¿tengo una inflamacion de la pituitaria?

Pero la edad osifica los vasos, sus paredes se vuelven frágiles, y el aflujo algo considerable de sangre hace que se rompan; este fluido se infiltra en la sustancia ce-

rebral, la divide, la desgarrar, se forman focos en ella y sale fuera de los hemisferios ó se deposita en los ventriculos: y se toman estas alteraciones por efectos de fleumasias. ¡Qué fáciles son de contentar!

Es cierto que la hemorragia puede acontecer en el centro de una porcion de cerebro molificada; pero entónces hay una complicacion de dos afecciones distintas; el ablandamiento ya existia; y nada impide que sobrevenga una hemorragia en la parte que ha perdido su cohesion.

Tambien es cierto que obrando la sangre como un cuerpo extraño se desarrolla alrededor del foco una verdadera inflamacion; pero este es un fenómeno consecutivo. Tocante á que las cicatrices consecuentes á las hemorragias cerebrales son resultado de la inflamacion, porque solo esta puede formar cicatrices, es una razon especiosa; pues á mi ver la absorcion puede hacer que desaparezcan los líquidos derramados, y que se reunan las paredes del foco sin trabajo inflamatorio. Las pretendidas erosiones ulcerosas no se citarian en apoyo de la opinion que refutamos, si en lugar de referirse á *Morgagni* y á otros, las hubiesen observado en el cadáver; verian entónces que eran desgarraduras puramente mecánicas.

No creemos que en los tejidos desorganizados, ulcerados y cancerosos, sea únicamente donde se formen las exhalaciones sanguíneas; las hemorragias en el tejido pulmonar sano, en el hígado &c. son unas pruebas indudables de esto; pues el que las exulceraciones, las cavernas, que dejan exhalar sangre, sean causa y no efecto de las hemorragias, no es razon suficiente para que todas las hemorragias sean producidas por esta causa.

Los vestigios que la hemorragia deja en el cerebro no me parece que son siempre consecuencias de la inflamacion: no concibo cómo se ha podido decir que el color amarillo canario de las paredes de los quistes apopléticos sea debido á la supuracion absorvida: no sé en qué fundamento estriba semejante asercion, pues que puede seguirse en un mismo sugeto cuando ha tenido diversos ataques apopléticos todas las degradaciones por

Las cuales pasa la sangre ántes de desaparecer completamente. Debo decir aquí que he visto con frecuencia, en sujetos que padecieron diversas apoplejías, infiltraciones serosas encerradas en una especie de mallas celulares: dichas exhalaciones penetraban algunas veces en la sustancia cerebral, y disminuían su consistencia.

Cuando los vestigios que deja la hemorragia cerebral son verdaderamente inflamatorios, me parece que hay mas razones para considerarlos como consecutivos que como primitivos.

Tambien se ha considerado como una consecuencia de la encefalitis la induración del cerebro; pero esta es una simple conjetura, y sus pruebas están fundadas en el raciocinio y en la analogía.

Tocante á la congestión sanguínea jamas la tendremos por una variedad de la encefalitis, así como no tomamos la rubicundez y el calor de las mejillas de un individuo que experimenta un movimiento de pudor por una variedad de la erisipela: este ejemplo idéntico prueba que la semejanza es algo forzada.

Tratemos de las producciones accidentales, dejando para despues las neuroses &c. Dicen que son resultados de la encefalitis. ¿Mas un gusano vesicular, es resultado de la encefalitis? En verdad que esta encefalitis tiene mucho poder: produce congestiones, hemorragias, supuraciones, ablandamientos, induraciones, fungos, cánceres, tubérculos, gusanos &c.; esto es maravilloso. Y es muy singular que nos obstinemos en creer que tienen un origen diferente, y mas singular todavía que no estemos convencidos por la fuerza de los raciocinios siguientes.

« Hay mucha analogía entre los tubérculos y los abscesos. *Désele á la materia que constituye estos una consistencia de albumina coagulada ó una cohesión caseosa, y se tendrá un tubérculo; por el contrario, ablándese la materia tuberculosa y resultará un absceso.*

« El tubérculo es, *por decirlo así,* la materia de la supuración bajo forma sólida, y el absceso es la misma materia bajo la líquida. » ¿Y será posible que nos contentemos hoy con semejantes boberías? y despues nos

dirán: *Probados lo contrario.*

El cáncer y sus variedades no son sino el resultado de la infiltración del pus en la sustancia cerebral. Así el ablandamiento blanco y el cáncer son la misma cosa: solo varían en la consistencia. Pero estos autores que pretenden haber seguido al exterior todos los modos de inflamación, si han observado el desarrollo del cáncer del cútis, habrán visto la aparición de un pequeño tumor duro, semitransparente, lancinante y que se estiende gradualmente, ¿y pueden asegurarme que de este modo procede una inflamación que supura?

No dudamos que la inflamación puede favorecer la producción de los tubérculos, del cáncer &c.; pero que se me diga por qué esta no produce siempre tubérculos, cánceres, quistes, tumores erectiles &c. Es indudable que se requiere aquí alguna predisposición; y desde luego esta será el punto importante, y la inflamación una circunstancia general y secundaria.

Las osificaciones son también el resultado de la inflamación; ¿y por qué no la digestión, nutrición, y crecimiento? Los acefalocistes son también resultados de la encefalitis &c. Los tumores erectiles reconocen la misma causa &c. Detengámonos aquí, y confesemos que los autores que sostienen estas opiniones, jamás se expresaron mejor que cuando dijeron:

“No creemos que sea prudente y filosófico creer en medicina, sino lo que está demostrado.” Por esta misma razón esperamos nosotros pruebas ulteriores mas convincentes. “No adoptaremos la opinion de estos autores sino cuando se halle apoyada en hechos observados con la exactitud necesaria. Pero entre tanto, séanos lícito pensar que estas producciones que vemos, *por decirlo así*, formarse á nuestra vista cuando la inflamación afecta las partes esternas del cuerpo, que podemos casi desarrollar voluntariamente (haced, pues, un tubérculo, un cáncer, un fuego, un hidátide), determinando irritaciones é inflamaciones artificiales, séanos permitido, repito, creer que estas producciones pueden considerarse, *al ménos provisionalmente*, como efectos del trabajo inflamatorio.” Pero nosotros reputamos que hasta que se

nos manifiesten observados con exactitud, creerémos que cosas tan diversas no pueden ser resultado de una causa idéntica; y suponiéndola así, no se deberían considerar las enfermedades en lo que tienen de común, sino en lo distintivo. Mas útil sería averiguar por qué la inflamación hace un tubérculo, un cáncer &c., que el afirmar que estas cosas son efectos de un trabajo inflamatorio, y que no se necesita saber mas.

§ II. Diagnóstico de las afecciones de la medula espinal.

El diagnóstico de las afecciones de la medula espinal es mucho mas oscuro que el de las enfermedades del encéfalo. Pero su oscuridad no es tal, que no se haya podido arrancar á la naturaleza algunos de sus secretos. M. *Ollivier*, que se ha ocupado de un modo particular en esta enfermedad, y que ha publicado una excelente obra sobre este asunto, tuvo la bondad de comunicarnos el extracto siguiente.

Mielitis.

Los médicos antiguos casi no conocian la inflamación de la medula espinal; despues que la anatomía patológica ha hecho progresos considerables es cuando se ha reconocido la existencia de esta enfermedad, y se ha puesto atención en ella.

“ Por lo que han escrito los autores sobre la mielitis es muy difícil distinguir los síntomas que le son propios, porque han confundido esta inflamación con la de las envolturas de la medula. Sin embargo, parece que el síntoma mas constante es un dolor muy agudo y profundo, acompañado de una sensación de calor acre á lo largo de la columna vertebral que se exaspera considerablemente por los movimientos. Pero es muy dudoso que haya habido mielitis en esta última circunstancia. J. *Frank* dice positivamente que jamas ha observado exasperación del dolor dorsal por los movimientos. El enfermo está acostado unas veces sobre el vientre, otras sobre el dorso. Esta última posición aumenta el dolor

segun *Klohss*, con especialidad si el individuo descansa en una cama de plumas.

» Al dolor dorsal, que existe mas frecuentemente en un punto solo del dorso que en toda su longitud, acompaña un estado de estupor y de hormigueo incómodo en las estremidades abdominales; este estupor es mayor cuanto mas rápida es la inflamacion, y termina por parálisis mas ó ménos completa. A veces el enfermo no puede mover las estremidades inferiores, que son asiento de dolores escesivos que se exasperan estremamente al menor contacto. *M. Ollivier* observó un enfermo, el cual no podia soportar el peso de las sábanas. La escrecion involuntaria de las materias fecales y de la orina se observan en el principio de la enfermedad. La constipacion y retencion de la orina no se manifiestan sino al cabo de un tiempo mas ó ménos largo despues de la invasion; sin embargo, en algunos casos raros se les ha visto desde el principio. En fin, el estreñimiento puede existir hasta el fin, y la escrecion de las orinas ser voluntaria.

» La parálisis que sucede á la mielitis suele llevar un órden ascendente, de suerte que se propaga á la parte superior del tronco, á las estremidades superiores, y determina por último la cesacion de la respiracion y la muerte por asfixia. En ciertos casos mas raros, se ha visto que estos accidentes seguian un órden inverso propagándose de arriba á abajo. Unas veces solo hay parálisis del movimiento, conservando el enfermo la sensibilidad; otras la sensibilidad sola se encuentra abolida; en fin, la parálisis del sentimiento y del movimiento pueden ser igualmente completa. Estas diferencias dependen de la parte de la medula que está alterada, pues su mitad anterior preside á los movimientos y la posterior á la sensibilidad. Es bastante frecuente observar al principio la parálisis en una sola estremidad; pero no tarda mucho en pasar á la del lado opuesto, á causa del poco volúmen de la medula espinal. En algunas ocasiones se han visto preceder á la parálisis convulsiones mas ó ménos prolongadas. Las estremidades suelen encontrarse en un estado de contraccion permanente y dolo-

rosa, otras veces están flojas, sin ninguna rigidez.

» La mielitis puede tener su asiento en toda la estension de la medula espinal ó solo en algun punto de ella, lo que se conoce por los signos particulares que presenta. Si reside en la region superior, á la inmediacion de la protuberancia anular, se observa alteracion en los sentidos, delirio furioso &c., en una palabra, todos los síntomas que caracterizan la inflamacion cerebral, parálisis de todo el cuerpo, y muerte rápida con todos los accidentes de la asfixia: algunas veces se han observado síntomas de hidrofobia.

» Cuando el asiento de la inflamacion está en la porcion cervical, se nota regularmente una rigidez notable en los músculos del cuello, y aun en las estremidades superiores, las que suelen estar agitadas de movimientos convulsivos, y se paralizan poco tiempo despues. Esta parálisis que comienza siempre por un miembro torácico solo, es precedida de cierta sensacion de estupor en las estremidades de los dedos. Dicha sensacion sube gradualmente de la mano al antebrazo y al brazo, y poco despues es reemplazada por la privacion del movimiento y á veces tambien del sentimiento. La respiracion es ordinariamente dificil, laboriosa y diafragmática. M. *Ollivier* ha visto un caso en que la deglucion era escesivamente dificil.

» Cuando la inflamacion reside en la porcion dorsal de la medula, entre los dos puntos en que esta se engruesa, se observan con especialidad sacudidas convulsivas y continuas del tronco, de las que no participan las estremidades á ménos que la desorganizacion no ocupe una parte de los engruesamientos. La respiracion es corta, precipitada, diafragmática; hay palpitations del corazon irregulares y fuertes. Debemos añadir á estos síntomas, segun M. *Pinel*, hijo, el abatimiento casi completo de las funciones del sistema nervioso, y un estado febril general, señalado por la escitacion de todas las funciones.

» En fin, cuando el engruesamiento lombar es el asiento de la mielitis se observa con mas particularidad la parálisis de las estremidades inferiores, la evacua-

cion involuntaria, ó la retencion de las materias fecales y de la orina, con un dolor profundo limitado á la region lombar. Tambien se ha notado una satiriasis mas ó ménos grande, cuando la afeccion era consecuencia de un golpe ó de una caida.

En la mielitis crónica no hay por lo comun ningun dolor; sin embargo, no es raro observar individuos, en quienes la afeccion se anuncia mucho tiempo antes que se manifieste ningun síntoma de parálisis, por un dolorimiento de las estremidades que se aumenta con la mas ligera presion y que coincide con un dolor mas ó ménos circunscrito en la espina. Suele suceder que ni el médico, ni el enfermo conozcan esta última circunstancia sino pasando sucesivamente la estremidad de los dedos por la fila de las apófisis espinosas, y apoyando ligeramente sobre cada una de ellas. Así es como se distinguen los dolores reumáticos de los que dependen de una mielitis crónica. En fin, la parálisis de las estremidades de la vejiga y del recto se declaran gradualmente, al mismo tiempo que se manifiesta una disminucion sensible en el calor de las partes paralizadas: la traspiracion cutánea también se suspende.

La mielitis es, como se acaba de ver, aguda ó crónica. En el primer caso sus progresos suelen ser tan rápidos, que sucumbe el enfermo al tercero ó cuarto dia; pero también puede prolongarse hasta los quince ó diez y ocho. Esta inflamacion no termina siempre por la muerte; pero los ejemplos de curacion son muy raros. La crónica no es tan funesta, y los enfermos pueden vivir doce y veinte años con las estremidades paralizadas; pero conservando íntegras sus facultades intelectuales.

Los caracteres orgánicos de esta afeccion son casi los mismos que los de la encefalitis.

Meningitis espinal.

La inflamacion de las envolturas membranosas de la medula rara vez se halla limitada al canal raquídeo; propagándose por lo comun á las del cerebro en una estension vária; y frecuentemente se observan tam-

bien síntomas de meningitis cerebral que acompañan á los de la espinal. Pero si se separan estos últimos de los primeros, se ve que existen constantemente en esta inflamacion en el estado agudo dos síntomas que están reunidos, si no siempre, la mayor parte de las veces.

» El primero consiste en una contraccion general de los músculos de la parte posterior del tronco, que puede variar desde la simple rigidez hasta la contraccion mas violenta. Resulta de esto una inversion de la cabeza y tronco hácia atras (opistótonos), formando la espina una especie de arco inflexible en toda su longitud. Sin embargo, debemos notar que en la meningitis que ocupa la base del cerebro la porcion cervical de la espina puede inclinarse tambien hácia atras; pero en estos casos el tronco conserva su rectitud y su flexibilidad natural. El segundo síntoma es un dolor mas ó ménos vivo en toda la region dorsal, cuya violencia varia, que parece nacer del punto en que la inflamacion tiene mas intensidad, y en este paraje es tambien mas agudo. Suele presentar remision y aun intermitencias completas; y segun algunos autores se exaspera por la presion. M. *Ollivier* nunca ha observado este hecho; pero lo que sí ha visto constantemente es que los mas ligeros movimientos le aumentaban y hacian quejar al enfermo. El dolor en toda la longitud de la espina es un signo muy constante de la meningitis espinal aguda.

» Lo que puede servirnos para distinguir esta inflamacion de la mielitis es que en general, ó á lo ménos en todos los casos referidos por *Ollivier*, no se nota lesion en la sensibilidad de las estremidades inferiores: esta propiedad siempre ha persistido hasta el fin, mientras que constantemente se halla alterada en la mielitis. M. *Ollivier* considera muy importante esta circunstancia, porque caracteriza la inflamacion limitada á las meninges de la médula espinal.

» Se ha visto, en algunos casos, que los enfermos acusaban un dolor agudo en las estremidades, con una rigidez mas ó ménos notable, tristeza, convulsiones ó parálisis. La respiracion dificil, anhelosa; la cara rubicunda; los ojos brillantes, sed intensa, dificultad en la

deglucion; frecuencia y fuerza del pulso &c., son síntomas que se presentan algunas veces, pero con particularidad cuando el cerebro ó sus membranas participan de la inflamacion.

» El curso de la meningitis espinal es ordinariamente agudo, y su terminacion funesta. Lo mas comun es que el enfermo sucumba al octavo, décimo, ó décimoquinto dia; pero algunas veces al tercero ó sexto. *M. Ollivier* la vió prolongarse en el estado agudo hasta treinta dias. Debe notarse que los fenómenos morbíficos siguen un orden ascendente, de suerte que se ve la rigidez ó dificultad en los movimientos sobrevenir gradualmente en las estremidades superiores despues de haberse observado en las inferiores, lo cual comprueban las lesiones cadavéricas. Esta inflamacion puede pasar al estado crónico como lo manifiestan numerosas observaciones; entónces va acompañada de síntomas muy oscuros ó enteramente inapreciables. Ciertas alteraciones patológicas, como las adherencias, el engruesamiento de las membranas, anuncian que esta flegmasia es curable; pero los ejemplos de su curacion son muy raros.»

» Todavía está poco adelantado el diagnóstico diferencial de las enfermedades que alteran profundamente el tejido de la medula espinal, ó que desarrolladas en las partes inmediatas comprimen este órgano é impiden sus funciones. Sus síntomas comunes son los que acompañan la compresion lenta de este órgano; los cuales varían segun la altura á que se encuentra la lesion orgánica y segun que ocupa toda la medula ó bien una parte de ella. Así cuando una alteracion orgánica reside en la region lombar, si está poco desarrollada que no comprime ó no destruye sino una sola parte de este órgano, puede haber estupor, dolor, hormigueo, insensibilidad, dificultad de mover la estremidad inferior del lado opuesto á la lesion orgánica. A medida que la enfermedad comprime ó destruye toda la estension del punto de la medula atacado, se va manifestando una paraplejia mas ó ménos completa: los fenómenos que existian en un lado se van notando en el opuesto, con-

forme aumentan de intensidad. En fin, pasado cierto tiempo, y según la naturaleza y curso de la afección, la paraplejia es completa. Hay pérdida de movimiento y aun de sentimiento en las extremidades inferiores; la micción y defecación, al principio difíciles, llegan á ser imposibles. Es menester sondar al enfermo para que evacúe la orina, y estraer las materias fecales, pues los purgantes no producen mas efecto que inflamar los intestinos. Ponen término á la triste existencia del enfermo, las escaras gangrenosas, que se presentan en todos los puntos donde hay presión, la infiltración general &c.

Cuando la enfermedad ocupa la region dorsal, se agregan á estos fenómenos la disnea por la dificultad de las contracciones de los músculos inspiradores en que se distribuyen los nervios intercostales. En fin, cuando la alteración orgánica ocupa la region cervical, ademas de los fenómenos propios á las lesiones precedentes, es menester añadir accidentes semejantes en las extremidades torácicas, alteración en la voz y palabra, y aun movimientos espasmódicos en los miembros. Este aparato de síntomas va acompañado de algunos dolores en la parte afecta: rara vez se observan fenómenos generales de reacción ó simplemente simpáticos.

Las enfermedades que los producen son el cáncer y sus variedades, el tubérculo, los tumores fungosos ú óseos, los hidátides, la inflexion y la carie de las vértebras, en fin casi todas las alteraciones morbíficas cuyos caracteres hemos trazado en las generalidades.

El cáncer de estas partes podrá conocerse por los dolores lancinantes, que vuelven por intervalos mas cortos hácia el fin de la enfermedad; por el color pajizo del cutis; por la coexistencia de otro cáncer en cualquier parte del cuerpo; y por la edad del paciente, pues es raro que ataque á los jóvenes.

El tubérculo se reconocerá por existir esta enfermedad en cualquier otro órgano, por la edad del sugeto, que debe ser joven, y por no observarse los signos precedentes.

La inflexion y la carie de la columna vertebral son fáciles de conocer por la simple inspección.

Los tumores óseos internos podrán coexistir con otros situados al exterior, y con una disposicion sifilítica general.

Creo que es imposible, segun los conocimientos actuales de la ciencia, asignar caractéres particulares á las demas alteraciones; pero su extrema rareza hace que no se eche de ver esta laguna.

El Dr. *Calmeil*, antiguo alumno de nuestro hospital, ha publicado despues de escrito este artículo un trabajo interesante sobre el asunto que nos ocupa, que el lector podrá consultar con fruto.

Las investigaciones de este médico distinguido insertas en el *Diario de los progresos de las ciencias é instituciones médicas*, se hallan divididas en dos partes: en la primera trata el autor de la *anatomía y fisiología* de la medula espinal: en donde se echa de ver que no ignora ninguno de los descubrimientos modernos, y que por sí mismo ha observado mucho. En la segunda parte trata de la *patología* de este órgano: forman la base de este trabajo, doce observaciones prolijamente redactadas y acompañadas de reflexiones juiciosas. Lo que nos ha llamado la atencion de un modo particular es la invasion súbita del ablandamiento de la medula espinal, á lo ménos en la primera mitad de las observaciones citadas. Así es preciso creer que esto es así, pues M. *Calmeil* es el que lo ha escrito.

§ III. Diagnóstico de las afecciones de los aparatos sensitivos.

Las afecciones de los órganos de los sentidos son tan numerosas, que han dado margen á tratados especiales muy voluminosos. *Scarpa*, *Sæmmering*, *Demours*, y otros, han publicado escelentes monografías sobre las enfermedades de los ojos. M. H. *Cloquet*, ha reunido bajo el título de *OSFRESIOLOGIA*, todo lo que concierne á las enfermedades de la nariz. Sería traspasar los límites de esta obra si quisiésemos dar la mas sucinta análisis de estos diversos escritos. Ademas, como la cirujía se ha apoderado de la mayor parte de las afecciones de los sentidos, no espondrémos aquí sino un pequeño número de ellas.

Las enfermedades de los aparatos sensitivos pueden tener su asiento: 1.º en las partes constituyentes del órgano; 2.º en el nervio que recibe y trasmite la impresion al cerebro; 3.º en el mismo cerebro, centro de la percepcion. Las alteraciones de los sentidos dependientes de las enfermedades del centro de percepcion, no pueden considerarse sino como síntomas de estas afecciones; es de suma importancia distinguir estos casos si se quiere ejercitar una medicina racional sin esponerse á combatir una afeccion por otra. De lo cual hemos hablado ya en diversos parajes de esta obra. Las que dependen de la alteracion morbífica de los nervios son oscuras y difíciles de distinguir; en fin, en las del mismo órgano, solo un pequeño número son de nuestra incumbencia.

Oftalmia.

La oftalmia y la amaurosis son las únicas afecciones cuyos caracteres vamos á trazar, á pesar de que las reclama la cirugía. Con respecto á las diversas neuroses de la vista y de los sentidos en general, creemos que son síntomas de otras afecciones de que no deben separarse.

La oftalmia se anuncia por escozor y calor en los ojos, acompañados de lagrimeo. Estos fenómenos están en relacion con la intensidad de la flegmasia. Cuando la enfermedad ha de ser violenta, suelen observarse síntomas generales: un calosfrio seguido de calor anuncia la invasion, siendo iguales sus pródromos á los de las otras afecciones agudas.

Pronto la conjuntiva ocular pierde su blancura; toma un tinte sonrosado, unas veces uniforme, otras desigual, y surcada por vasos capilares visiblemente inyectados. El dolor y picazon aumentan; el enfermo no puede soportar una luz viva; todo el globo del ojo está doloroso; parece que se hallan interpuestos entre el globo del ojo y los párpados algunos granos de arena; la vista está turbia, y se nota que la córnea ha perdido algo de su transparencia. En estos órganos se siente un calor incomodo, vivo é insoportable.

Todos estos síntomas pueden subir hasta un grado es-

traordinario; la picazón y dolor llegan á ser insoportables; la luz mas débil produce una impresion dolorosa; la conjuntiva se vuelve de un rojo escarlata ó purpúreo; los enfermos cierran los ojos para evitar la luz; las lágrimas humedecen las mejillas y aun suelen exulcerarlas; otras veces los ojos están por el contrario perfectamente secos.

Al onceno día, poco mas ó ménos, la tumefaccion de la conjuntiva es tal, que forma una proeminencia, un verdadero rodete alrededor de la córnea trasparente y sobresale por entre los párpados: esto es lo que se llama *quemosis*.

Al décimoquinto día poco mas ó ménos, segun los medios empleados, y segun la causa é intensidad de la inflamacion, todos estos síntomas se mejoran, disminuyen; el calor, dolor y picazon son mas soportables; la rubicundez, aunque no es menor, pero toma otro carácter, no tiene el aspecto de la turgencia, de la irritacion; las lágrimas se mezclan con una secrecion puriforme que da la conjuntiva, y pierden su acrimonia; por último, todos estos fenómenos desaparecen. Solo la rubicundez es la que dura un tiempo indeterminado, lo que *Scarpa* atribuye al flujo mecánico de la sangre en los vasos primitivamente desarrollados por la inflamacion.

En la oftalmia intensa se observan fenómenos simpáticos mas ó ménos graves: el insomnio, una cefalalgia violenta, el latido de las arterias temporales, el calor general y la sed acompañan á esta inflamacion.

Suelen observarse á consecuencia de estas oftalmias, manchas en la córnea, que jamas se borran: este accidente es muy comun. La supuracion de los párpados &c. son ménos frecuentes.

Se han distinguido diversas oftalmias, cuyas distinciones son de alguna utilidad para el tratamiento, por lo cual las vamos á indicar. Se ha establecido una oftalmia de los recién nacidos, oftalmia puriforme; esta es muy notable por los fenómenos graves que la acompañan: quejidos, lágrimas, temblores continuos, convulsiones, insomnios, vómitos; es muy temible porque oca-

siona muy pronto la opacidad general de la córnea.

La inflamacion total del globo del ojo se distingue de la afeccion de que hablamos, porque es mucho mas grave que esta y produce el delirio, la inflamacion del cerebro y de las meninges, y suele terminarse por la muerte. La supuracion del globo del ojo es una de sus terminaciones mas frecuentes. Pero si estas distinciones son útiles, no creemos que sea muy interesante describir separadamente la inflamacion del iris, de la coroides, del cristalino, en fin de todas las partes constituyentes del ojo.

La oftalmia varia segun la disposicion particular del individuo á quien ataca. Puede ser herpética, escrofulosa, venerea &c. Tambien puede pasar al estado crónico; entónces es ménos violenta, estando limitada ordinariamente á los bordes libres de los párpados.

Amaurosis.

No debemos olvidar que la amaurosis puede ser solo un síntoma de una afeccion cerebral ó del nervio óptico. Se le ha visto acompañar la obliteracion ó la dilatacion aneurismática de la arteria óptica, la osificacion de la retina, la conversion de esta membrana en tejido fibroso, la destruccion del nervio óptico, su obliteracion, su compresion por un tumor sanguineo, canceroso, tuberculoso ú óseo del cerebro ó de sus envolturas; el ablandamiento, la desorganizacion del encéfalo en la inmediacion de los nervios ópticos, la inflamacion y engruesamiento de las meninges; tambien se han encontrado tumores fibrosos ó escirrosos en los mismos nervios ópticos &c. Pero la amaurosis es igualmente resultado de una alteracion insensible del nervio óptico y de su expansion.

La pérdida completa ó casi completa de la vista, que sobreviene de repente ó de un modo gradual, con transparencia ordinariamente perfecta de todas las partes del ojo ó inmovilidad de la pupila constituye la amaurosis.

Cuando la amaurosis es súbita, el enfermo pierde de repente la facultad de ver; pero cuando es gradual no

se perciben los objetos poco iluminados ó distantes; el paciente cree ver delante de su vista nieblas, telas de araña, filamentos; y procura frecuentemente libertarse de esto frotándose el globo del ojo. Estos fenómenos aumentan y ocultan los objetos. La pupila se dilata, conserva su transparencia, pero en la mayoría de los casos está inmóvil. Puede sobrevenir un ligero estrabismo, y algunas veces la pupila se hace irregular; puede dilatarse, y estrecharse á punto de borrarse casi completamente. En ciertos casos se percibe un tinte azulado, gris, al traves de esta abertura. Es raro que cuando la amaurosis es completa, el iris conserve alguna movilidad; y aun los casos en que se ha observado este fenómeno, se han puesto en duda.

La amaurosis puede ser hereditaria ó adquirida, simpática, sífilítica, metastática, idiopática, completa, incompleta, continua, intermitente y periódica.

Es muy difícil diagnosticar si la amaurosis es idiopática, ó sintomática de una afección cerebral; debemos confesar que esta distincion es muchas veces imposible, á ménos que la enfermedad primitiva no esté bien caracterizada. Es muy fácil distinguir la amaurosis de las otras afecciones del ojo; los casos que presentan alguna dificultad son muy raros.

Otitis, otalgia, disceca, paracusis &c.

La inflamación del oído tiene su asiento en el conducto auditivo externo, ó en el oído interno mismo. Existe entre estas dos especies de inflamación casi la misma diferencia, que entre la oftalmia propiamente dicha y la inflamación del globo del ojo. La primera es por lo comun lijera; la segunda puede ocasionar la encefalitis, la meningitis, y aun la muerte.

Segun el asiento é intensidad de esta enfermedad puede haber pródromos ó nó. Siéntese un dolor mas ó ménos, intenso que sobreviene súbita ó gradualmente; al mismo tiempo el oído se embota ó se exalta; el paciente experimenta calor y tension en el oído afecto; oye ruido de campanas, de arroyos, silbidos, zumbidos, re-

tintin de diversas especies; es imposible soportar el menor ruido. Si la otitis es violenta é interna hay cefalalgia, insomnio y aun delirio; los niños dan quejidos y lloran continuamente; sobreviene pérdida del conocimiento, convulsiones; en fin, todo el aparato de los fenómenos generales.

Puede propagarse hasta las meninges y el encéfalo; entónces los síntomas de las flegmasias de este órgano se juntan con la otitis. Otras veces las enfermedades cerebrales empiezan, y la otitis es un efecto consecutivo. La muerte puede en estos casos terminar la afección.

Quando la otitis es simple, estérna y poco intensa, se termina por resolución al cabo de siete ú ocho días; en los casos mas graves dura quince, veinte ó veinticinco días y aun mas; en tal circunstancia termina por supuración: sale por el oído, y aun por la trompa de Eustaquio, un líquido seroso, purulento ó sanguinolento. La destrucción del tímpano, la ulceración de las partes blandas, la carie de algunos huesos del oído, el enguesamiento de la membrana que tapiza el conducto gutural, la obliteración de este conducto &c., son las consecuencias mas ordinarias de la otitis grave. Esta enfermedad puede tambien pasar al estado crónico.

Un dolor violento, súbito, que aparece á intervalos mas ó ménos regulares, sin fenómenos de reaccion, que no ocasiona ninguno de los desórdenes que produce la inflamación, se llama *otalgia*, porque se ha supuesto que esta afección reside en el nervio acústico ó en la porción dura del sétimo par. Es muy fácil distinguir por estos caractéres, esta afección de la precedente.

¿Hablarémos de la disecea, de la paracúsis, de la sordera y de otra multitud de alteraciones del oído? ¿Son enfermedades ó simplemente síntomas? Basta leer la obra de M. *Itard* para adoptar esta última opinion. Desde luego convendrá cualquiera en que no debe tratarse de ellos sino quando se hable de las enfermedades de que son efectos. Solo diremos aquí, que la inflamación crónica de las partes constituyentes del oído, los abscesos de las partes inmediatas, las caries de los huesos, los abscesos del cerebro &c., son las causas comunes de estos ac-

identes, los cuales también suelen depender de una alteración insensible de los nervios, de una parálisis &c. La otorrea de algunos autores debe considerarse como una otitis crónica.

También pueden acontecer hemorragias por el oído esterno: el diagnóstico local es muy evidente; pero la causa no es siempre fácil de conocer. Estas hemorragias son ordinariamente vicarias de la menstruacion. Pueden ser traumáticas, es decir resultado de la fractura de los huesos de la base del cráneo ó de otra lesion mecánica. A estas hemorragias son además adaptables las divisiones, que hemos establecido en nuestras consideraciones generales.

Coriza.

La inflamacion de la pituitaria es una enfermedad generalmente poco grave, á pesar de estar tan inmediata al cerebro.

Rara vez se anuncia por signos precursores. Los primeros síntomas son la sequedad de dicha membrana, un dolor gravativo que se estiende á las cejas, á la region que corresponde á los senos frontales, y algunas veces por debajo de los ojos hasta los pómulos; los enfermos dicen que tienen la cabeza aturdida; los ojos están brillantes, lagrimosos y ligeramente doloridos; el borde de las ventanas de la nariz está rojo y agrietado; su interior es asiento de calor y de tension incómoda; el olfato está embotado, la respiracion es mas ó ménos difícil; los enfermos duermen con la boca abierta, sin duda á causa de la hinchazon de la pituitaria.

Pasados dos ó tres dias sucede al estado de sequedad una secrecion abundante de mucosidad nasal, clara, acre, que irrita las partes inmediatas, con especialidad el labio superior. Al cabo de algunos dias el líquido exhalado toma consistencia, opacidad, pierde su acrimonia, disminuyen de intensidad los fenómenos locales, y la resolucion se opera hácia el sétimo ó décimo dia, cuando las causas que la determinaron no persisten.

El engruesamiento de la membrana que tapiza el canal nasal y la obliteracion de este, de lo que resulta el

tumor y las fístulas lagrimales, son las consecuencias mas funestas de esta enfermedad. Tambien suelen observarse úlceras rebeldes de la pituitaria, la carie de los huesos de la nariz; en fin, cuando esta inflamacion se repite, puede producir los pólipos y demas alteraciones profundas de las partes que forman la nariz. La terminacion por gangrena se ha puesto en duda con razon; pero la coriza puede pasar al estado crónico.

He tenido ocasion de observar un flujo abundante de moco nasal, que sobrevino de repente á consecuencia de una afeccion moral viva, y que desapareció tambien de repente pasadas algunas horas. He creido que esta exhalacion depende de la influencia encefálica, y no de un trabajo inflamatorio.

La disminucion, la pérdida del olfato, reconocen como las otras alteraciones del oido y de la vista una multitud de causas orgánicas que tienen su asiento en el órgano mismo, en el nervio, ó en el cerebro: todo lo que digamos de la amaurosis, se aplica exactamente al sentido del olfato.

La coriza, que sobreviene en el sarampion, en la escarlatina, viruela &c., nos parece que participa de la naturaleza de estas flegmasias, y que pueden constituir especies distintas.

Las hemorragias mas frecuentes son las que se operan por la pituitaria; en la semeiologia hemos establecido su diagnóstico, que en general no ofrece ninguna dificultad.

Inflamacion de la boca, estomatitis.

Los labios, las encías, la membrana bucal, la bóveda palatina y la lengua, están espuestas, juntas ó separadas, á diversas enfermedades. Estas partes pueden estar inflamadas, ulceradas, destruidas, cubiertas de diversos tumores &c.; pueden ser el asiento de hemorragias &c.

Su inflamacion, de que principalmente debemos ocuparnos aquí, puede ser idiopática; y las mas veces es específica: así la escarlatina, el sarampion, las viruelas, la sífilis, la difteritis y las aftas, producen la inflamacion específica de estas partes.

La inflamacion de estos órganos está caracterizada por dolor, calor mas ó ménos vivo, rubicundez intensa, sequedad grande en el principio, y tumefaccion sensible especialmente en las encías. Las funciones á que están destinadas estas partes se ejecutan con dificultad. La masticacion, la palabra, el contacto de cuerpos calientes ó dotados de sabor ocasionan dolores violentos en la boca.

En algunas especies de inflamaciones se forman exudaciones albuminosas, concretas, grises, que se depositan sobre los dientes, alrededor del velo del paladar &c. Estas exudaciones ponen la boca pastosa y hacen la voz nasal. Tambien se observan ciertas manchas redondas, grises, opacas, lardaceas, distintas de las aftas, y de las que se ha hecho una especie particular de inflamacion &c. Estos fenómenos locales y funcionales pueden presentar diversos grados de intensidad; pueden ocasionar accidentes generales tales como la cefalalgia, sed viva, inapetencia, calor del cútis, pulso frecuente &c.; ó existir en un grado menor sin determinar estos fenómenos de reaccion. Despues de una duracion vária, todos estos fenómenos pierden su violencia, y la enfermedad se termina por resolucion; sin embargo, suelen sobrevenir ulceraciones y aun puntos y escaras gangrenosas; pero una terminacion muy frecuente y que he observado varias veces es la supuracion de la membrana alveolar; cuando se comprimen las encías sale de entre esta y los dientes cierta cantidad de pus muy fétido. Esta consecuencia de la inflamacion de las encías, es muy rebelde á los medios terapéuticos.

Las encías se hinchan y se ponen sanguinolentas en el escorbuto y por el uso del mercurio. Pueden ser el asiento de tumores fungosos y cancerosos. Pero casi todas estas afecciones pertenecen á la cirugía.

Cuando tratemos de las anginas daremos otros por menores.

Aftas.

Las aftas, de cuya afeccion debemos hablar de un modo especial, son propias de la infancia, aunque tam-

bien suelen encontrarse en la edad adulta. Muchos autores hablan de las aftas al tratar de las enfermedades del cutis. El célebre *Pinel* las colocó con razon entre las flegmasias de las membranas mucosas.

Se da el nombre de aftas á una erupcion que se presenta en su principio bajo la forma de pequeñas pústulas grises, blancas y convexas ó deprimidas en su centro, que pronto levantan el epidermis y se ulceran mas ó ménos profundamente; los granos desaparecen pronto, y los sustituye una especie de úlcera redondeada, cercada de una aréola roja. Por profundas que parezcan estas úlceras jamas dejan cicatriz. Los puntos en que han residido las pústulas suelen quedarse blancos; en este caso se manifiesta muy pronto una nueva erupcion; y asi puede haber muchas erupciones sucesivas. Las pústulas se vuelven á veces oscuras, apizarradas, negruzcas, lo que es de un agüero funesto, pues sobreviene la muerte, si la erupcion ataca vísceras importantes. Algunas veces se ha observado una escrecion albuminosa excesivamente abundante, que suele producir el marasmo y la muerte del paciente. El desarrollo de estas pústulas, su estado, su maturacion y decremento se operan con mayor ó menor rapidez. Esta erupcion empieza ordinariamente por la cara interna de los labios y de los carrillos, por las partes laterales inferiores de la lengua, y algunas veces por el velo del paladar y por la campanilla. Se desarrolla con prontitud, pudiendo limitarse á la boca; pero regularmente se estiende á la faringe, al esófago y á una gran parte del canal intestinal; sube hasta las fosas nasales, ó desciende á la laringe y á los bronquios.

Esta erupcion puede ser sintomática, esto es sobrevenir, lo mismo que las petequias y la miliar, en una multitud de afecciones diversas, de las que no es sino un epifenómeno; ó bien puede ser idiopática, esto es formar el principal fenómeno morboso y constituir una enfermedad esencial.

Las alteraciones orgánicas son siempre las que acabamos de esponer, cualquiera que sea el asiento de la erupcion; pero los signos locales funcionales varian se-

gun el órgano afectado. Se concibe, en efecto, que los signos de esta enfermedad deben espresar la alteracion de la funcion á que preside el órgano enfermo; así en la boca es difícil la succion, la masticacion, los movimientos de la lengua; en la faringe la deglucion es dolorosa; las alteraciones funcionales del estómago é intestinos nos manifestarán que la enfermedad tiene su asiento en estas vísceras. Una voz ronca y la dificultad de respirar nos mostrarán su existencia en la laringe y en los bronquios, así como la voz nasal supone su presencia en las fosas nasales &c.

Tambien se manifestarán fenómenos generales, simpáticos, proporcionados á la intensidad y estension de la enfermedad, y á la importancia del órgano atacado; así podrán observarse agitacion, insomnio, ansiedad precordial, hipo, vómitos, diarrea, dificultad de respirar, soñolencia, estupor, calor intenso en la boca, sed ardiente, frecuencia de pulso &c.

Las aftas de los adultos se distinguen de las infantiles y de otras afecciones de que mas adelante trataremos detenidamente.

Las aftas infantiles, segun *Denis* y otros autores, es una flegmasia de las membranas mucosas con exudacion albuminosa lenticular ó en copos. Esta afeccion empieza por una tumefaccion de la estremidad y bordes de la lengua, ó por una rubicundez mas ó ménos intensa de este órgano con desarrollo de sus papilas; con ardor, sequedad insoportable de la boca; con dificultad mas ó ménos considerable en la succion, articulacion y deglucion, cuyas funciones son dolorosas y á veces imposibles. Pasados dos ó tres dias se manifiestan puntos semitransparentes, que pronto se ponen opacos, pero brillantes; estos puntos reuniéndose forman chapas blancas, irregulares, adherentes y mas ó ménos estensas. Se desarrollan en la parte interna de los carrillos y de los labios, en el velo del paladar y en todas las partes de la boca y de la garganta donde presentan el aspecto de una sustancia caseosa; la erupcion no traspasa el borde de los labios, en donde la epidermis se engruesa. El color de esta exudacion, ordinariamente lacteo, puede ser

amarillo, gris, azulado &c.; suele ser tan abundante que cubre toda la boca; otras veces está diseminada en diversas porciones circunscritas, irregulares &c.

Los síntomas generales de esta erupción son los mismos que los precedentes, y varían según las mismas circunstancias. Las complicaciones producen diferencias muy importantes. Esta afección puede terminarse por resolución, por el estado crónico ó por la muerte: esto acontece cuando las aftas se manifiestan al fin de una enfermedad grave.

Después de la muerte se puede encontrar la exudación de que hemos hablado en todo el canal alimenticio y en las vías aéreas. Se creyó, y *Denis* lo ha escrito así, que el colon estaba exento de esta especie de erupción; pero después este autor ha tenido ocasión de ver algunos ejemplos de lo contrario. Esta exudación tiene su asiento debajo del epitelio, lo que está probado por lo liso y brillante de la capa albuminosa, y con particularidad por su adherencia, la que no existe cuando el epidermis se desgarrá, ó en los sitios donde es muy fino ó dudosa su existencia. Esta flegmasia ofrece mucha analogía con la difteritis.

Glositis.

La glositis ó la inflamación de la lengua puede ser ligera ó violenta, idiopática, y por lo comun es efecto de una causa específica.

Después de los signos precursores ordinarios, ó sin que anteceda ninguno, la lengua se pone dolorosa, caliente, roja y tumefacta. Los esfuerzos que hace el enfermo cuando quiere moverla, son difíciles y dolorosos. Los signos locales débiles en el primer día, limitados á un punto del órgano, se extienden y aumentan de intensidad; el dolor se hace mas vivo, lancinante, ardiente; es insoportable el contacto de un cuerpo algo consistente, los movimientos son imposibles; la voz, la deglución, la articulación de las palabras y la succión no pueden efectuarse; la rubicundez es mayor, bermeja; pero el accidente mas temible y que llama mas la atención

es el rápido y enorme aumento de volúmen del órgano, que puede llegar hasta tal punto que la sofocacion sea inminente; la introduccion del aire está impedida por la hinchazon de la base de la lengua, que abate el cartilago epiglottis y cierra la laringe.

La lengua sale algunas veces de la boca, y está pendiente sobre el labio inferior, se cubre de una costra densa, adherente y mucosa, y corre abundantemente de la boca una saliva viscosa. Los fenómenos generales que acompañan todas las flegmasias, se agregan á estos síntomas locales, siendo proporcionados á la violencia de la inflamacion. Tal es la glositis idiopática; pero esta enfermedad es comunmente efecto del sarampion, de la escarlatina, de las viruelas, y principalmente de las aftas &c.

La duracion de la glositis es ordinariamente bien corta; llega pronto á su mayor grado de intensidad y se termina casi siempre por resolucion, rara vez por supuracion, y algunas por gangrena y por la muerte.

Es raro que esta flegmasia pase al estado crónico; pero puede sobrevenir el cáncer de la lengua á consecuencia de esta afeccion.

Cáncer de la lengua.

Esta afeccion ha sido poco observada: ocupa ordinariamente la punta del órgano y algunas veces sus bordes. Cuando no antecede inflamacion, los primeros fenómenos que se observan son la tumefaccion y la induracion de la lengua. Siéntense punzadas tanto mas frecuentes quanto mas adelanta la enfermedad, las que sirven para conocer la naturaleza de esta afeccion. Los movimientos de la lengua son difíciles y dolorosos; lo mismo que la deglucion, masticacion, succion y demas actos de este órgano; los enfermos escretan una saliva fétida y repugnante; su aliento es insoportable. Esta horrible enfermedad procede en los principios con lentitud; pero si no se combate á tiempo con el solo medio capaz de detenerla, con la ablacion, invade toda la lengua y las partes inmediatas, y lleva al enfermo mas ó

ménos rápidamente al sepulcro; pero siempre demasiado tarde para él, pues no es sino despues de las angustias más considerables y de los tormentos más terribles.

Los fenómenos generales de la afeccion cancerosa se declaran en el último período: hemorragias que no pueden cohibirse aniquilan al enfermo, que cae en un profundo abatimiento y perece en el mayor estado de marasmo.

Las úlceras sífilíticas pueden confundirse con el cáncer de la lengua. El aspecto particular de las úlceras sífilíticas y el del cáncer, el género de dolor, el efecto de los mercuriales, la marcha retrógrada de las úlceras venéreas y la circunstancia conmemorativa de una infección sífilítica, evitarán el error.

He observado tumores erectiles en la lengua: siempre me han parecido estacionarios y sin inconvenientes. Este órgano está espuesto sin duda alguna á las otras alteraciones morbíficas que ya hemos espuesto en nuestras generalidades, pero no se han observado hasta ahora.

Diagnóstico de las enfermedades del aparato locomotor.

Entre las afecciones de este aparato, las únicas que pertenecen á la medicina son: el reumatismo, la gota y las neuralgias, á las que agregamos la neuritis por su semejanza con las tres primeras.

Solamente de ellas trataremos aquí; reservando el diagnóstico de la epilepsia, histérico, catalepsis, baile de S. Vito, tétanos &c., para el capítulo de las enfermedades cuyo asiento es probable.

Gota.

Sin detenernos en discusion sobre la naturaleza y causa próxima de la gota, y sin repetir las teorías creadas por el chocante humorismo, sentaremos que esta afeccion reconoce positivamente una causa especial. En efecto, cómo se podrá explicar sin semejante causa la facilidad con que esta enfermedad afecta diversas articulaciones, y con que pasa de una á otra sin ofender los tejidos in-

termedios? ¿de qué manera se esplicaria la formación de los cálculos tofáceos que se desarrollan en las articulaciones? A estas preguntas contestan: que la gota pasa con facilidad de una articulación á otra, porque los tejidos son idénticos y tienen tendencia á inflamarse simultánea ó sucesivamente; que las concreciones y los otros fenómenos característicos de la gota son debidos á la testura de las partes, de las articulaciones &c. Pero á estas razones especiosas se puede oponer esta réplica perentoria: siendo esto así, ¿per qué una inflamacion articular ocasionada por un golpe, ó por una caída, no produce la inflamacion simultánea ó sucesiva de las demas articulaciones? ¿Por qué no produce los cálculos de ácido úrico y demas? En una palabra ¿por qué un individuo que da un esguince, que recibe un golpe en una articulación, no tiene gota? Sin duda, hay ademas de la inflamacion otra cosa, una disposicion particular, que probablemente reside en los fluidos del organismo. La justicia nos hace decir que esta respuesta es debida á M. *Foville*, que tantas veces hemos citado, jóven de mucho mérito, y en la actualidad médico del hospital de locos de *Rouen*.

La gota es una inflamacion particular limitada al principio á las articulaciones pequeñas, y que á veces se estiende á las otras mas adelante. Sus caracteres son dolor, rubicundez, hinchazon, y calor de las articulaciones pequeñas, con especialidad la del dedo grueso del pie; se presenta por accesos, puede estenderse á las otras articulaciones, produciendo en ellas concreciones tofáceas, otras veces la erosion de las superficies articulares, una especie de supuracion, hemorragias &c., en fin la mayor parte de las lesiones que son consecuencia de las inflamaciones; también se manifiestan fenómenos generales, entre los cuales ocupan el primer lugar las alteraciones de los órganos digestivos.

La gota, cuando es simple, regular y aguda, suele anunciarse por los fenómenos precursores de las otras flegmasias; el abatimiento y la tristeza son muy notables; sin embargo, algunas veces preceden á su invasion alegría, aumento de fuerzas y mayor energía. Regularmente

hacia el equinocio de la primavera, en medio de la noche, el individuo que va á ser atacado de la gota se despierta con un dolor grande, que tiene su asiento en el dedo grueso del pie en los casos ordinarios, rara vez en el talon, en el maléolo, ó en cualquiera otra de las articulaciones del pie. Este dolor es semejante á un calambre, ó á la sensación que produciria una porción de agua caliente echada sobre la parte afectada; sensación que varía en todos los sujetos; que pronto se hace violenta, intolerable, acre, pulsativa, lancinante; el enfermo experimenta tirantez, dislocacion, torcion &c., muy difíciles de esplicar. Este dolor es tan vivo, que al peso mas ligero, al menor movimiento se exaspera y se hace insuportable; y sin embargo, obliga al paciente á cambiar á cada instante de posicion. Un calosfrio, seguido de calor, suele acompañar á los accesos; por la mañana, cuando el ataque está para terminarse, se manifiesta un sudor que precede al alivio; el enfermo se duerme, y al despertar observa rubicundez é hinchazon en la parte en que tuvo el dolor. Por la tarde vuelven los accidentes con nueva intensidad, que aumenta por algunos dias, y despues disminuye gradualmente. De todos los fenómenos locales, la hinchazon es la que persiste mas largo tiempo.

Se concibe sin dificultad que un ataque tan vivo debe ir seguido de reaccion; y en efecto se observan todos los síntomas generales de las enfermedades inflamatorias, calor en todo el cuerpo con especialidad en la estremidad afectada, rubicundez del cutis, sed, pulso frecuente &c.

Es raro que una sola articulacion esté afectada; si esto sucede es únicamente en el primer ataque, pues en los demas, se afectan las otras articulaciones simultáneas ó sucesivamente; pero los fenómenos decrecen desde la articulacion primitivamente dolorosa hasta la última atacada.

El acceso de gota se termina ordinariamente por resolución: tambien suele observarse una especie de descamacion sobre la region ocupada por la rubicundez. Todas las funciones vuelven á tomar su primera actividad, y aun parece que el paciente goza de una salud mas perfecta.

Pasado cierto tiempo se reproduce otro ataque igual al primero: estos ataques van siendo cada vez mas frecuentes, y en el intervalo no goza el individuo de perfecta salud, pues las articulaciones, cuyas venas están dilatadas, se ponen rígidas é hinchadas.

Se han distinguido muchas especies y variedades de gota: la simple, regular, aguda, que es la que acabamos de describir; la gota crónica, fija ó móvil; la gota atónica, vaga, incompleta, caliente, fria &c., distinciones escolásticas por la mayor parte inútiles.

La disminucion de los fenómenos locales y generales, el presentarse tan á menudo que parecen continuos, y separados únicamente por exacerbaciones poco intensas; la presencia de nudos en las articulaciones, algunos movimientos espasmódicos, la alteracion de las funciones digestivas, algunas veces un apetito desmedido, el abatimiento moral, una debilidad general, y la ausencia de movimientos febriles, son los principales caracteres de la gota crónica, atónica. En esta especie, las articulaciones permanecen voluminosas, irregulares, rugosas; están llenas de nudos é inclinadas en distintas direcciones, de modo que los dedos afectan las formas mas extravagantes; existen verdaderas luxaciones, las superficies articulares dejan de corresponderse; las luxaciones son hácia atras, hácia adelante ó hácia los lados, pero sin orden ni simetría; por último, la mayor parte de estas articulaciones se sueldan entre sí por verdaderas anquilosis.

Cuando esta especie de gota se anuncia por fenómenos precursores muy notables, cuando los dolores sin hinchazon y los otros síntomas locales desaparecen con facilidad para dirigirse á otras articulaciones, se dice que la gota es vaga.

No creemos filosófico admitir una gota mal situada: pensamos con nuestro estimable compañero M. Ferrus, que se ha dado este nombre á la mayor parte de las afecciones crónicas que sobrevienen en los gotosos.

Tampoco nos parece importante admitir una gota incompleta, caracterizada por la hinchazon sin dolor: tambien es superfluo, por no decir ridiculo, distinguir una gota caliente y otra fria.

Pero debemos detenernos un instante sobre el retroceso de la gota, de cuyo objeto tendremos repetidas ocasiones de ocuparnos.

Un individuo está experimentando todos los accidentes de la gota; desaparecen estos de repente, y se encuentra atacado de una flegmasia de alguna viscera interior; se dice entónces que ha habido retroceso de la gota. ¿El vicio artrítico ha cambiado efectivamente de lugar? ¿se ha dirigido al órgano nuevamente afecto? ¿o bien esto es el efecto de una simple revulsion ordinaria?

Se ha visto repetidas veces desaparecer una flegmasia visceral de un gotoso por la aparicion de un acceso de gota; ¿y ha habido aquí otra cosa mas que una simple revulsion?

Es preciso confesar que no se puede probar materialmente que el vicio artrítico haga un papel activo en la produccion de estos notables fenómenos. Cuando se manifiesta una irritacion en un punto, la naturaleza abandona el trabajo que operaba en otro y concentra al parecer sus fuerzas sobre aquel; y nada demuestra que exista en él un principio particular. Debemos decir, sin embargo, que habiendo asistido á muchos gotosos en los cuales se manifestaron flegmasias viscerales accidentales, ofrecian estas, tratadas enérgicamente por los medios convenientes, un carácter particular de terquedad; y no desaparecian los accidentes inflamatorios sino cuando, por medio de revulsivos, restablecíamos la fluxion artrítica en su asiento habitual. Dedúzcase de esto lo que se quiera, siempre se debe inferir que no basta combatir la flegmasia, es menester atender á la disposicion antecedente, de la cual se derivan los medios terapéuticos mas eficaces.

Lesiones orgánicas. Todas las partes constituyentes de las articulaciones están alteradas mas ó ménos profundamente. Hé aquí las lesiones que yo he encontrado con mas frecuencia: la sinovia era algunas veces muy abundante y conservaba todos sus caracteres fisiológicos. En otras ocasiones era turbia y contenia grumos opacos, por decirlo así albuminosos; algunas veces tenia la apariencia del pus de mal carácter; la he visto juntamente

con mi colega M. Ferrus, sonrosada, sanguinolenta y aun mezclada con coágulos sanguíneos. En ciertos casos hay ménos sinovia que en el estado natural, las superficies articulares están secas; la membrana sinovial roja, inyectada; ha perdido su lisura y transparencia, participando el cartilago de esta misma alteracion. Es muy comun ver el cartilago destruido, ulcerado, corroído; esta es la lesion mas frecuente; la destruccion de él es la que cambia la direccion de las falanges, y que á la larga determina verdaderas luxaciones. He encontrado muchas veces las superficies articulares soldadas entre sí. Se encuentran tambien alrededor de la articulacion, debajo de los ligamentos, concreciones irregulares, gipseas, cretáceas ó duras. Estas concreciones son mas raras que lo que pudieran hacerlo creer las desigualdades que se notan en las partes enfermas; dichas desigualdades dependen de los ángulos salientes que se forman en las estremidades articulares alteradas por la enfermedad. El centro de ellas es el mas atacado, y desde él á la circunferencia va disminuyendo la alteracion; se ven pocas concreciones al exterior de los tejidos fibrosos, que son por sí mismos poco alterables. Estas concreciones son formadas generalmente por el ácido úrico, ya libre, ya unido á la cal y á la potasa.

Los nudos pueden ocupar los tendones y las partes á ellos cercanas; pero esta alteracion es bastante rara. Los huesos que están próximos á las partes enfermas participan de la enfermedad; están blandos ó friables; en fin, los músculos están frecuentemente en un estado de contractura y de atrofia &c.

Hay una enfermedad que se asemeja mucho á la que acabamos de describir, y que hace muy difícil el diagnóstico de ámbas; espondrémos nuestra opinion acerca de estas dos afecciones así que hayamos trazado los caracteres del reumatismo.

Reumatismo.

La historia del reumatismo es todavía un punto muy oscuro en la ciencia, á pesar de las investigaciones de

algunos modernos. La naturaleza de esta afeccion y su anatomia patológica están todavía cubiertas de un denso velo, aunque M. *Chomel*, con el superior talento que le distingue, haya hecho esfuerzos para ilustrarla. ¿El reumatismo es una inflamacion? ¿Esta inflamacion es simple? ¿Hay un vicio reumático? ¿En qué órgano reside la inflamacion? ¿Deja tras sí vestigios sensibles? ¿Cuáles son estos? No ignoramos que muchos están dispuestos á resolver todas estas cuestiones y á cortarlas segun su costumbre; pero hechos son los que queremos. A la naturaleza es á quien debemos consultar.

Se ha dado el nombre de reumatismo á un dolor mas ó ménos vivo de los músculos y quizas de los tendones, de las aponeuroses &c., que se aumenta por la presion y sobre todo por los movimientos, que cambia de sitio con la mayor facilidad y que toma el tipo periódico.

El reumatismo es mas ó ménos intenso, agudo ó crónico; y en estos diversos estados presenta fenómenos diferentes; varia tambien respecto á las alteraciones funcionales en razon de su asiento.

Fenómenos morbíficos locales. Cuando el reumatismo es agudo y violento se anuncia ordinariamente por los pródomos de las inflamaciones; otras veces se manifiesta de repente sin signos precursores y llega á su mayor grado de intensidad. Un dolor grande, pungitivo, dislacerante, se declara comunmente en los músculos de una ó de muchas estremidades. Este dolor, cuyo carácter varia, se aumenta por la presion, por la impresion del frio, pero principalmente por los movimientos que necesitan la accion de los músculos afectados; y llega á veces á tal grado de violencia que no se puede ejecutar ningun movimiento. El miembro afecto se hincha, se pone algo rojo y caliente.

Los dolores tienen su asiento en los músculos, en el trayecto de los miembros, y *no en las articulaciones*: es fijo en esta variedad, y móvil cuando el reumatismo es ligero y crónico.

Fenómenos morbíficos generales, simpáticos. En este grado la cara está roja, colorada, los ojos brillantes; el cútis caliente, seco ó madoroso; el pulso es fuerte, fre-

cuente, desarrollado; la sed viva, la lengua está blanca, algunas veces roja en sus bordes. Por rareza hay náuseas, vómitos &c.; las orinas son rojas y poco abundantes; en fin, se observan todos los fenómenos de la inflamacion hipersténica; tambien puede acompañarse esta afeccion de fenómenos cerebrales.

En un grado menor el dolor solo existe y no es mas que mediano y soportable. No hay rubicundez, ni hinchazon de las partes afectas, ni fenómenos de reaccion.

El reumatismo puede ser agudo ó crónico: en el primer caso, si es violento puede durar hasta treinta dias; si es lijero, la quietud, el calor y un tratamiento conveniente, hacen que se disipe en el primer setenario. Esta afeccion tiene de particular que aun en el estado crónico puede ser muy violenta; entónces los accidentes arriba descritos se prolongan indefinidamente.

Los dolores reumáticos se reproducen pasado un espacio de tiempo mas ó ménos largo.

Es raro que esta enfermedad cause la muerte; sin embargo, yo he visto morir algunos individuos afectados de reumatismo crónico intenso; sucumbian en un verdadero marasmo, aniquilados por los dolores. Sus terminaciones ordinarias son la resolucion y la delitescencia.

Fenómenos orgánicos. La autopsia cadavérica es lo que mas nos hace dudar acerca de la naturaleza de esta afeccion. En efecto, aquel precioso medio de instruccion nada nos enseña con respecto á esto; ó mas bien no nos suministra mas que hechos negativos. Se creyó haber encontrado pus infiltrado en las fibras musculares; pero no es cierto que este pus sea producido por la inflamacion de la fibra misma, sino mas bien por el tejido celular que la envuelve: tampoco es cierto que estos individuos hayan sido reumáticos. Jamas se ha visto que el reumatismo termine por gangrena. En fin, se creyó tambien haber encontrado rubicundez viva é inyeccion en los músculos, en casos en que no podia sospecharse otra causa que la inflamacion; pero no sabemos si es cierto que estos individuos estuvieron afectados de reumatismo durante su vida. En el reumatis-

mo crónico los músculos enfermos están simplemente mas oscuros que en el estado normal. Por esto solo no puede decidirse la naturaleza inflamatoria de este afecto. Debemos decir, sin embargo, que estamos muy inclinados á reconocer en el reumatismo la naturaleza inflamatoria: 1.º porque la inflamacion de los músculos es enteramente desconocida, y no la describieron ninguno de los autores antiguos que trataron del reumatismo; lo cual deja una laguna que debe inducir á creer que dicha inflamacion es el reumatismo; 2.º porque el tejido de los músculos es vascular é irritable, y no podría estar exento de inflamacion; 3.º porque siendo la terminacion generalmente feliz, lo que debe atribuirse á la importancia secundaria de los órganos afectados, es muy raro tener ocasion de encontrar los vestigios de esta enfermedad, lo que esplica la ignorancia en que aun estamos sobre este asunto; 4.º en fin, porque los fenómenos funcionales, aunque insuficientes para establecer la naturaleza de una enfermedad, son sin embargo los de las flegmasias, y deben hacer *probable* la naturaleza inflamatoria del reumatismo.

¿Pero esta inflamacion es simple ó depende de un vicio particular? No vemos en ella ningun fenómeno específico que nos induzca á admitir un carácter particular en esta flegmasia de los músculos: creemos que su naturaleza es simple, y su asiento solo le da los caracteres que presenta.

Esto nos conduce naturalmente á comparar la gota y el reumatismo. Aunque estas afecciones puedan existir simultáneamente, no creemos que sean idénticas. El reumatismo que llaman articular es la gota, y de consiguiente no merece distinguirse; ofrece los mismos signos funcionales, y deja los mismos rastros despues de la muerte: las diferencias establecidas por algunos autores no tienen ningun valor. Tocante al reumatismo muscular, creemos que no podrá confundirse con la gota: su asiento en el trayecto de los miembros, la falta de lesiones orgánicas, y por último los caracteres que le hemos atribuido, bastan para diferenciarlo de la artritis espontánea.

De las enfermedades de los nervios.

Habiendo la medicina orgánica llamado la atención de los médicos jóvenes hacia las alteraciones de todos los órganos, de donde los había separado momentáneamente la medicina fisiológica, cada órgano es hoy el objeto de una investigación especial. MM. *Dugès* y *Martinet* han dirigido su atención sobre las inflamaciones de los nervios; el primero la ha considerado en las recién paridas; y el segundo de un modo general. Pero no son estos médicos los primeros que se han ocupado de la inflamación de los nervios. *Reil* habló de esta enfermedad, observada por él en un tifóideo. El Dr. *Gallereux* citó el hecho de un individuo cuyo nervio óptico encontró supurado: semejantes ejemplos no son muy raros. M. *Descot* escogió para materia en su disertación inaugural las alteraciones locales de los nervios: ayudado por la cooperación y consejos de *Béclard*, trató este asunto con la perfección que permitía el estado de la ciencia. Habló prolijamente de las numerosas afecciones de los nervios, tanto quirúrgicas como médicas. Encuéntrase en su tesis la descripción de las picaduras, heridas, divisiones, contusiones, compresiones y conmociones de los nervios, de los cuerpos extraños que se introducen en sus tejidos, de su ligadura, cauterización, inflamación, de sus tumores, la mas frecuente de sus alteraciones &c.

Nosotros trataremos solamente de la inflamación de los nervios y de las neuralgias.

De la neuritis.

Los signos funcionales que caracterizan la neuritis son un dolor violento, que se manifiesta á lo largo de un nervio, que se aumenta por el movimiento y la presión, cuyo carácter es dislacerante, y varía según los individuos, pero siempre intolerable y acompañado de ardor, y de calor ardiente en el trayecto del nervio afecto: este dolor suele producir calor en el mismo miembro, el cual

se pone ligeramente hinchado y rojo en el paraje que corresponde al nervio enfermo; dolor continuo, que llega gradualmente á su mayor grado de desarrollo, precedido de los pródromos ordinarios de las flegmasias, acompañado de los fenómenos generales de reaccion y simpáticos que se observan en las inflamaciones.

La neuritis puede terminarse por resolucion; pero cuando es intensa se alteran los órganos interiores, y de consiguiente sus funciones, la nutricion no se ejecuta; se declara la atrofia del miembro afecto; cae en marasmo el paciente, y puede sucumbir en medio de dolores atroces. Cuando esta enfermedad pasa al estado crónico, presenta mucha semejanza con la neuralgia, con la cual se ha de haber confundido frecuentemente.

Estos signos varian segun el nervio afectado; pues bien se echa de ver que los fenómenos no deben ser exactamente los mismos, segun que el nervio lleve la accion y la vida á tal ó cual órgano; entraremos en algunos pormenores acerca de esto, cuando hablemos de las neuralgias.

Alteraciones orgánicas. Las lesiones anatómicas que se encuentran en los nervios, son lo que mas llama la atencion. Se observa, segun las épocas de la enfermedad, una rubicundez mas ó ménos viva del tejido nervioso, del neurilema y del tejido celular ambiente; una hinchazon uniforme ó desigual, que da á la porcion afecta del nervio la apariencia de un ganglio; equimosis, infiltraciones sanguinolentas, serosas, ó serosas y sanguinolentas; pus concreto, ó un líquido seroso purulento entre los filamentos de los nervios; en fin, afirman algunos haberlos visto tambien gangrenados.

En la observacion citada por *Reil*, el tejido nervioso estaba rojo, el neurilema destruido y la pulpa amarilla y penetrada por la sangre: á consecuencia de una cefalalgia violenta que duró seis meses, y por la que perdió el enfermo el uso de un ojo, encontró *M. Gallereux*, despues de haber cortado la vaina del nervio óptico, que este estaba supurado hasta la mitad de su estension y reducido á una materia líquida de un blanco sucio. Estos son, sin duda, ejemplos de neuritis. Esta en-

fermedad es muy frecuente en la inflamación de los órganos donde se encuentran muchos nervios, siendo raro que no participen del trabajo inflamatorio, pues que este no puede efectuarse sin la cooperación de los nervios.

Neuralgia.

Aunque las alteraciones orgánicas que producen la neuralgia no son perfectamente conocidas, creemos sin embargo deber hablar de ella en este lugar, porque algunos autores la han confundido con la neuritis, y porque tiene mucha semejanza con esta y con el reumatismo.

La neuralgia es una verdadera *neuropatía*, un dolor nervioso; y sabemos que estas enfermedades se han incluido recientemente en la clasificación de la nueva doctrina. Se reconoce en ella que todos los dolores no son inflamatorios, y ciertamente las neuralgias son á nuestro parecer de esta naturaleza. Nos lo hace creer así el que estas enfermedades no presentan ninguno de los síntomas que caracterizan la inflamación, como vamos á ver; que llegan instantáneamente á su mayor grado de intensidad, sin signos precursores, que cesan muchas veces del mismo modo, y que en la autopsia no se encuentra ninguna de las alteraciones que pueda comprobar la existencia de la flogosis. Difiere bajo todos estos respectos de la neuritis, la cual se manifiesta gradualmente y con signos precursores acompañados de fenómenos de reacción, y deja tras sí rastros manifiestos de un trabajo inflamatorio.

La sola razón probable que se puede alegar en favor de la naturaleza inflamatoria de las neuralgias, consiste en que desde largo tiempo se ha observado esta enfermedad, y hasta ahora no se habia hablado de la inflamación de los nervios. Como hemos dicho relativamente al reumatismo, esto podria hacernos presumir que la neuralgia no era otra cosa mas que la neuritis; pero no es probable que el tejido nervioso no sea capaz de inflamarse, como se ha dicho en una obra publicada recientemente. Tambien se puede decir que si la neuralgia no ofrece signos inflamatorios, es porque entónces la neuro-

tis es crónica. Estas razones, que esponemos en honor á la verdad, no nos parecen sin embargo suficientes para admitir que las neuralgias son neuritis crónicas. Estas probabilidades son muy ligeras: y á la verdad pudieran muy bien los síntomas no ser exactamente los de una flegmasia, pero á lo ménos se encontrarían, como en las otras inflamaciones crónicas, alteraciones orgánicas mas considerables que en la neuritis aguda; y cabalmente sucede lo contrario, es decir que nada se encuentra.

El que la neuralgia tenga el mismo asiento que la neuritis no es una razon suficiente para decir que es una misma cosa; además cuando en las neuralgias se han encontrado alteraciones orgánicas, estas neuralgias eran verdaderas neuritis.

El dolor que caracteriza la neuralgia *varia* considerablemente; es decir que hace experimentar la sensacion de frio glacial, de calor grande, de tirantez insoportable, de estupor molestísimo, de una especie de conmocion eléctrica, que se estiende con admirable rapidez no solo al miembro enfermo, sino á todo el organismo; de hormigueo incómodo, de desgarradura pasajera pero intolerable, de punzadas rápidas, que hacen gritar al enfermo. Este dolor ó mas bien estas especies de dolores se sienten á lo largo de un nervio; se estienden por todas sus ramificaciones, ó están limitados á algunos filamentos; se propagan regularmente del tronco á las ramas, aunque otras veces llevan el orden inverso. Estos dolores no tienen siempre el mismo grado de violencia; ofrecen intervalos de remision, y se calman por la presion, lo que no sucede en la neuritis. Se declaran súbitamente sin signos precursores, y llegan con rapidez al grado mas elevado. Suele notarse agitacion, espasmos, movimientos involuntarios, y contracciones en los músculos donde se distribuyen los nervios afectados. No se observa rubicundez, tumefaccion, ni calor en la parte correspondiente al nervio afecto. Esta enfermedad se exaspera por el calor y por el frio, y se reproduce por la menor causa: una impresion moral, un movimiento repentino, los excesos en los placeres de la mesa y de la vénus &c., bastan para renovarla. La neuralgia ataca la

mayor parte de los nervios del cuerpo, y pasa de unos á otros con mucha facilidad. Se ha notado que se fijaba casi constantemente en los nervios superficiales.

Esta enfermedad no va acompañada de fenómenos generales, á ménos que el dolor no sea extremo: en este caso el corazon y el estómago se hallan alterados, lo mismo que las otras vísceras. Si este dolor se prolonga mucho, el miembro puede disminuir de volúmen, atrofiarse, caer en estupor, quedar incapaz de moverse, contraído ó bien agitado de movimientos involuntarios, habitualmente dolorido &c.; en algunos casos graves, el enfermo sucumbe consumido por los dolores y por el marasmo.

El sabio *Chaussier*, que es el primero que ha tratado bien sobre esta materia, describió todas las neuralgias conocidas; pero estas afecciones tienen mucha analogía entre sí, y no difieren sino por las degradaciones que produce el asiento del mal. Así describió la neuralgia facial, subdividida en *frontal*, *suborbitaria* y *maxilar*; la *ilioescrotal*, la *femoropoplitea*, *femoropretibial*, *plantar*, *cubitaldigital* &c.; tambien admite neuralgias anómalas.

Se han agregado posteriormente un gran número de neuralgias. Las del nervio óptico, las de la porcion dura del sétimo par, las de los nervios intercostales, de los lumbares, de los espermáticos, del subescapular y del nervio musculocutáneo esterno; se echará de ver que nos es imposible dar la descripción de todas estas variedades: basta conocer la dirección de los nervios, sus divisiones, y los órganos en que se distribuyen, y aplicarles los síntomas que hemos descrito de un modo general, haciendo las variaciones necesarias segun el asiento del mal, para que tengamos una idea exacta de estas neuralgias.

SECCION TERCERA.

DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS QUE CONCURREN Á LA DIGESTION.

Las enfermedades de este aparato son muy numerosas y frecuentes, por lo que debemos estudiarlas con mu-

cho cuidado. Vamos á trazar primeramente el bosquejo de las afecciones del canal alimenticio, y despues el de las enfermedades de los órganos accesorios de la digestion, como el hígado, el bazo, el pancreas, los riñones, la vejiga, el peritoneo, en una palabra de todos los órganos encerrados en el abdómen.

Para no omitir ninguna enfermedad, es menester que tengamos siempre presente que los órganos pueden afectarse de diversas alteraciones; que pueden estar en un estado de hiperstenia, de hipostenia, de anemia, de poliemia, de congestion, de escorbuto, de inflamacion simple, específica aguda ó crónica, de hemorragia, de neurrosis, de atrofia é hipertrofia, de ablandamiento, de induracion, de enfisema, de edema, de polisarcia, de concreciones gipseosas, calculosas, óseas, de cartilagos, de tubérculos, de granulaciones, de melanosis, de cáncer, de encefalóides, de cirrosis; que pueden contener gusanos de muchas especies, sin contar las dislocaciones que presentan algunas veces.

Convendria examinar sucesivamente cada una de estas alteraciones en cada cual de las vísceras, y esponer sus signos característicos; pero muchas de estas alteraciones, ó no atacan todos los órganos, ó rara vez los afectan, ó no se conocen absolutamente sus espresiones funcionales. Así es, que solo mencionaremos las alteraciones morbíficas mas frecuentes y mejor conocidas; pasando en silencio las demas, y señalando las lagunas que encontremos, á fin de escitar á los médicos laboriosos á nuevas investigaciones.

Diagnóstico de las enfermedades del canal alimenticio.

Vamos á esponer sucesivamente los caractéres distintivos de las diversas alteraciones del canal alimenticio. Reuniremos las flegmasias agudas, simples y específicas; las enfermedades crónicas, simples ó específicas, tales como la gastritis ó la gastroenteritis simple, la fiebre dicha enteromesentérica, la dotinenteritis de M. Bretonneau; la gastritis crónica, la gastroenteritis crónica, el cáncer del estómago y de los intestinos &c. Con res-

pecto á las otras alteraciones orgánicas, ó son muy raras ó poco conocidas. Las lombrices intestinales, los cólicos nerviosos, los cólicos de plomo, nos ocuparán en seguida; en una palabra, examinaremos todas las afecciones que importa conocer.

Anginas.

Importa mucho distinguir entre sí las enfermedades que presentan diferencias que exigen modificaciones en el tratamiento, ¿pero no incurriríamos en divisiones superfluas y pueriles si estableciéramos distinciones sobre las apariencias mas ligeras? Tan peligroso es confundirlo todo, como separarlo todo. Se han multiplicado mucho las especies de la enfermedad que va á ocuparnos; todas no tienen la misma importancia, sin embargo algunas ofrecen una utilidad real.

Anginas simples.

La naturaleza produce pocas enfermedades perfectamente aisladas y circunscritas; y cuando una inflamación empieza por un punto, se estiende ordinariamente á las partes inmediatas. Así es que la inflamación del paladar se propaga á la faringe, y la de esta se estiende á las vías aéreas. De consiguiente es muy difícil tratar cada una de estas enfermedades de un modo particular, y aun añadimos que hacerlo así es poco conforme con la naturaleza. *Boerhaave* hizo un abuso punible de la análisis, cuando no solamente distinguió las especies de flegmasias de que tratamos, sino que estableció diferencias de asiento mas minuciosas todavía. En un tratado especial del diagnóstico, sería fuera de propósito el esponer separadamente los signos de las afecciones que tienen mucha conexión entre sí; por lo que describiremos aquí la inflamación de todas las partes que forman la entrada de las vías digestivas y de las aéreas. A la reunión de estas inflamaciones es á lo que *M. Bretonneau* dió el nombre de difteritis, de *diphthéra*, membrana, cuando van acompañadas de algunas circunstan-

cias particulares que harémos conocer.

En el mayor número de casos la inflamacion de estas partes es simple; suele sobrevenir á consecuencia de una multitud de causas escitantes, que directa ó indirectamente obran sobre estos órganos. En ciertas circunstancias, causas particulares, de las cuales algunas son verdaderamente específicas, determinan la inflamacion de estas regiones dándole caractéres propios que se reproducen constantemente bajo la influencia de estas mismas causas. Así, el vírus sífilítico, la escarlatina, el sarampion, las viruelas y algunas otras, de que hablarémos mas adelante, producen las anginas específicas.

Siguiendo los principios ya sentados, debemos creer que estas enfermedades tienen un gran número de signos comunes, que consisten en la alteracion de las funciones que estas partes ejecutan, y á las que concurren mediata ó inmediatamente. Por eso se encuentran mas ó ménos alteradas la deglucion, la voz, la palabra, la respiracion; y hay tambien fenómenos locales comunes á todas estas alteraciones. Obsérvase en todas estas inflamaciones dolor, calor, tumefaccion y aun rubicundez; pero estos fenómenos diversamente modificados, y acompañados de circunstancias particulares, sirven para distinguir unas especies de otras.

En la angina simple, los fenómenos locales funcionales varían segun el asiento de la inflamacion. Cuando están afectas las vías digestivas, la deglucion es la que con especialidad se halla alterada; y cuando lo están las vías aéreas, la respiracion es difícil. Esta distincion debe conservarse relativamente al pronóstico y tratamiento.

Cuando la angina tiene su asiento en la entrada de la faringe, el enfermo experimenta un dolor en dicha parte, poco notable al principio; impedimento en la deglucion; la voz está alterada, es nasal; y hay calor vivo acompañado de sequedad: si se examinan estas partes se ve que están rojizas, brillantes y tumefactas; donde mas se nota la rubicundez es en el velo del paladar, en sus pilares y en la úvula; este último órgano se hincha mas fácilmente que los otros, se prolonga hasta la base de la lengua, produce la desagradable impresion de un

cuerpo extraño constante, una titilacion penosa, escita movimientos de deglucion bastante incómodos, y aun suele provocar náuseas. Cuando estos síntomas están muy exagerados, las bebidas pasan á las fosas nasales. Pronto sucede á la sequedad de las membranas una abundante exhalacion de un moco filamentosos, diáfano, adherente á las partes inmediatas, de las que se desprende con dificultad; esta materia toma despues mas consistencia, se pone opaca, gris, amarilla, y puede confundirse con las aftas, con pseudomembranas, escaras &c., errores que se evitan con la menor atencion. Es verosímil que esta inflamacion pueda propagarse hasta la parte posterior de las fosas nasales; pues en ciertos casos no solamente la voz es nasal, sino que casi no se puede respirar por la nariz, por la que arroja algunas veces el enfermo porciones de mucosidades endurecidas y sanguinolentas. Esta enfermedad es en general ligera, corta, y se termina por resolucion. Sin embargo, puede venir á supuracion; entónces se forman abscesos en el velo del paladar ó en la campanilla. Esta flegmasia puede pasar al estado crónico, el cual se caracteriza por su menor grado de intensidad en todos los accidentes, y por su perseverancia.

La angina simple puede anunciarse por los fenómenos precursores comunes á todas las flegmasias, é ir acompañada de síntomas generales proporcionados á su violencia. Esta enfermedad se repite con frecuencia, y se muestra de un modo periódico.

Cuando afecta las amígdalas, presenta algunas particularidades: la inflamacion puede atacar las dos tonsilas, ó solamente una de ellas. Este último caso es ménos grave, y produce síntomas ménos violentos.

Los signos de la amigdalitis son muy análogos á los de la variedad precedente; lo que se concibe con facilidad, pues que estos órganos concurren á las mismas funciones. La deglucion es difícil y muy dolorosa, algunas veces imposible, y la dificultad de la respiracion puede ser tan grande que haga temer la sofocacion, lo que sin embargo es muy raro. El deseo de escupir ó de

tragar atormenta al paciente, y da lugar á esfuerzos difíciles y dolorosos; la voz está alterada y la articulación de los sonidos es casi imposible. Las amígdalas están hinchadas, rojizas, voluminosas; echan hácia adelante el pilar anterior del velo del paladar, forman proeminencias en el istmo de la garganta, dejando entre sí un espacio muy pequeño, y aun pueden tocarse. Su apariencia esterna es igual á la de las demas partes inflamadas; su superficie está roja, seca, brillante ó cubierta de exudaciones sebáceas, albuminosas &c.; la inflamacion puede propagarse á la trompa de Eustaquio, y ocasionar ruido de oidos y la sordera á causa del engruesamiento de la membrana que tapiza este conducto &c. Cuando la amigdalitis es muy dolorosa, el enfermo no puede abrir la boca y el exámen de esta parte no puede practicarse sino con el dedo.

Quando esta flegmasia es violenta va acompañada de fenómenos de reaccion muy notables; y no es raro que las meninges y el cerebro participen de la inflamacion. Su duracion varía. Pueden distinguirse en ella, como en todas las inflamaciones y aun en todas las enfermedades agudas, tres períodos; á saber: incremento, estado y declinacion; el primero comprende ordinariamente los dos tercios de su curso. Quando esta flegmasia termina por resolucion, los fenómenos disminuyen por grados y algunas veces de un modo muy rápido. La supuracion es una terminacion muy frecuente de esta enfermedad: el dolor se vuelve gravativo, y se establece la fluctuacion, que se conoce por medio del dedo, y bien pronto en un esfuerzo de tos ó de espuicion se rompe el absceso y sale una cantidad mas ó ménos considerable de pus sumamente fétido. Rara vez el absceso se abre al exterior. La amigdalitis se reproduce frecuentemente; y de esta suerte determina el aumento constante de volúmen y aun la induracion de las tonsilas; lo que exige su escision á causa de la dificultad habitual de deglutir y de respirar y de la alteracion de la voz. Esta inflamacion lo mismo que la precedente puede pasar al estado crónico.

Si la inflamacion reside en la faringe, es menor la dificultad de deglutir; solo se siente pasado el istmo de las fauces, en cuyo paraje parece detenerse el bolo alimenticio. Los esfuerzos para deglutir, los movimientos de la laringe, la distension del bolo alimenticio, ó la contraccion que se ejecuta para tragar los líquidos, la presion de las partes laterales del cuello, aumentan el dolor. Notáse sobre la pared posterior de la faringe rubicundez, una ligera hinchazon y todos los signos que hemos atribuido á la angina gutural. Cuando la inflamacion tiene su asiento por debajo de esta rejion, los fenómenos locales se ocultan á nuestra vista. En esta variedad de angina, la respiracion y la voz no están alteradas ó lo están muy poco.

En la angina de las vías aéreas, al contrario, la voz y la respiracion ofrecen las primeras modificaciones morbificas. Una sensacion penosa de titilacion se hace sentir en la laringe ó en la traquiarteria, y obliga á toser al enfermo para arrojar un cuerpo que cree hallarse detenido en el conducto aéreo, impidiendo el paso del aire. Esta tos es seca, como efectivamente debe serlo, pues que en el primer período de las inflamaciones las secreciones están generalmente suspendidas; la voz está ronca, alterada; sin embargo, no hay mucha dificultad en la respiracion. El dolor se hace mas vivo é intenso, le acompaña un calor quemante; aumenta por la presion interna ó esterna; la voz está cada vez mas alterada, y en muchas ocasiones se estingue casi del todo, cuando la inflamacion reside en la laringe; pero es menor la alteracion cuando ocupa la traquea. La introduccion del aire es penosa, la sofocacion inminente; hace en vano el enfermo esfuerzos para respirar; los actos respiratorios se suceden con rapidez; las costillas y los hombros se elevan; la cara se pone roja, vultuosa, violada; las venas temporales se hinchan, el aire produce un ruido, un silbido funesto, al pasar por la glotis. La tos es ronca, algunas veces aguda y sibilosa; pasado algun tiempo deja de ser seca, y por la expectoracion se arrojan pri-

meramente materias glerosas, filamentosas, espumosas y transparentes; mas adelante mucosidades opacas, blancas, verdes; en fin, en un período aun mas adelantado, estas materias vuelven á tomar su transparencia y todas sus cualidades fisiológicas. La deglucion es fácil, y no se nota ni rubicundez ni tumefaccion en la garganta.

Esta enfermedad es continúa, su duracion vária y proporcionada á su intensidad; termina mas comunmente por resolucion; algunas veces, sin embargo, se efectua la supuracion, lo que es difícil de conocer en el vivo. Cuando la enfermedad es intensa, puede ocasionar la muerte por sofocacion.

Cuando esta flegmasia es ligera no la preceden signos precursores; cuando es mas intensa pueden anteceder los pródromos ordinarios de las flegmasias: tambien va acompañada de fenómenos generales proporcionados á su intensidad.

Alteraciones orgánicas. Encuéntrase despues de la muerte, en la angina simple de las vías aereas, la membrana que las tapiza hinchada, roja, disminuyendo y destruyendo de un modo casi completo la abertura de la glotis: esta membrana suele estar cubierta de una verdadera supuracion; algunas veces el pus está reunido en pequeños abscesos, entre los cartílagos y la membrana mucosa, los cuales se abren en el interior de la traquea, y los cartílagos se encuentran descubiertos; su tejido parece en ciertos casos alterados, lo que depende de una disposicion particular. Tambien se hallan escaras gangrenosas, pequeñas, circunscritas, parduzcas, las cuales ocupan todo el espesor de la mucosa traqueal.

De intento no hemos hablado en la descripcion precedente de la terminacion de la angina por gangrena, del edema de la glotis, de las producciones pseudomembranosas &c., porque éstos asuntos merecen tratarse detenidamente con separacion.

La inflamacion simple puede atacar simultáneamente la boca, el velo del paladar, las amígdalas, la faringe, la laringe y traquearteria. Si una de estas enfermedades es

ya grave por sí misma, su reunión será con mas razon muy peligrosa. Esta complicacion no es rara, ni su diagnóstico difícil: basta reunir idealmente las espresiones funcionales morbíficas que hemos atribuido á las variedades precedentes, para tener un cuadro exacto de esta flegmasia. Los síntomas de congestion cerebral, los accidentes de sofocacion y los fenómenos generales de reaccion, llegan al mayor grado de violencia.

Angina diftérica, falsamente llamada gangrenosa.

M. *Bretonneau* llama así á una especie de angina que produce una pseudomembrana. Segun sus investigaciones, la angina gangrenosa de los antiguos no es otra cosa mas que la angina comun, y lo que aquellos tomaban por escaras gangrenosas no es mas que pseudomembranas adheridas mas ó ménos á las partes subyacentes, pero que no altera su tejido. Las membranas mucosas que cubren, solo están mas rojas despues de la caida de estas producciones albuminosas; pero su testura está sana. Estas consideraciones han conducido á este médico á reconocer que esta angina es la gangrenosa de *Marteau*, de *Granvilliers* y de otros autores. Tambien crée que la enfermedad descubierta por *Francisco Home* es la misma afeccion, y que solo el nombre de *crup* que le dió es lo que pudo hacerla tomar por una enfermedad nueva. Despues de haber consultado todos los autores tanto antiguos como modernos, prueba que esta enfermedad siempre se ha conocido, y que ha sido designada con distintos nombres; pero que se puede conocer muy bien por las descripciones que de ella han dejado los antiguos. Así, la gangrena escorbútica, la angina maligna ó gangrenosa, y el *crup*, no son, para este médico, sino una misma afeccion, la cual varía solamente segun el asiento que ocupa y la edad de los enfermos.

Hé aqui, segun este hábil observador, los caracteres distintivos de esta enfermedad.

Fenómenos morbíficos locales. Esta enfermedad empieza ordinariamente sin fenómenos precursores y con apariencias insidiosas. El enfermo experimenta solo un

torticolis incómodo, calor y dolor en la garganta, el cuello está hinchado, los ganglios cervicales y submaxilares tumefactos; la cara abotagada, los ojos lagrimosos; los fenómenos generales son poco notables; algunas veces hay vómitos. La rubicundez de la membrana que debe ser asiento de la afeccion es de poco momento, á ménos que no exista al mismo tiempo una inflamacion eruptiva. Se observa desde el principio de la enfermedad una rubicundez circunscrita que se cubre de moco coagulado semitransparente. Esta costra blanda y fungosa suele levantarse por una porcion de moco no alterado, y presenta el aspecto de verdaderas vesículas. Estas manchas se propagan con mas ó ménos rapidez, por continuidad ó por contacto, al modo de un fluido que corre. La costra albuminosa se pone gruesa, densa, opaca, blanca; y todavía está adherida con poca fuerza; se une á la membrana subyacente por medio de pequeñas prolongaciones que penetran en los conductos de las glándulas mucíparas; la superficie correspondiente de la membrana está roja, salpicada de puntitos, y como sembrada de una multitud de pequeñas equimosis; los bordes están algunas veces enrojecidos, hinchados y proeminentes; otras, sin cambio de color, sin tumefaccion, lo que hace mas fácil la propagacion de la pseudomembrana. Si esta produccion se desprende, la membrana mucosa se aviva y deja salir unas gotitas sanguinolentas; despues de lo cual se renueva la concrecion, se condensa y se adhiere con mas fuerza; adquiere muchas líneas de espesor, se pone amarilla, gris, negra, y la sangre se exhala con mas facilidad. Parece que se infiltra en la sustancia misma del tejido mucoso algo de moco concreto; nótanse en el sitio del que se desprendió la pseudomembrana, equimosis y escoriaciones superficiales. El aliento es fétido y análogo al de la cárie de los dientes; lo que M. Bretonneau atribuye á la putrefaccion de la pseudomembrana. Los bordes de las concreciones están tan proeminentes, que simulan una úlcera profunda; si estas concreciones están colocadas sobre un plano igual, se desprenden en parte y se asemejan á porciones esfaceladas; pero si se examinan las partes despues de la

muerte, podemos asegurarnos que esto es una ilusión, comparando las partes que mas recientemente se han afectado con las que se afectaron primero. Se puede seguir entónces el modo de desarrollo que acabamos de indicar, y conocer ademas el estado sano de las partes subyacentes. Es raro que haya puntos de gangrena; sin embargo, pueden encontrarse como en las demas inflamaciones; pero sin que esto pertenezca necesariamente á la naturaleza de esta enfermedad.

La inflamacion diftérica ocupa con preferencia las tonsilas y las encías; de aquí se estiende á las vías digestivas y respiratorias; algunas veces parece que tiene su asiento en el cútis.

Esta enfermedad es aguda, rápida, creciente; sin embargo, al cabo de algunos dias su curso es mas lento. Si se propaga á las vías aéreas, lo que debemos temer cuando afecta las amígdalas, es funesta hasta no mas; causa constantemente la muerte del enfermo.

Cuando la angina diftérica ocupa solamente las amígdalas y la faringe, es decir, cuando no se propaga á las vías aéreas, suele venir á curacion. En este caso todas las partes de la faringe se humedecen por un moco espumoso, claro, y por una saliva sanguinolenta: esta excrecion toma poco despues el aspecto del moco catarral. En algunas circunstancias se desprenden las pseudomembranas, y son espelidas á pedazos por la tos ó por el vómito; otras veces la membrana muy adherente parece que se gasta; se adelgaza, se pone blanca, anacarada, trasparente; y deja percibir la membrana mucosa. El círculo inflamatorio se estiende, las partes subyacentes se ponen mas rojas, desaparece la pseudomembrana en totalidad, y los órganos vuelven á tomar su aspecto natural: la úvula y las amígdalas parece que se contraen y disminuyen de volúmen.

M. Bretonneau cree que esta inflamacion es específica, y que puede comunicarse por contagio.

Los fenómenos funcionales varian segun el asiento de la alteracion local, y son los mismos que hemos espuesto al hablar de las otras anginas. Los fenómenos generales varian segun la intensidad de la inflamacion y la disposicion individual.

Las lesiones orgánicas son las que acabamos de trazar. La pseudomembrana puede estar limitada á las paredes de la faringe, á la epiglotis, á la glotis, al velo del paladar ó á las amígdalas; puede estenderse hasta detrás del velo del paladar, penetrar en las fosas nasales, en los senos frontales, y aun en los maxilares; descender al esófago, interrumpirse en su parte media, volver á aparecer en el cardias y aun en el estómago; suele penetrar en las vías aéreas hasta la division de los bronquios. Ordinariamente está muy poco adherida á la traquea; algunas veces puede comunicar con ella por pequeños vasos organizados.

Se ha descrito con el nombre de *angina pultácea* una especie de angina que se diferencia bastante de la que acabamos de describir: no sabemos si esta distincion merece conservarse, y si el producto de una secrecion de materia caseiforme es base suficientemente sólida para fundar una especie ó un género de enfermedad, sobre todo cuando esta especie no reclama medios terapéuticos particulares.

Sea como quiera, sus caractéres funcionales tópicos son los mismos que los de la angina simple; pero la inspeccion de la parte nos manifiesta sobre el velo del paladar, la faringe y las amígdalas, porciones de materia pultácea, gris, amarilla, blanca, caseosa, formando masas irregulares, blandas, que se pueden desprender con el dedo, las que se reproducen con mucha prontitud de la noche á la mañana. Esta exudacion se estiende hasta la faringe, y alguna que otra vez se ha encontrado en la laringe. Estas concreciones simplemente puestas sobre la membrana mucosa no alteran absolutamente su tejido; suelen penetrar en las desigualdades de las tonsilas, y pudieran tomarse por escaras, por úlceras sifilíticas ó de otra especie; pero separando esta concrecion pultácea se ve que no está adherida al tejido subyacente, el cual está sano. En la descripcion que de esta especie de angina hicieron, con algunas ligeras diferencias, *Fothergill*, *Huxham* y *Planchon*, se ve que acompañaba constantemente á la escarlatina.

Angina gangrenosa.

Segun las observaciones de M. *Bretonneau*, la angina gangrenosa descrita por los autores no es sino una angina membranosa, tal como la observada por él en Tours; y esta enfermedad es el crup de que tanto se ha hablado en estos tiempos.

De cualquier modo que sea, las anginas tonsilar, palatina y faríngea, pueden terminar por gangrena. M. *Guersent* piensa que esta terminacion es rara; solo la observó dos veces. Las amígdalas y las partes inmediatas toman un aspecto lívido, y exhalan el olor específico de la gangrena; los esputos son semejantes á las heces del vino; despues de la muerte, las amígdalas y las partes inmediatas están de un color negro parduzco, muy blandas y exhalan un olor gangrenoso.

Esta terminacion por gangrena anuncia una alteracion profunda del organismo. Es de presumir que no sea una inflamacion local, simple, sino que se encuentren atacados al mismo tiempo otros órganos importantes.

Nos abstenemos de describir los fenómenos locales funcionales de esta enfermedad, pues que son los mismos que ya hemos espuesto, con alguna diferencia en la intensidad. Sucede algunas veces que la angina que debe terminarse por gangrena no produce fenómenos muy graves, de modo que una enfermedad ligera en la apariencia causa una muerte tan terrible como inesperada.

Los síntomas generales pueden ser muy alarmantes. Rara vez aparece sola esta flegmasia; la acompañan desde el principio signos de gastroenteritis grave, con carácter adinámico; otras veces el cerebro y las meninges participan de esta afeccion, y los síntomas que presentan son de un carácter muy funesto.

El pulso es pequeño, débil, el cútis lívido, la cara está alterada, el aliento fétido &c.

La gangrena no está siempre limitada á la entrada de las vías digestivas, pues los pulmones é intestinos pueden ser atacados simultáneamente de ella.

Pero esta afeccion no es de ningun modo la epidemia descrita por *Fothergill*, ni la esquinancia gangrenosa de *Huxham* y otros; estos autores no observaron, segun demuestra *Bretonneau*, sino la angina membranosa y la pultácea; sin embargo, algunas de sus observaciones parecen probar que juntamente han observado tambien la angina de que hablamos.

Cáncer de la faringe.

Fenómenos locales. Esta enfermedad empieza por un dolor ligero, una simple titilacion de la garganta; este dolor aumenta y toma el carácter lancinante; la deglucion va siendo cada dia mas dificil; nótese en la parte posterior de la faringe un tumor estenso, sin cambio notable de color en un principio; mas adelante se percibe, cuando la enfermedad no está situada muy profundamente, una ulceracion irregular y fungosa; el cuello se tumeface y se pone sensible á la presion exterior. El aliento es fétido; las materias que escupe el enfermo son glerosas, filamentosas ú opacas, saniosas, puriformes, y de un olor desagradable. Cuando la hinchazon se estiende á las partes inmediatas, la voz se altera, se pone ronca; la compresion de la laringe y de la traquiarteria puede hacer la voz sibilosa, discordante, y amenazar la sofocacion.

Las úlceras sifilíticas, los tumores escrofulosos, la carie de las vértebras con infarto de las partes inmediatas &c., pueden confundirse con el cáncer de la faringe; pero estas enfermedades tienen sus signos característicos para poderlas distinguir.

La circunstancia conmemorativa de una infeccion venérea nos dará á conocer esta enfermedad; tampoco puede ocultarse la disposicion escrofulosa &c.; el carácter del dolor, el color particular del cútis, nos servirán de mucho para distinguir la naturaleza de la enfermedad.

El curso de esta afeccion es esencialmente lento y siempre ascendente; suele ofrecer exacerbaciones; no se alivia por ningun tratamiento, y tarde ó temprano el enfermo sucumbe al dolor y á la inanicion; porque el

obstáculo á la ingestión de materias alimenticias llega á ser invencible.

Signos generales. No existe ninguno al principio del mal; pero hácia el fin se observan todos los de las enfermedades orgánicas que llegan á su tercer grado. La alteración de todas las vísceras, la infiltración, el marasmo, la fiebre hética &c.

Lesiones orgánicas. Las paredes de la faringe están condensadas, duras, pardas, opalinas, lácteas, amarillas, semitransparentes, que crugen al cortarlas con el escalpelo, son blandas, irregulares, mamilares hácia su interior, desprendiéndose fácilmente en forma de materia pultácea; adherentes á las partes inmediatas, con las que están muy confundidas. Estas partes suelen presentar pequeñas escrecencias fungosas, poliposas, rójizas, cuyo centro y base son consistentes y blancos. Algunas veces empieza esta degeneración por las exteriores; por las glándulas, por el tejido celular, infartado consecutivamente á un cáncer de las mamas, que comunica esta afección desde este sitio hasta el órgano de que hablamos. Estos ejemplos son muy comunes.

Espasmo de la faringe.

El espasmo de la faringe consiste en una contracción súbita de los músculos que la componen, contracción que se opone de un modo invencible á la introducción de los alimentos ó bebidas; cuando se fuerza al enfermo para que beba, los líquidos son arrojados á una gran distancia por esta contracción espasmódica. He sido testigo de este fenómeno en un hombre hidrofóbico, á quien lo quise obligar á beber; apenas llegó el líquido á la garganta, cuando fué arrojado á muchos pies de distancia. Este espasmo es causado por afecciones morales vivas, por la tristeza, y los pesares. No hay ningún signo de flegmasia, ni de alteración local de este órgano.

Como la parálisis de la faringe solo es un síntoma de una afección cerebral, ó de una enfermedad que llegó á su último período, sería superfluo hablar de ella en este momento.

Esofagitis.

La inflamacion del esófago es una enfermedad muy rara, y regularmente bastante ligera. Está caracterizada durante la vida por el dolor local, y la dificultad de deglutir; cuando el bolo alimenticio llega al sitio de la inflamacion, se detiene, ocasiona esfuerzos de deglucion, y un dolor tanto mas vivo cuanto es mas duro, voluminoso y desigual. Siéntese el dolor ya delante de las vértebras cervicales, ya debajo del esternon; entre las escápulas, hácia el cardias, debajo del apéndice jifóides, segun la altura que la inflamacion ocupa. La terminacion ordinaria de la esofagitis es la resolucion, por lo que aun no se han notado las señales que deja despues de la muerte; teniendo entendido que hacemos abstraccion del cáncer del esófago. Esta afeccion nunca produce fenómenos generales. Mas si ocupase todo el esófago, ó fuese determinada por una causa grave, no hay duda que se manifestarian signos de reaccion.

Cáncer del esófago.

El cáncer del esófago se distingue por una sensacion de ardor, de erosion, en cualquier punto de este órgano, por un dolor lancinante, por una disfagia permanente; las materias alimenticias se vomitan, un peso incómodo ocasiona su detencion por encima del obstáculo, y el eútis toma un tinte amarillo pajizo. Si la enfermedad ocupa la porcion cervical de este conducto se podrá notar un tumor duro, circunscrito, adherente ó móvil, situado entre la laringe, la traquea y las vértebras cervicales. Si el tumor está situado mas abajo, se oculta enteramente á nuestra investigacion.

Los signos que acabamos de dar son comunes á muchas enfermedades; pero es fácil conocer á cuál de ellas pertenecen. No creo que puedan ser producidas por la esofagitis crónica, porque la esofagitis es una enfermedad ligera que termina por resolucion y no pasa al estado crónico. Cuando la sensacion de ardor y de erosion

depende de una afeccion del estómago, la coexistencia de esta última evita el error. Cuando la disfagia es espasmódica es pasajera; cuando es producida por la compresion de una aneurisma, de tubérculos &c., se conoce por los signos propios de estas afecciones. Por otra parte los caractéres generales del cáncer, dan un grado mas de probabilidad á los signos locales que son peculiares al cáncer del esófago.

Lesion orgánica. Las paredes del esófago están en una estension mas ó ménos considerable, y á una altura que varía, engruesadas, lardáceas, pardas, opalinas, semitransparentes, rechinan al cortarlas, ablandadas ó en el estado de encefalóides, desiguales en su interior; el área del conducto está disminuida en este sitio, mientras que inmediatamente por encima hay una dilatacion muy considerable. He visto algunas veces el cáncer del esófago y el de la faringe consecutivos á infartos cancerosos de las glándulas linfáticas ó del tejido celular inmediato, en mujeres que habian sufrido la amputacion del pecho, por una afeccion de esta naturaleza.

Puede suceder que el esófago se rompa, ya por existir una estrechez que ha ocasionado la dilatacion de este conducto y la debilidad de sus paredes, ya porque las úlceras las han perforado despues de haberlas destruido; en este caso sobrevienen accidentes muy graves y prontamente mortales. Las materias se derraman en el mediastino y aun en el pecho, cuando la pleura misma se ha alterado ó desgarrado. *Boerhaave* cita un hecho de este género muy extraordinario, que se presentó al almirante Juan, baron de *Wassenaer*; hecho que *Zimmermann* creyó deber recoger en su filosófica obra sobre la esperiencia (1). Estos ejemplos son raros, y no se prestan á una descripcion general.

Disfagia, espasmo del esófago.

Si la disfagia es un síntoma comun á todas las en-

(1) *Traité de l'expérience en general*, liv. III, chap. IV, pag. 155, édit. 1817.

fermedades de que acabamos de hablar, puede depender tambien de una afeccion cerebral, y no ser mas que un sintoma de esta. La esperiencia prueba, que suele ser efecto de la mayor parte de las alteraciones encefálicas; pero tambien puede ser puramente nerviosa, es decir no depender de ninguna lesion aparente del órgano mismo, ni de la porcion del cerebro que preside al movimiento y sentimiento de este conducto.

Una constrictcion repentina sin signos antecedentes, que sobreviene de ordinario á consecuencia de una impresion moral viva, que se opone á la introduccion de los alimentos ó de las bebidas en el ventriculo; que produce en algunos casos una violenta contraccion de las paredes del esófago, y hace de esta suerte arrojar las materias ingeridas, son los principales caractéres de esta enfermedad singular que no produce ningun fenómeno de reaccion, y se termina ordinariamente de repente, despues que deja de obrar la causa, no quedando el menor vestigio de ella.

Las demas alteraciones del esófago no se han observado bien hasta ahora.

Indigestion.

El diagnóstico de la indigestion es mas útil de lo que comunmente se cree. La indigestion simple es una enfermedad ligera, que casi no merece este nombre, ni exige ningun tratamiento. Sin embargo, cuando es sintomática puede depender de una multitud de enfermedades graves, y reclama medios prontos, enérgicos y variados.

Ya digimos que el estómago participaba del padecimiento de todos los demas órganos, y que cuando la naturaleza desarrollaba una enfermedad, el ventriculo suspendia sus funciones, sobrevenia la inapetencia y aun los vómitos, y que en esto nos indicaba la conducta que debiamos observar, esto es nos invitaba á suspender todo alimento y á no introducir nuevos materiales de reparacion é irritacion. En efecto, la invasion de la mayor parte de las enfermedades está señalada por la pér-

dida del apetito, y frecuentemente por el vómito. Cuando el estómago contiene alimentos, son arrojados por este acto morbífico; en una palabra, se observan todos los fenómenos de la indigestion que vamos á trazar. Para no caer en error respecto al pronóstico y al tratamiento, asegurando inoportunamente al enfermo ó á sus parientes acerca de su estado, y absteniéndonos de prescribir los remedios convenientes, importa distinguir si la indigestion es efecto de una enfermedad que se declara, ó simplemente la causa de los accidentes que se observan.

En este último caso es ligera y casi no merece atención; en el otro no puede considerarse como un fenómeno indiferente.

En ámbos casos el enfermo siente un mal estar general, una ansiedad, un peso considerable en la region epigástrica; hay eructos agrios y fétidos, precursores de los vómitos; las náuseas, los hipos y los borborigmos, los anuncian de un modo mas inmediato; en efecto, muy pronto el enfermo vomita mayor ó menor cantidad de materias alimenticias mal elaboradas, mal digeridas, agrias, nauseabundas, y cuyo aspecto y olor varian segun los alimentos precedentemente ingeridos. El vómito puede ser precedido y seguido de movimientos nerviosos, de síncope en las personas ordinariamente irritables: los primeros síntomas suelen ir acompañados de cólicos, borborigmos, de gases intestinales fétidos, de deyecciones de materias mal digeridas semilíquidas. Una cefalalgia violenta, un quebrantamiento general y otros fenómenos simpáticos se manifiestan al mismo tiempo.

En algunas indigestiones el estómago está poco afectado; no hay náuseas ni vómitos; los alimentos pasan á las segundas vías, y escitan los accidentes de una indigestion intestinal. Esta especie de indigestion está caracterizada por cólicos, borborigmos, flatulencia, gases intestinales, escrécion de materias al principio duras y despues líquidas, acres, fétidas &c.; en fin, en algunas circunstancias no hay ninguna alteracion notable en la digestion estomacal, ni intestinal; es decir que no hay vómitos ni defecacion.

Cuando el estómago y los intestinos están desembarazados, el enfermo experimenta en general un grande alivio; todos los accidentes locales y generales desaparecen, y solo queda por algun tiempo una fatiga mas ó ménos considerable en los órganos digestivos.

Trátase ahora de determinar si la indigestion es primitiva ó consecutiva. Es primitiva, cuando acontece en un individuo sano, y que sus funciones digestivas no están alteradas; cuando es producida por una causa cuya accion no tiene lugar sino despues de la ingestion de los alimentos; como una impresion moral viva, un calor ó frio intensos, un ejercicio violento; pero principalmente cuando es determinada por la ingestion de una escesiva cantidad de alimentos ó de sustancias de difícil digestion. Por el contrario, será efecto de un estado morbífico preexistente, cuando sobrevenga en un individuo cuya digestion se halle alterada muchos dias ántes, y que tenga al mismo tiempo inapetencia, repugnancia á los alimentos; ó que esté convaleciente &c., y en el cual exista manifiestamente un aparato febril poco proporcionado á una simple indigestion. En esta última circunstancia el médico debe poner mucha atencion.

Embarazo gástrico.

Mucho se ha disputado recientemente sobre la existencia del embarazo gástrico; los médicos de la nueva doctrina se opusieron á ella, considerando este estado morbífico como resto de las preocupaciones antiguas, como una añeja reliquia de viejas tradiciones, como un vestigio impuro de la medicina humoral. Pero al fin han renunciado sus declamaciones, y reconocen un estado que merece este nombre.

En la actualidad convienen generalmente en que los alimentos poco digestibles por su naturaleza, ó que se digieren mal por cierta disposicion del estómago, pueden acumularse en este órgano; que las materias mucosas segregadas en mas abundancia que en el estado fisiológico, ó las biliosas procedentes del duodeno, pueden reunirse en el ventrículo, y ocasionar los síntomas designa-

dos con el nombre de embarazo gástrico.

No ignoramos que se ha pretendido que este estado era siempre resultado de una irritación primitiva, ó consecutiva, y que debia tratarse como tal; que se ha afirmado que el estómago no segregaba mas moco, ni abundaba de bilis sino por estar irritado &c.; pero nada de esto se ha demostrado. Primeramente, la indigestion de alimentos de mala cualidad es indudablemente una causa primitiva, y si la presencia de estas materias causa irritacion, ésta será consecutiva y desaparecerá con la causa que la ocasiona. En segundo lugar, la exhalacion mucosa puede ser mas abundante, como las demas secreciones, sin irritacion anterior, segun ya lo hemos probado. De consiguiente puede existir un estado morbifico de embarazo gástrico primitivo, capaz de determinar consecutivamente los síntomas de irritacion del estómago. Este estado se manifiesta por una sensacion de molestia y pesadez, por la tension, tumefaccion, y algunas veces calor sensible en la region epigástrica, que es al mismo tiempo el asiento de una exhalacion gaseosa abundante, la cual se declara por borborignos y eructos que hacen experimentar calor; son fétidos ó inodoros, y algunas veces ácidos. Hay pulsaciones singulares que se estienden hasta debajo de las costillas falsas; los dolores se propagan tambien á derecha é izquierda por el dorso y se estienden hasta los hombros; el paciente pierde el apetito, tiene hastio, salivacion, vértigos, y poco tiempo despues náuseas, temblor en el labio inferior, arcadas, en fin vómito de las materias contenidas en el estómago.

Ciertos fenómenos simpáticos se juntan á estos síntomas; la boca está amarga, pastosa ó ácida; la lengua blanca ó amarilla; hay deseo de bebidas ácidas y aversion á los alimentos animales. Un dolor suborbitario acompaña casi constantemente á este estado, la cara está pálida, abatida; el enfermo triste y desanimado, se queja de dolorimiento en los miembros; el sueño es penoso y poco reparador, la respiracion difícil, el aliento por lo comun fétido; el pulso pequeño, poco desarrollado; la perspiracion está disminuida &c.

Este estado termina ordinariamente de un modo favorable por el vómito espontáneo ó provocado por el arte, y frecuentemente tambien por abstinencia y bebidas diluentes. Su duracion es muy corta, lo que destruye la opinion de ciertos médicos que la consideran como una variedad de la gastritis crónica.

Los síntomas que hemos espuesto son á la verdad los de cierto grado de la irritacion gástrica; pero podria ser de otro modo, teniendo la enfermedad el mismo asiento, y ocasionando secundariamente la irritacion? El solo medio de distinguir una de otra es la presencia ó ausencia de los fenómenos febriles: lo cual no se habia ocultado á Hipócrates, cuando dijo que era menester hacer vomitar al que no tenia fiebre &c.

Este pasaje es demasiado digno de atencion para dejarle de citar: *Non febricitanti appetitus dejectus, et oris ventriculi morsus, et tenebricosa vertigo et os amarescens, sursum purgante opus esse, indicat.* La ausencia de la fiebre será, pues, el carácter principal del embarazo gástrico simple.

Gastritis.

La gastritis llamó singularmente la atencion de los médicos modernos, y poco ha faltado para que tuviese un dominio universal sobre todas las demas enfermedades. El reformador de la medicina la habia hecho el único objeto de sus meditaciones; de la gastritis procedian todas las enfermedades, y en la gastritis iban á terminar todas. Ya hemos dicho que hoy no sucedia así, y que aunque la gastritis conservase cierto predominio, tiene sin embargo sus rivales.

Siendo bien conocidas las funciones del estómago, es fácil apreciar los signos de su inflamacion, cuyo primer efecto es alterar aquellas funciones. Estas alteraciones funcionales ofrecen diferencias importantes, segun que la gastritis es aguda ó crónica, ligera ó intensa.

La gastritis aguda, cuando es ligera, altera poco las funciones digestivas, y no produce por decirlo así ningun accidente de reaccion. El enfermo experimenta un

dolor sordo en la region epigástrica; que aumenta por una presion algo fuerte, por la ingestion de alimentos, por las sacudidas del ejercicio á pie, á caballo &c.; suele ser pasajero, ordinariamente continuo, pero mas fuerte en ciertos momentos; al mismo tiempo se siente tension y latidos incómodos en esta region. El apetito está disminuido, algunas veces aumentado; las digestiones son penosas, acompañadas de mal estar y de pesadez; suele haber accesos de tos seca, sed, sequedad de la boca, ardor en la garganta, rubicundez de la lengua, y en algunas circunstancias vómitos de los alimentos.

Alternativas de calor y frio, de calor y aridez hácia la region epigástrica, cefalalgia, frecuencia del pulso, y otros fenómenos generales, se manifiestan al mismo tiempo, pero en un grado muy débil, y á veces no existen absolutamente.

Esta flegmasia puede estenderse á los intestinos delgados, y suceder á la angina faríngea. En general su duracion es corta, y termina por resolucion; sin embargo, puede pasar al estado crónico. Tambien se ha notado que tomaba mas fácilmente esta forma que la gastritis intensa, sin duda porque siendo ligera no reclama tan imperiosamente el tratamiento que le conviene, y continuando los enfermos con su régimen habitual perpetúan esta flegmasia por la accion no interrumpida de las causas que la han ocasionado. Como esta enfermedad no termina jamas por la muerte, no se han podido conocer las lesiones orgánicas que la constituyen; nos vemos reducidos á suponer, segun la espresion funcional, que estas alteraciones son simplemente un grado menor que las que se encuentran en la gastritis intensa.

Cuando la gastritis es intensa se observa un aparato de síntomas mucho mas graves.

Despues de fenómenos precursores, tales como dolores en las estremidades, pandiculaciones, vértigos, quebrantamiento general, morosidad &c., y á consecuencia de un calosfrio violento y de larga duracion, de un calor intenso ó de síncope repetidos, se declara un dolor epigástrico intolerable, que se estiende al dorso, al ombligo, á los hipocondrios, á lo largo del esófago y se

siente entre las espaldillas. Este dolor aumenta á la mas ligera presion, hasta el punto de no poder sopor-
tar el peso de las cubiertas de la cama, aumenta tam-
bien por la contraccion de los músculos abdominales;
pero especialmente por los esfuerzos del vómito y por
la ingestion de las bebidas. El enfermo siente en la re-
gion epigástrica un calor ardiente, una tumefaccion sen-
sible para el médico, y una especie de contraccion per-
manente de los músculos rectos del abdómen. El pa-
ciente está atormentado por náuseas, arcadas sin cesar
repetidas y vanos esfuerzos de vómitos. En estos se ar-
rojan las bebidas, mucosidades, bilis, sangre, y léjos de
aliviarse el enfermo se exasperan los accidentes. Siénte-
se una sed grande inestinguible, deseo de bebidas aci-
dulas y frias; repugnancia á las dulces y calientes; el
estómago rechaza toda especie de líquido y los arroja
en cuanto se acaban de introducir; y estos vómitos son
tan dolorosos que el enfermo está como suspenso, entre
el deseo irresistible de beber y el temor de vomitar.
Cuando un veneno ó una sustancia acre, corrosiva, ha
producido la gastritis, se notan los vestigios de su accion
en la boca y en la faringe, donde se encuentran escaras
mas ó ménos profundas.

Los fenómenos generales que acompañan esta infla-
macion son proporcionados á su intensidad. La cara es-
tá alterada, descompuesta, pálida ó abatida, ó roja y
vultuosa, segun los momentos en que se observa; los ojos
sucios ó brillantes; el cútis frio ó caliente, acre, seco ó
cubierto de sudor viscoso; el pulso está en general pe-
queño, concentrado, frecuente; cualquier posicion es in-
soportable, el enfermo se mueve sin cesar, y sus que-
jidos son débiles &c.

Esta enfermedad tiene un curso rápido, y termina las
mas veces por la muerte, lo que puede suceder al se-
gundo ó tercer dia, ó en el espacio de pocas horas, se-
gun la violencia de la causa y de los accidentes. Cuan-
do la gastritis es espontánea, es decir producida por
una causa que se ignora, puede terminar en el primer
setenario, en el segundo, y algunas veces hácia el fin del
tercero.

Cuando termina en la salud y ha habido escaras gangrenosas, la convalecencia es muy lenta. Cuando las escaras se desprenden, es decir al cabo de dos ó tres semanas, sobrevienen hemorragias que comprometen la vida del paciente, debilitándole siempre mucho: el estómago tarda bastante en cobrar su fuerza natural.

La muerte del enfermo puede sobrevenir en la violencia de la inflamacion, en la supuracion del órgano, ó durante su desorganizacion gangrenosa. Esta enfermedad puede tambien terminar por resolucion.

Lesiones orgánicas. Para apreciar bien las alteraciones patológicas producidas por la gastritis, es menester conocer con exactitud el estado natural de la mucosa gástrica, los diversos cambios que determinan una multitud de circunstancias patológicas, y tambien algunos estados patológicos que no son gastritis. La obra que M. *Billard* publicó sobre este asunto, es muy digna de atencion; en ella se encuentran todas las nociones necesarias, para el exámen del estado patológico de los órganos que nos ocupan.

La membrana mucosa está roja, tumefacta, hinchada, en los casos ordinarios; pero los grados de esta rubicundez y tumefaccion son infinitos. Hace algunos años que los médicos han fijado mucho su atencion sobre este punto de patologia, y han encontrado y descrito con una exactitud minuciosa, multitud de grados de esta clase de alteraciones orgánicas. La rubicundez puede ocupar la region cardiaca, el fondo del estómago, la pequeña estrechidad; puede ser general, uniforme ó desigual; puede estar simplemente rosada; pero tan igual su color que no se perciban los vasos capilares; ó bien asemejarse á una arborizacion; tambien se encuentra el color de un rojo oscuro, parcial, en forma de estriás, de puntos; violado, oscuro, negro. Estos últimos colores son mas bien el resultado de la inyeccion mecánica que acompaña el tercer período de las enfermedades del corazón, que el de la flegmasia. Las paredes del estómago suelen estar engruesadas, lo que se observa especialmente en la gastritis crónica; el estómago parece hallarse estrangulado; y en la parte interna de estas estrecheces se encuentra

un gran número de pliegues longitudinales. Una cosa digna de notarse, y que observé haciendo la autopsia de un epiléptico muerto á consecuencia de un envenenamiento por el nitrato de plata, es que la rubicundez era mas sensible en la parte saliente cónvexa de estos pliegues, y de ningún modo en sus cavidades; lo que no hubiera sucedido si el medicamento ó el veneno hubiese estado bajo la forma líquida. Este hecho puede ser útil para las investigaciones medicolegales. La membrana mucosa está algunas veces llena de pezoncillos análogos á los que se ven en las heridas que supuran.

Es indudable que la gastritis puede terminar por supuración; pero esta se efectúa como en los bronquios: es una verdadera exudación purulenta. Suele verse, en el interior del estómago un moco espeso, opaco, amarillo, gris, pultáceo; la membrana que le reviste está roja y sensiblemente densa. Yo no dudo que esta sea la terminación por supuración de la gastritis. No se ha comprobado todavía la presencia del pus en la misma túnica del estómago; pero nadie duda que la supuración pueda formarse en una parte inmediata á este órgano y que el pus se abra paso á su cavidad ó al mesenterio, á los epiploones, ó á la gran cavidad peritoneal.

La gangrena del estómago no se observa en la gastritis espontánea; al ménos jamas la hemos visto, á pesar de que los autores antiguos hacen frecuentemente mencion de ella. Es probable que tomasen por gangrena el color azulado ó negro de la membrana mucosa en el último período de las afecciones del corazón. Pero se observa con frecuencia esta alteración cuando la gastritis es resultado del envenenamiento. El tamaño, espesor, forma, color y olor de las escaras varían singularmente: pueden ocupar todo el fondo del estómago (es raro que existan sobre la pequeña corvadura), é interesar hasta el peritoneo. Ordinariamente tienen un color blanco amarillo, gris, apizarrado y aun negro. La membrana mucosa no gangrenada está roja, livida, oscura, sembrada de manchas, de equimosis irregularmente redondeados, longitudinales &c., rodeados por lo comun de un círculo inflamatorio. En el esófago, en la faringe y en

la boca, se encuentran escaras semejantes.

Se han hallado ulceradas las tunicas del estómago; pero esta alteracion es rara: debe suceder á la gastritis crónica con especialidad. Tambien están tapizadas de una exudacion membraniforme.

Las alteraciones de que acabamos de hablar son producidas por la gastritis simple; pero todo nos inclina á creer que las inflamaciones de la membrana mucosa gastrointestinal son capaces de las mismas inflamaciones específicas que el cútis; así se observan sobre esta membrana las mismas especies de erupciones de que habláremos al tratar de la enteritis.

Gastritis crónica.

La gastritis crónica sea que suceda á la aguda, sea que tome este carácter desde el principio, se anuncia por otros fenómenos funcionales morbíficos, locales y generales, y por otros fenómenos orgánicos.

Los síntomas son de la misma naturaleza, pues que dependen de la afeccion de un mismo órgano; pero están modificados, porque la alteracion orgánica que expresan no es igual á la que denotan los precedentes. Aquí, como en todas partes, debemos encontrar una relacion constante entre las lesiones orgánicas y los fenómenos funcionales. Los casos en que esto no se verifica son escepciones. Aquí, como en las afecciones precedentes, el estómago es el afectado; tendríamos, pues, por síntomas alteraciones de las funciones de este órgano. Operándose la lesion lentamente y de un modo oscuro, el desórden funcional será lento y poco notable; la resolution será difícil, los síntomas presentarán la misma persistencia, la misma tenacidad.

En las gastritis crónicas se han distinguido muchísimas formas; señalando como una de ellas, el embaraço gástrico. Pero esta afeccion no nos parece que puede ser una inflamacion crónica por su limitada duracion.

Con mas probabilidad se ha referido la *dispepsia* á la gastritis crónica. M. *Georget* califica sin embargo esta alteracion de neurosis, y por nuestra parte creemos que

hasta que la anatomía patológica haya dado á conocer los vestigios orgánicos de la gastritis crónica en la dispepsia, no hay razon que oponerle. Esta especie de enfermedad se caracteriza principalmente por un dolor epigástrico análogo al que produce la hambre; la ingestion de los alimentos la alivia al ménos momentáneamente; pero no tarda en volver á aparecer al cabo de dos horas poco mas ó ménos con gran violencia, acompañada de hinchazon y latidos en la region epigástrica, sed, eructos, cefalalgia, calor general, laxitud &c., síntomas que demuestran toda la fatiga del estómago.

Se han establecido variedades de la gastritis crónica, segun el asiento de la flegmasia; así se ha admitido una gastritis crónica del cardias, otra del cuerpo del estómago, y otra de la estremidad pilórica; pero no estamos convencidos de la extrema utilidad de tales divisiones.

El cáncer del estómago ha sido considerado principalmente como una gastritis crónica. Lo que digimos en nuestras generalidades y tambien hablando de las enfermedades del encéfalo, nos dispensa de entrar aquí en nuevas discusiones sobre el particular. Sabemos que si la inflamacion tenaz favorece la produccion del cáncer, esta enfermedad no puede manifestarse sin una causa específica. Hablarémos, pues, de ella separadamente.

La hipocondría fué considerada por ciertos médicos como una gastritis crónica; pero seguimos la opinion de M. Georget, que la mira como enfermedad del sistema nervioso. Las lesiones funcionales, á falta de signos orgánicos, nos parecen que militan en favor de esta opinion.

En fin, la pica, la malacia, la bulimia, la clorosis, y otras enfermedades de las jóvenes histéricas ó amenorróicas, me parece que son mas bien alteraciones del sistema nervioso, que resultado de la flegmasia crónica del estómago. Sin duda sería mas satisfactorio que la lesion orgánica de estos desórdenes funcionales fuese conocida; pero es mas peligroso suponerla, que confesar la ignorancia que acerca de ella tenemos.

Fenómenos morbíficos locales y funcionales. No es un dolor agudo el que siente el enfermo en la region epi-

gástrica, sino la sensación de un cuerpo duro, de una bola, de una barra que parece estar colocada detras del esternon. Esta sensación es constante, continua, molestísima; hay poco apetito; la boca está pastosa, amarga; la lengua habitualmente sucia, pero con especialidad por las mañanas en ayunas; la digestión es laboriosa, acompañada de flatuosidades, de náuseas y aun de vómitos; las cámaras son ordinariamente raras. Estos fenómenos locales persisten largo tiempo sin ocasionar la alteración de las funciones mas lejanas; sin embargo, al cabo de cierto tiempo como se halla atacada por su base la reparación del individuo, se resiente el organismo de las malas digestiones; la nutrición no se opera convenientemente; el sugeto enflaquece de un modo notable; la cara está abatida, fatigada; los pómulos salientes, los ojos hundidos; la expresión del semblante no es otra que la del dolor y la tristeza; las fuerzas abandonan al enfermo, todas las funciones encefálicas y orgánicas se debilitan; la diarrea colicuativa y el marasmo se presentan en el último período y terminan esta escena.

El curso de la enfermedad es lento y su duración ilimitada. Suele terminar por resolución cuando podemos sustraer al enfermo de la causa que ha producido y que sostiene la afección. El restablecimiento se hace ordinariamente de un modo insensible.

Cuando la gastritis crónica termina por la muerte se observan lesiones orgánicas distintas de la que hemos descrito.

Lesiones orgánicas. El color rojo de la membrana mucosa es ordinariamente ménos oscuro; y aun suele estar pálida, y tener una blancura insólita, efectos indudables de un estado patológico. También puede presentar un color gris apizarrado, un gris verdoso. Las tunicas del estómago y de los intestinos tienen á veces una transparencia notable; en ciertos casos están muy adelgazadas; algunos vasos azulados, varicosos surcan estas paredes, que ordinariamente tienen un color blanco sucio y están muy delgadas. He observado estas disposiciones orgánicas en individuos que durante su vida, no habian sentido ningun síntoma de gastritis aguda, ni crónica. Este adel-

guzamiento está casi siempre acompañado de la dilatación del estómago; es una verdadera aneurisma de este órgano. El engruesamiento de la membrana mucosa de que hemos hablado ántes, se observa con frecuencia en la gastritis crónica: esta última lesion coincide ordinariamente con la estrechez de su cavidad.

Tambien suelen encontrarse en el estómago, aunque esto es raro, úlceras casi siempre únicas ó en corto número. Son efecto de la caída de una escara, del ablandamiento parcial, de la abertura de una pústula &c. Su aspecto varía mucho: algunas veces están rodeadas de un círculo inflamatorio; son pequeñas ó anchas, superficiales ó profundas, rojizas, sanguinolentas, ó pálidas; en fin, el tejido submucoso puede estar enfisemático, edematoso &c.

El estómago suele contener fluidos de diversas cualidades físicas y químicas, en diferente cantidad &c., que consisten en alimentos, medicamentos, venenos ó fluidos segregados por la membrana mucosa ó por los órganos inmediatos. El exámen de estos fluidos es muy importante con especialidad en ciertos casos de medicina legal. Uno de los cuerpos que con mas frecuencia se encuentran en el estómago son los gusanos, cuya formación se ignora, aunque se han considerado hasta aquí como productos de la inflamación crónica.

Ablandamiento de la membrana mucosa del estómago.

Hace mucho tiempo que habiamos observado el ablandamiento de la mucosa estomacal, y su destruccion completa, muy frecuente en los ancianos, pero sin darle todo el valor que merecia. Estaba reservado á M. Louis (1) el darla á conocer de un modo exacto, bajo la doble relacion de las lesiones funcionales y de las lesiones orgánicas,

(1) *Mémoire sur l'amincissement et le ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac* (Archives générales de médecine, mai 1824); et dans les *Mémoires ou Recherches anatomico-pathologiques*. Paris, 1826, p. 14

¿Cuáles son los síntomas que acompañan al ablandamiento del estómago? En la mayor parte de los casos referidos por M. Louis, las funciones digestivas estaban alteradas hacía muchos años, ó al ménos muchos meses. Desde el principio de la enfermedad, ó desde el momento que podia considerarse como tal, habia pérdida completa del apetito, epigastralgia, alternativas de frio y de calor, náuseas, vómito ó bien anorexia, sed, fiebre, y despues dolores epigástricos: en ámbos casos estos síntomas se manifestaban simultáneamente. Dichos fenómenos persisten hasta la muerte de un modo continuo, ó con remitencias diversas; varian ademas de intensidad, y se manifiestan con grados diferentes, ó pueden ser tan oscuros que no sea posible notarlos.

Esta enfermedad termina ordinariamente por la muerte; sin embargo, el médico que acabamos de citar cree poder afirmar, segun ulteriores observaciones, que esta alteracion morbífica es curable, y no produce casi nunca fenómenos generales.

Se da á conocer esta afeccion: por hallarse largo tiempo alteradas las funciones digestivas; por haber desde el principio, fiebre, náuseas, vómitos, anorexia, epigastralgia constante; por la persistencia de estos accidentes hasta la muerte, de un modo continuo ó con algunas remisiones; por su aparicion en el curso de una enfermedad crónica, con especialidad en la tisis; por la duracion de estos fenómenos por espacio de veinte dias, seis semanas, dos meses; y por la falta de tumor epigástrico y de signos de cáncer del estómago.

Lesiones orgánicas. La membrana mucosa se encuentra blanda, reducida á papilla en una estension vária: se desprende con facilidad si pasamos sobre ella el dorso del escalpelo ó un cuerpo obtuso; las paredes del ventrículo están adelgazadas en el sitio correspondiente. Visto por el exterior el estómago parece que está deprimido hácia la region enferma, la que tambien cambia de color. Interiormente es blanco, azulado, continuo, á chapas muy unidas, y bastante redondeadas, ó á fajas largas y estrechas: el sitio afecto está muy adelgazado, y no al nivel de la parte sana, pero el paso de la una

á la otra es gradual, y sus límites no están señalados, lo que sirve para distinguirla de la ulceracion cuyos bordes están muy designados. La membrana mucosa se halla pálida, convertida en un moco gleroso, semitransparente, muy tenue, y algunas veces enteramente destruida. Los vasos submucosos son muy aparentes, dilatados y vacíos. No se observa mucosidad en el sitio en que está destruida la membrana. El color no siempre es de un blanco azulado; puede ser opaco, rojizo, gris, sembrado de manchas rojas, negras &c. Los sitios especialmente afectados son el cardias, el píloro y el fondo del estómago: tambien puede estarlo la totalidad de la víscera.

El tejido submucoso en general sano, y rara vez mas denso, se encuentra en ciertos casos mas blando que en el estado fisiológico. M. *Louis* ha visto la destruccion de todos los tejidos fuera de la túnica peritoneal. El esófago y los intestinos pueden presentar alteraciones notables.

Algunos autores creen que esta enfermedad es de una naturaleza particular, y no la tienen por una de las formas de la gastritis crónica. Pero otros, en mayor número, la reconocen como una variedad de esta última enfermedad, cuya opinion seguimos nosotros.

Cáncer del estómago.

La degeneracion cancerosa del estómago es bastante frecuente, y el afecto que con mas facilidad conocen los médicos jóvenes. Sin embargo, su diagnóstico no deja de tener dificultades, especialmente al principio de la afeccion. Los signos que presenta entónces son tan semejantes á la gastritis crónica, que algunos han creido que era la misma enfermedad; pero si atendemos á que ataca el mismo órgano, y que se desarrolla con la misma lentitud que aquella, ¿no nos convencerémos que esta semejanza es necesaria, inevitable, aunque la naturaleza de la afeccion no sea la misma? ¿Si ataca los mismos órganos, no se ha de manifestar la misma alteracion funcional? ¿Si le ataca de la misma manera, con lentitud, esta

alteracion no debe desarrollarse del mismo modo? ¿Y será una razon suficiente para decir que las dos afecciones son idénticas? De ningun modo.

No hablaremos de los signos que presenta el primer período, porque son iguales á los de la gastritis crónica; solo en un período mas adelantado, y despues de muchas intermitencias sucesivas, es cuando los accidentes son constantes, se espresan mas y se puede adquirir alguna certeza de ella. Los signos característicos de las enfermedades, deben buscarse siempre en los desórdenes locales de las funciones.

La alteracion que sobreviene en las funciones digestivas y en el mismo ventrículo nos deben dar á conocer la enfermedad; dolor en el estómago; calor ardiente, acre; eructos agrios, corrosivos, fétidos; vómitos de materias claras en un principio, filamentosas, ácidas ó amargas, en ayunas ó despues de la comida, pero sin estar mezcladas con alimentos; despues vómitos de materias alimenticias, pero solo las que tienen una cualidad particular parece que el estómago desecha con eleccion; mas pasado cierto tiempo las arroja todas indiferentemente y hasta las bebidas mas suaves; tumefacion del epigastrio, al principio oscura; mas adelante tumor duro, adherente, circunserito, sensible á la presion, lancinante; vómitos de sangre ó de materias negras, fuliginosas, constipacion, en fin, marasmo y muerte. Cuando existen todos estos síntomas, es difícil dejar de conocer la enfermedad, la cual por otra parte se presenta casi siempre con los mismos caractéres. Pueden agregarse tambien los fenómenos generales de las afecciones cáncerosas, como el color pajizo del cútis, la edad del sugeto, &c. lo que ayudará mucho el diagnóstico de la afeccion que nos ocupa.

El cáncer puede ocupar el cardias, el píloro, uno de los puntos del cuerpo del estómago y aun su totalidad.

Podremos fijar el asiento de la enfermedad en el cardias, cuando el enfermo sienta dificultad y dolor al llegar el bolo alimenticio á esta region y al pasar por su abertura; cuando sobreviene el vómito inmediatamente despues de la ingestion de los alimentos, acompañado de

materias filamentosas y viscosas; en fin, cuando el tumor está situado hácia las costillas falsas del lado izquierdo.

Se juzgará que el cáncer afecta el píloro si el tumor ocupa el hipocondrio derecho, los vómitos tardan mas tiempo y el estómago se dilata mucho durante la digestion.

Cuando el cáncer ocupa el cuerpo del estómago, la pequeña corvadura es generalmente el asiento de la enfermedad. Es difícil determinarle; pero este error es ligero. Cuando todo el estómago está invadido no hay vómitos; el ventrículo es entonces incompresible é incontractil.

Segun lo que acabamos de esponer, el dolor, el vómito y el tumor forman, no decimos los signos patognómicos, pero sí los principales caractéres de esta enfermedad. Sin embargo, estos signos pueden faltar existiendo la enfermedad y vice versa.

Primeramente, el dolor pertenece á todas las enfermedades del estómago, por lo que no puede considerarse como un signo especial de la que nos ocupa: lo mismo decimos del vómito; en fin, el tumor puede pertenecer á una multitud de lesiones diversas. El infarto del hígado, del bazo, del pancreas; el acúmulo de materias fecales en el arco del colon, la dilatacion aneurismática de la aorta, y otros tumores accidentales, pueden con mucha facilidad inducirnos á error, por quanto la mayor parte de ellos ocasionan desórden en las funciones digestivas.

En segundo lugar, el dolor puede no existir; lo que se observa en los cánceres indolentes que, como sabemos, no son raros. El vómito puede no verificarse: 1.º cuando el píloro está libre; 2.º cuando está muy ulcerado; 3.º cuando todo el estómago está desorganizado. El tumor puede no ser sensible, lo que es para el diagnóstico como si no existiese: 1.º cuando las costillas falsas y el esternon bajan mucho y le cubren; 2.º cuando el borde libre del hígado se sobrepone al tumor; 3.º cuando hay mucha gordura; 4.º cuando los músculos abdominales se contraen &c.

A pesar de estas dificultades es muy ordinario llegar

á establecer un diagnóstico exacto, porque es raro que se reúnan tantas que disfracen la afección.

Lesiones orgánicas. Cualquiera que sea la estension y el asiento de la alteracion, sus caracteres físicos siempre son los mismos. El punto afectado está engruesado, endurecido, rechina al cortarle; su color es blanco, gris, anacarado, opalino, semitransparente, ú opaco y amarillo. Las membranas que invade no conservan ninguna señal de organizacion; sin embargo, el peritoneo suele quedar sano hasta el último momento. La consistencia del tumor es mayor hácia la circunferencia; disminuye hácia el centro, donde el ablandamiento presenta el aspecto del encefalóides. Su espesor varía desde dos ó tres líneas hasta dos pulgadas y aun mas. El interior suele estar ulcerado; entónces los bordes son salientes, irregulares; la superficie de la úlcera presenta pezoncillos de un color ceniciento ó negro; exhala un olor repugnante. El interior del estómago está sembrado de vegetaciones rojas, poliposas. El estómago suele estar estrechado; entónces parece que sus paredes están muy densas. En ciertos casos está muy dilatado; sus membranas aparecen sanas; en fin, sus fibras musculares parecen hipertrofiadas, lo cual ha sido objeto de una memoria de M. Louis en la *Revista médica* en Abril del año de 1824. Estas diferencias en el estado del estómago corresponden á las hipertrofiás y á las aneurismas del corazón; y son producidas, segun la hermosa advertencia de *Corvisart*, por causas análogas, un obstáculo al curso de las materias sobre que obran estos órganos.

El cáncer no se limita siempre al estómago, invade los órganos inmediatos, los aglomera, forma por decirlo así cuerpo con ellos, produciendo un tumor enorme. Las glándulas mesentéricas se infartan, se desarrollan tubérculos en el hígado &c. Sobrevienen tambien con frecuencia hácia el fin de esta enfermedad inflamaciones de los órganos inmediatos con especialidad del peritoneo.

Rotura del estómago.

La observacion ha enseñado que el estómago podia

desgarrarse, romperse, y las materias que contiene pasar á la cavidad peritoneal, á la de los epiploones, al pecho, á un intestino, al exterior, ó no derramarse absolutamente nada, segun que la abertura corresponde al peritoneo, al espacio que separa las hojas del epiploon; ó bien que comunica con el pecho por el diafragma, con el colon ó con otro intestino; segun que está adherido aquel órgano á las paredes abdominales; ó que el hígado, el bazo, ó el pancreas, unidos exactamente á la abertura, impiden la salida de las materias.

Esta rotura es casi siempre consecuencia de una ulceracion; no obstante se cree que pueda efectuarse sin que anteceda flegmasia. La lesion anatómica suele parecerse perfectamente á una pérdida de sustancia producida por un sacabocados. En el mayor número de casos es fácil reconocer una degeneracion antigua, comunmente escirrosas &c.

Sus síntomas son un dolor atroz en el epigastrio, que sobreviene de repente, un calor ardiente, insólito, que se estiende por todo el abdómen; el enfermo cae, se dobla, pierde conocimiento, hace vanos esfuerzos para vomitar; su cara está alterada profundamente; el pulso duro, pequeño, frecuente; el cútis frio, la respiracion anhelosa &c. Los dolores continuan con la misma violencia; el vientre se meteoriza; el enfermo prevé su próxima destruccion; y sucumbe ordinariamente al cabo de algunas horas.

Se concibe que estos accidentes deben variar, segun las disposiciones anatómicas que acabamos de indicar. Cuando el enfermo no muere al instante se ven aparecer todos los síntomas de una peritonitis violenta. Recientemente el sabio profesor *Chaussier* y *M. Gérard* han llamado la atencion de los médicos sobre este terrible accidente.

Gastralgia, gastrodinia, cardialgia &c.

Por una contradiccion singular, pero que no debe admirarnos, los mismos autores que desechan la espresion de neuralgia, que no admiten sino inflamaciones de los

nervios, reconocen neuroses del estómago, que designan con el nombre de gastralgia, cardialgia &c. Al paso que rehusan admitir que un dolor vivo, repentino, de poca duracion, que se muestra en el trayecto de un nervio de la cara ó de las estremidades, es una neuralgia y no una neuritis; confiesan que un dolor de esta naturaleza que se manifiesta en el estómago no es una gastritis crónica, sino una neurosis del estómago!

La gastralgia está caracterizada por un dolor vivo, lancinante, que llega inmediatamente á su mayor grado de violencia. Este dolor, acompañado de vómitos ó sin ellos, ocupa la region epigástrica, y corresponde á algunos de los puntos del estómago; no aumenta por la presion; al contrario parece que se calma y alivia con ella; la ingestion de una gran cantidad de alimentos, aunque sean indigestos, la hace cesar en lugar de exasperarla; la digestion es generalmente pronta y fácil; este dolor puede durar mas ó ménos tiempo, esto es diez, quince ó veinte años y aun mas, sin alterar en nada el organismo; los antiflogísticos poco ó nada la alivian, pero nunca la curan completamente.

En la gastritis crónica á la cual se ha querido referir la gastralgia, los fenómenos presentan un carácter opuesto; es decir que el dolor es oscuro, lento, que se aumenta por la presion, por la ingestion de los alimentos, los cuales se digieren con mucho trabajo, y son arrojados muchas veces por el vómito; que los fenómenos generales simpáticos no tardan en manifestarse; que todas las funciones orgánicas se debilitan, y que el individuo muere inevitablemente en la estenuacion y el marasmo &c. Estas son las diferencias principales espuestas por *M. Georget*, y que no permiten que se confundan entre sí ámbas afecciones.

La gastralgia cesa tan repentinamente como aparece; presenta recidivas continuas, algunas veces fijas, periódicas. Se observan algunos grados en los síntomas de esta afeccion. Ciertos enfermos experimentan la necesidad de ingerir en su estómago cierta cantidad de alimentos ó bebidas escitantes; otros sienten un calor ardiente que parece que sabe á lo largo del esófago; en

otros se manifiesta hinchazon en el epigastrio, pesadez &c.; en fin la pica, la dispepsia, la bulimia &c., acompañan algunas veces á la gastralgia. Esta afeccion suele curarse repentinamente; nunca ofrece peligro, y no deja tras sí vestigios de su existencia (1).

Pirosis.

Equívocadamente á nuestro parecer la pirosis se ha descrito como una simple neurosis. Hemos tenido repetidas ocasiones de observarlas, y constantemente en gastritis crónica, ó en cánceres del estómago. Su principal síntoma, y el que ha dado nombre á la enfermedad, es una sensacion de calor ardiente, de una verdadera us-tion, que tiene su asiento en el estómago, y que se estiende á lo largo del esófago. Se notan ademas los otros fenómenos que anuncian la alteracion de las funciones del estómago y que hemos indicado precedentemente.

Vómito nervioso.

Hemos demostrado en nuestro primer volúmen que el vómito era un acto cerebral; debe, pues, sobrevenir frecuentemente sin alteracion sensible del ventrículo.

He visto muchísimas veces, en diversas jóvenes, una especie de vómito que no puede considerarse sino como nervioso. Estas jóvenes vomitaban todos los dias los alimentos, las bebidas, materias glerosas &c.; no habia el mas mínimo signo local, ni general de la inflamacion, ningun dolor epigástrico, tumor, ni calor; el pulso no era frecuente, no habia sed, ni cambio de color en la lengua &c.; el cútis fresco, las megillas sonrosadas, buen apetito, y un estado de gordura regular. Aunque no tuviesen ningun interes en engañar, yo sospechaba alguna supercheria; las puse á una dieta severa; y creyendo que podrian procurarse algunos alimentos usé de me-

(1) Se puede consultar con ventajas la obra que acaba de publicar sobre el mismo asunto M. *Barras*; aunque este médico mas bien ha descrito la hi-pocondría que la gastralgia propiamente dicha.

dios muy dolorosos, como sanguijuelas, sangrías, vejiga- torios; se dejaron aplicar estos remedios sin murmurar. Entre estas jóvenes habia una que estaba ciega hacia poco tiempo y tuberculosa; juzgué que existian en el cerebro uno ó muchos tubérculos; otras adolecian de amenorrea, algunas estaban histéricas; en todas parecia que el estómago vomitaba por hábito.

Tambien se han descrito vómitos nerviosos simpáti- cos, pero estas historias no merecen mucho crédito. De- ben considerarse como nerviosos los vómitos que sobre- vienen por la vista de un objeto desagradable, por el balance de un barco, por dar vueltas alrededor, por el movimiento de un columpio, por la titilacion de la campanilla &c.

Gastrorrea ó catarro estomacal.

Algunos autores creen que la mucosa estomacal, como la de los bronquios, y generalmente como todas las mem- branas de la misma naturaleza, puede exhalar una gran cantidad de materias mucosas blancas, filamentosas, pa- recidas á la clara de huevo, que los enfermos arrojan en ayunas ó despues de comer, y que no están mezcladas con alimentos. Estos enfermos no presentan ninguno de los signos de la inflamacion aguda ó crónica del estó- mago. No es imposible que suceda así algunas veces. En las afecciones del corazon, por ejemplo, todas las exhalaciones mucosas pueden aumentarse hácia su úl- timo período; pero creemos que estas exhalaciones son, en general, efectos de la inflamacion crónica, del cáncer incipiente del estómago, ó sintomáticas de una afeccion mas distante, y rara vez idiopáticas.

Hemorragias gástricas, gastrorragia, hematemesis, melena.

Poco tenemos que decir aquí con respecto á estas he- morragias. Lo que dijimos de la hematemesis en el pri- mer volúmen, y de las hemorragias en general en este, basta para la historia de esta enfermedad.

Solo nos limitaremos á decir que despues de un ca-

los frío mas ó ménos intenso, sensacion de calor, de ansiedad en la region epigástrica, la cara se pone pálida, las estremidades se enfrían; el paciente pierde algunas veces conocimiento; todos los cuales fenómenos indican la concentracion de las fuerzas hácia un punto del organismo, pero no caracterizan la hemorragia de un modo positivo. El epigastrio se eleva y se siente en él gran pesadez; un sabor dulce precursor del vómito se percibe en la boca; se declaran las náuseas y los demas síntomas que anuncian el vómito, y muy pronto se arroja sangre por la boca en gran cantidad, y sin que preceda tos. Esta sangre es generalmente negra, á causa de su demora en el estómago, y quizas tambien por la accion química de las sustancias que contiene esta víscera. Regularmente es líquida; algunas veces puede contener coágulos; estar mezclada con alimentos, mucosidades, bilis &c. En algunas circunstancias se arroja por el ano, puede tambien salir por las narices, introducirse en la laringe y provocar la tos &c. La hematemesis puede acontecer una vez sola ó muchas y presentarse periódicamente. Sus terminaciones varían segun la alteracion orgánica que la produce.

El vómito sanguíneo es, como ya dijimos y como debe entenderse de la mayor parte de las hemorragias, un simple síntoma. La hematemesis mas ordinaria es la que sobreviene en los cánceres ulcerados: he tenido ocasion de observar la abertura de la arteria que lo produce. Puede depender de la ulceracion consecutiva á la caída de las escaras gangrenosas y á consecuencia de una afeccion del corazon, cuyo caso es muy comun. Puede presentarse en el tercer grado del escorbuto y tambien puede ser vicaria de las reglas, de otra hemorragia &c. Todos estos casos son fáciles de distinguir por los signos que les son propios; pero se concibe que en todos ellos no podrian ser los mismos el curso, duracion y terminacion, pronóstico y tratamiento, así como los fenómenos generales; pues todas estas cosas deben variar segun las circunstancias.

Es de la mayor importancia establecer la diferencia de la hematemesis y de la hemotísis: en la primera, el

dolor, ansiedad y pesadez se sienten en el epigastrio; el enfermo no tose, ni experimenta ningun accidente en el tórax; la sangre es abundante, negra, no espumosa, y mezclada con materias alimenticias. En la hemotisis el calor y los demas síntomas se refieren al pecho, y hay tos; la sangre es roja, bermeja, espumosa, y no contiene alimentos. Pero ciertas circunstancias pueden hacer difícil el diagnóstico: así la hematemesis puede atacar á un individuo que esté afecto de alguna enfermedad de los órganos respiratorios, que de consiguiente tenga tos; la que ademas puede ocasionar la sangre introduciéndose en la laringe; igualmente puede ser espumosa y no contener alimentos; en fin, la que viene de los bronquios ó de los pulmones puede, titilando la campanilla, provocar el vómito &c. Bien se echa de ver que en estos casos el diagnóstico presenta dificultad; pero siempre queda suficiente número de signos para establecerle con certeza; y es raro que se reúnan tantas circunstancias que pueda caer en error un médico diligente.

Duodenitis.

Considerando que es embarazar el arte establecer divisiones á que la naturaleza no puede acomodarse: no describirémos en particular la duodenitis. Se ha pretendido que la tumefaccion inflamatoria de la membrana mucosa podia estrechar ú obliterar el conducto colidoco, impedir el paso de bilis al duodeno, y producir la ictericia &c. Pero la anatomía patológica no ha confirmado esta hipótesis ingeniosa.

Enieritis.

La inflamacion de los intestinos delgados puede existir independiente de la flegmasia del estómago y del colon. Todo nos induce á creer que aquella es las mas veces específica, y que bajo este concepto no es única; sino que, como sucede en el cútis, la membrana mucosa intestinal es asiento de diversas flegmasias, que se dan á conoquer por caractéres anatómicos constantes; lo que

explica muy bien por qué el tratamiento antiflogístico no basta siempre para su curación, lo cual debe conducirnos por investigaciones ulteriores al descubrimiento de los medios verdaderamente eficaces. La analogía de estructura y de funciones del eczema con la membrana mucosa, la inutilidad del plan antiflogístico en una multitud de casos, y el éxito de métodos opuestos &c., me habian hecho reconocer enfermedades específicas. En el primer volumen de esta obra, tomando por ejemplo las afecciones del eczema que hieren nuestros sentidos, habia establecido ya su naturaleza específica, comprobada en estos últimos tiempos, y habia sentado que *las afecciones cutáneas, lo mismo que muchas otras, reconocian una especialidad incontestable*. Penetrado de los mismos principios trabajaba M. Bretonneau entonces en sus investigaciones sobre la disenteritis y dotinenteritis, con las cuales prueba la verdad de estas aseveraciones. En efecto, si el eczema puede ser asiento de flegmasias específicas, ¿por qué las membranas mucosas no podrian presentar semejantes afecciones?

Enteritis simple.

Se han distinguido muchas especies de enteritis simples que, hablando con propiedad, no son mas que grados de la misma enfermedad. Se ha admitido una enteritis superficial, eritematosa ó diarrea; una enteritis mas profunda que se estiende hasta la membrana muscular, ó disenteria; en fin, una enteritis flegmonosa que ocupa todas las membranas, comprendida la peritoneal. Tambien pudiera haberse distinguido la enteritis segun el espacio intestinal que afecta. Creemos que basta dividir esta flegmasia en ligera ó profunda.

Cuando la enteritis es ligera puede presentarse sin fenómenos precursores. El enfermo siente un dolor profundo y oscuro en la region iliaca derecha, el cual se estiende hasta el ombligo, y aun se irradia por el abdomen. Este aumenta de volumen, sobrevienen borborrigmos; y aunque se ha asegurado que en esta inflamacion no habia diarrea, suele sin embargo observarse

después de la constipación, á pesar de que este accidente no es signo necesario de la enteritis, y puede manifestarse sin que anteceda inflamación. Las materias alvinas son líquidas, mucosas, algunas veces espumosas, amarillas, verdes, fétidas y mas ó ménos abundantes. El número de evacuaciones varía singularmente; pueden ser muy frecuentes, aunque siempre ménos que en una variedad mas intensa. Es raro que el estómago no participe del estado de los demas intestinos; y la alteración de sus funciones manifiesta que tambien está afecto.

Los fenómenos generales no son considerables en este grado: la lengua apenas está roja, sucia hácia su base; la sed es poca, el apetito está disminuido. En ciertos casos los enfermos continúan tomando alimentos, y con esta imprudencia aumentan su mal. Si guardan un buen régimen, esta enfermedad termina por resolución. Su tipo es continuo y su duración ordinariamente corta.

Pero no siempre la enteritis es ligera. Cuando ocupa una gran parte del canal alimenticio, ó ataca fuerte y profundamente las membranas de los intestinos, se anuncia de ordinario por fenómenos precursores. Alternativas de calosfrio y calor, laxitudes espontáneas, dolores en las estremidades, síncope &c., preceden á esta variedad de la enteritis. El dolor tiene el mismo asiento, pero es ménos oscuro y ménos profundo, mas vivo, aumenta por la presión y va acompañado de un calor ardiente; siéntese un tumor ó mejor una tumefacción vaga en la región dolorosa; los intestinos, como aglomerados, parece que están unidos entre sí; en ciertos casos es posible circunscribirlos y conocer un tumor del volumen de dos puños, resistente, pero no duro. Poco después aumenta el volumen del vientre, y ya no se percibe el tumor, el dolor se estiende sin perder su intensidad. Al mismo tiempo se escretan por el ano materias mucosas, biliosas, espumosas, sanguinolentas; esta escreción se hace con dolores, causados por la compresión de los músculos abdominales; pero no hay tenesmo. En ciertos casos hay una constipación invencible, tambien se observan náuseas, vómitos de materias biliosas, mucosas, algunas veces acompañados de dolor. La

lengua está roja en su punta, blanca ó sucia en su base; la sed es grande, el cútis está caliente, las orinas son escasas y rojas; la respiracion frecuente y difícil, se efectua ordinariamente por las costillas, porque el abatemento del diafragma aumenta mucho el dolor; el pulso es, por lo comun, pequeño y frecuente.

Esta inflamacion puede terminar por resolucion ó por la muerte. En el primer caso, los síntomas van disminuyendo gradualmente, y hácia los doce, quince ó veinte dias, todo vuelve á su estado normal.

En el segundo, cesa el dolor algun tiempo ántes de la muerte, pero la fisonomía se altera, se descompone, y se pone pálida. El colapso se pinta en todas las facciones; el cútis está frio ó cubierto de un sudor viscoso; el paciente pierde conocimiento ó cae en delirio, arroja involuntariamente las orinas y materias fecales, y muere.

El intestino presenta con poca diferencia las mismas alteraciones que hemos descrito al hablar de las lesiones orgánicas de la gastritis.

Hay un grado mas violento todavía de enteritis, caracterizado por la exasperacion de todos los fenómenos funcionales y por la inflamacion de todas las tunicas de los intestinos, comprendida tambien la peritoneal. En este caso el dolor es intolerable, el enfermo se echa sobre el vientre, se dobla, está muy agitado y cambia á cada instante de posicion. El abdómen parece que está retraido, duro, y retirado hácia la columna vertebral. El enfermo suele sentarse con la cabeza inclinada hácia adelante, para vomitar con mas facilidad. Las evacuaciones ventrales están suspendidas, ó por el contrario son de materias sanguinolentas, espumosas, y se arrojan con dolor; en algunas circunstancias el vientre se eleva con una rapidez estrema; el abdómen está tenso, y la presion é inspiracion ocasionan dolor. El enfermo está fatigado por hipos frecuentemente repetidos, y por los esfuerzos reiterados que hace para vomitar.

La cara está muy alterada, y manifesta lo grave de la enfermedad; espresa el terror y temor de un fin próximo: el cútis está pálido y frio, exceptuando la parte

correspondiente al órgano afecto; el pulso es pequeño, concentrado y frecuente.

Cuando esta especie de enteritis es producida por una estrangulación interna, se observan además de estos síntomas, los vómitos de materias fecales y la supresión de las cámaras.

Esta inflamación se termina ordinariamente de un modo funesto. La muerte sobreviene al cabo de un tiempo mas ó ménos rápido, segun la intensidad de la afección, y la causa que la ha producido.

Después de la muerte los intestinos están aglomerados, reunidos, adherentes, cubiertos de concreciones pseudomembranosas, rojos, violados y dilatados por gases. La membrana interna está muy roja, engruesada, cubierta de mucosidades sanguinolentas, ofrece manchas grises, negras, evidentemente gangrenosas &c., en fin, todos los desórdenes orgánicos ya señalados.

La enteritis puede pasar al estado crónico. Los fenómenos morbíficos á que da lugar, ofrecen mucha analogía con los que acabamos de describir; pero, como sucede en todas las flegmasias crónicas, estos síntomas son mucho ménos intensos. La enteritis crónica sigue con mas frecuencia á la enteritis ligera que á la flegmonosa, y algunas veces toma desde luego el carácter crónico sin que anteceda el período agudo. El dolor abdominal es mas sordo, mas profundo; no aumenta sino por una presión fuerte. Hay borborigmos, tirantez, dilatación del abdómen, con especialidad algunas horas después de las comidas. Las cámaras son raras ó al contrario frecuentes y líquidas, pero no sanguinolentas ni purulentas; sino biliosas y formadas de alimentos por digerir. Las paredes del abdómen se retraen cuando no las dilatan los gases. El cútis se pone seco, áspero, escamoso, pulverulento; la cara está terrosa, sucia; la sed es grande; el enflaquecimiento lento, pero sensible; la debilidad se aumenta de dia en dia. El enfermo puede sucumbir á consecuencia del marasmo ó recobrar la salud al cabo de un tiempo ilimitado.

Creemos con algunos autores modernos que la ente-

ritis crónica produce consecutivamente, en ciertas circunstancias, el infarto de los ganglios mesentéricos; pero no pensamos que esta inflamacion sea siempre la causa de los tubérculos designados con el nombre de *tabes mesentérica*. Estamos persuadidos que, en este último caso, se necesita una disposicion particular que contribuya al desarrollo de esta enfermedad sin que sea preciso que anteceda ninguna inflamacion. Trataremos de ella en un artículo separado.

Se ha creido tambien que las fiebres lentas eran resultados de la enteritis crónica. Convenimos con esta opinion; pero debemos añadir que estas fiebres lentas, que miramos siempre como sintomáticas, no acompañan esclusivamente á la enteritis crónica, sino á la mayor parte de las flegmasias que presentan este carácter, cualquiera que sea el órgano afecto.

Las alteraciones orgánicas que se encuentran despues de la muerte son rubicundez mas ó ménos viva, violada, oscura, de la membrana mucosa; su engruesamiento, la estrechez del conducto alimenticio, algunas veces el adelgazamiento de sus paredes, y frecuentemente su ulceracion. Las úlceras suelen ocupar el fin del ileon; sus bordes son perpendiculares; la membrana muscular está destruida, el peritoneo forma el fondo, y á veces suele romperse.

Enteritis con erupcion furunculosa, ó dotinenteritis.

Se crée hoy con bastante generalidad, que la dotinenteritis no es otra cosa mas que la afeccion designada con los nombres de *tifo*, *fiebre atáxica*, *adinámica*, *fiebre hospitalaria*, *fiebre pútrida*, *fiebre maligna* &c. Las investigaciones de M. Louis pusieron esta verdad fuera de duda. Sus trabajos aclararon mucho tan importante cuestion. Sin embargo, despues de su publicacion, M. Gendron, de *Château-du-Loir*, ha enriquecido la ciencia con una *Memoria* muy interesante sobre esta enfermedad. M. Bretonneau, de *Tours*, que ha llamado la atencion de los médicos sobre este asunto, ha leído á la Academia real de medicina varios trabajos sobre esta materia; en fin,

otros muchos médicos se han ocupado de ella con mas ó ménos éxito. El punto que se proponen resolver es el del contagio, sobre lo cual no están acordes todavía.

Ya dijimos que la enteritis solia ofrecer un carácter de especialidad. Es muy verosímil que la enteritis que se presenta durante la escarlatina, el sarampion, y las demas flegmasias específicas, tenga el mismo carácter que estas inflamaciones; pero independiente de esta enteritis hay una que llamó la atencion del Dr. *Bretonneau*, el cual ha ofrecido publicar el resultado de sus observaciones. *M. Trousseau*, uno de sus alumnos ha dado algunos ejemplos en los *Archivos de medicina*.

El asiento de esta inflamacion parece estar exclusivamente en las glándulas de Peyero y de Brunnero, que se encuentran en el yeyuno, en el ileon y en los intestinos gruesos. El aspecto que estas partes van presentando dia por dia fué descrito por *M. Trousseau*, empezando por el quinto, por no haber tenido ocasion *M. Bretonneau* de hacer la inspeccion ántes de esta época en ningun cadáver. Las glándulas de que acabamos de hablar van aumentando de volúmen hasta el sétimo dia, época en que se ponen tumefactas todas las que han de afectarse. Los ganglios mesentéricos tienen entónces el tamaño de un huevo de gorrion, y están rojizos interiormente. El volúmen de las glándulas aumenta de dia en dia; al décimo la superficie de las glándulas de Peyero está desigual, rugosa, el tejido ó la masa folicular está roja, densa, y como carnosas. Las glándulas brunnerianas ofrecen el mismo aspecto: unas se resuelven y otras se aumentan. Los ganglios mesentéricos empiezan á disminuir de volúmen. La tumefaccion sigue aumentándose en los dias siguientes; nótanse ciertas fungosidades cónicas, rojas, ligeramente ulceradas en su vértice, los ganglios disminuyen de volúmen y se ponen blandos y violados. Al décimocuarto dia la tumefaccion es todavía mayor; la base de los tubérculos se ensancha; su punta está teñida de bñlis de un color amarillo azafranado, que dijimos en el primer volúmen ser el signo de una gran inflamacion. El centro de las fungosidades se convierte en escara gangrenosa, empapada de bñlis. Se desprende al décimo-

quinto día, y se observa una ancha y profunda úlcera cuyos bordes se invierten; pero todavía está adherida por su base la escara; y alrededor de la úlcera hay una auréola inflamatoria. Al otro día la escara cae completamente, y deja al descubierto la membrana muscular, la que destruida algunas veces juntamente con la peritoneal, ocasionan frecuentes horadaciones. Los ganglios mesentéricos están muy blandos y violados. Los vasos del mesenterio pueden romperse y dar margen á hemorragias mortales. No todas las glándulas infartadas se supuran y gangrenan; muchas se terminan por resolución. Hacia el décimo octavo día los bordes de la úlcera se deprimen, y de consiguiente queda ménos profunda. Al vigésimo primero día las glándulas de Peyero han vuelto á tomar casi su volúmen; pero están todavía blandas y rojas, las úlceras y el círculo inflamatorio desaparecen. Las glándulas de Peyero y de Brunnero se han disipado casi enteramente á los veinticinco días; solo se distinguen por su color rojo ceniciento y por las cicatrices recientes. Los ganglios han tomado también su volúmen natural, pero algunos han supurado, y contienen una materia semejante al pus mezclado con sangre. Del trigésimo al cuadragésimo día las úlceras desaparecen completamente; es raro que subsistan pasada esta época. El sitio que la erupción ocupa con preferencia es el fin del ileon y el principio del ciego. Las horadaciones siempre se efectúan en una de las criptas de Brunnero ó en una glándula de Peyero ulceradas. El estómago, el duodeno, el yeyuno y el colon, casi nunca están afectados de esta erupción.

En el mayor número de casos, la erupción llegada al décimo día se termina por resolución; y va disminuyendo hasta el décimo cuarto, época en que están todavía las glándulas algo tumefactas, rojizas y como reticuladas. A los veinte días casi no hay vestigio alguno de la flegmasia.

La erupción que acabamos de describir es la alteración *constante* que se encuentra en las afecciones tifoideas; sin embargo no siempre es la única, y suelen encontrarse otras mas ó ménos frecuentes. En efecto, casi

todos los órganos pueden presentar lesiones notables en estas enfermedades; pero como algunas veces faltan, lo que jamas sucede á la erupcion, con razon se ha considerado esta como el fenómeno característico del tifo. Así es que se han encontrado pseudomembranas en la faringe, infiltracion purulenta de su tejido submucoso; ulcerado el esófago; la membrana mucosa del estómago molificada, adelgazada, ulcerada y mamilar, y con variacion de color ó sin esta circunstancia; el intestino delgado meteorizado, su membrana mucosa blanca ó roja, algunas veces molificada; el colon meteorizado, engruesado, su membrana interna roja, gris, gruesa, ablandada, llena de criptas lenticulares; las glándulas mesentéricas rojas, gruesas, ablandadas; el bazo de ordinario grueso, molificado, y considerablemente aumentado de volúmen; el hígado mas ó ménos voluminoso y blando, pálido ó descolorido; la bilis abundante, clara, rojiza; la vesícula suele contener pus; los riñones blandos y aumentados de volúmen; muchas veces el corazon está molificado, rojo, lívido, se desgarrá con facilidad, y contiene una sangre líquida, negruzca, que suele estar mezclada con aire; la aorta roja, su membrana interna blanda y engruesada. El epiglotis, la laringe y los pulmones presentan tambien alteraciones análogas; como infiltracion, pseudomembranas, esplenizacion, hepaticacion; y las pleuras contienen una serosidad sanguinolenta; la aracnóides está cubierta de pseudomembranas; la sustancia cortical del cerebro inyectada y rojiza; ésta y la medular pueden hallarse ablandadas; el cerebelo ofrece las mismas lesiones; en fin el cútis presenta vestigios de erisipela flegmonosa, de escaras, de ulceraciones, ya en el lugar que ocupan los vejigatorios, ya en los parajes comprimidos por la posicion del enfermo.

Los signos funcionales característicos de esta afeccion no son con mucho tan positivos como sus lesiones orgánicas. Segun las observaciones que hemos citado, los síntomas son iguales á los que se atribuian ántes á las fiebres mucosas, adinámicas y atáxicas; segun que la enteritis es lijera ó grave; pero creo que cuando produce síntomas atáxicos, es porque el cerebro está afectado de

un modo consecutivo, simpático &c.

Lo que ha hecho que se tomase esta afeccion por una enfermedad esencial, general &c., es que los fenómenos locales son por lo comun poco considerables; los enfermos sienten algunos cólicos vagos, de que apenas se quejan.

Cuando la afeccion es ligera, el enfermo siente ordinariamente en un principio alternativas de frio y calor, *inapetencia y estreñimiento*, y algunas veces no siente *ningún dolor en el abdómen*, ni aun comprimiéndole; la lengua está húmeda, roja por su punta, sucia por su base; el pulso es aparente, poco frecuente; la respiracion libre, el cútis halituoso, el color natural, los ojos brillantes, las pupilas dilatadas. Estos síntomas, bastante vagos, aumentan durante algunos dias, y despues disminuyen y desaparecen.

Esto sucede en los casos mas ligeros; no se ven, pues, mas signos característicos que el estreñimiento, la anorexia, el estado de la lengua, los cuales juntos con los signos negativos de las demas enfermedades constituyen las solas probabilidades de la existencia de la enteritis pustulosa. A estos síntomas se agrega á veces la sed, la tos, un dolor de garganta, dificultad al orinar, lo que hace que dicha afeccion se asemeje mucho á la fiebre mucosa ligera.

En casos mas graves, despues de pródromos de mas consideracion, se observa una alteracion notable de las funciones digestivas, *diarrea*, cólicos, aparato febril bien caracterizado &c., fenómenos que podrian ya considerarse como el principio de la enfermedad; el paciente experimenta dolores vagos en el abdómen, sobre todo hácia la fosa ilíaca derecha, que se aumenta por la presion, una diarrea abundante y tenaz, el vientre se meteoriza, la lengua está sucia en su base, roja en su punta; mucha sed, tos, poca expectoracion, el pulso undoso; sobrevienen con frecuencia epistaxis; la cara está pálida, alterada; tiene el sello del dolor, los ojos sucios; al cabo de algunos dias el estupor se manifiesta; la posturacion es extrema y el decúbito dorsal.

La cara se altera cada vez mas, los ojos están sucios,

lagañosos, pulverulentos; las cejas aproximadas; el paciente cae en una especie de soñolencia; el cutis está seco, escamoso, y aun cubierto de manchas rojizas lenticulares, de sudamina. Se forman escaras en la region del sacro; los vejigatorios se ulceran, se gangrenan, la debilidad es tal que apenas puede moverse el enfermo; el pulso pequeño, irregular, vacilante; apenas se percibe la respiracion; despues de diversas alternativas el enfermo perece de un modo inesperado. Estos caracteres hacen que se asemeje mucho esta enfermedad á la fiebre adinámica y al tifo.

Estos síntomas suelen variar: el enfermo puede experimentar agitacion, sed, tener los ojos brillantes, espantados, delirio &c., salto de los tendones, carfologia, la lengua puede estar limpia y seca, ú oscura y negra. Este estado de escitacion, que denota que el cerebro participa tambien de la afeccion abdominal, es sustituido por la postracion y el estupor; la soñolencia sucede al insomnio.

Cuando la afeccion es ligera, el enfermo entra en convalecencia hácia el segundo setenario; y en los casos graves, al fin del tercero, del cuarto, y aun despues. Esta enfermedad termina tambien frecuentemente por la muerte, la que acontece en épocas indeterminadas.

Horadacion de los intestinos.

M. *Louis* ha llamado la atencion de los médicos acerca de este tan grave accidente. Resulta de sus observaciones: "que si en una enfermedad aguda y en circunstancias inesperadas sobreviene de repente un violento dolor de vientre que *se exaspera por la presion*, acompañado de pronta descomposicion del semblante, de náuseas y vómitos, se puede creer que se ha horadado el intestino." La exasperacion del dolor por la presion es un carácter de mucha importancia, sin el cual no sería posible reconocer este accidente y tener certeza de su existencia. Este dolor debe estenderse con prontitud por todo el abdómen; algunas veces disminuye hasta el punto de quitar al paciente toda especie de temor; pero el

médico no debe participar de esta seguridad mientras que la cara esté retraída. Las náuseas y los vómitos continúan; el rostro está pálido ó violado, los enfermos sienten un calosfrio que no se pueden quitar. El empeorar el dolor hácia la region del ciego puede dar alguna más probabilidad al diagnóstico de este accidente. Algunos de dichos síntomas pueden faltar, lo que hace muy oscuro el diagnóstico. La enfermedad dura desde veinte hasta cincuenta y cuatro horas; pero algunas veces, aunque raras, suele prolongarse mas tiempo.

La horadacion se verifica principalmente hácia las últimas doce pulgadas del ileon. Es única ó hay varias, siempre se efectua en el centro de una ulceracion. Observando la membrana mucosa desde el duodeno hasta el ciego, se notan chapas ovaladas mas ó ménos salientes, úlceras mas ó ménos anchas y profundas, horadadas ó sin horadar. Las manchas están formadas por la túnica mucosa, ó por la reunion de las criptas mucosas; su espesor es de media línea, y su color cetrino matizado de azul. El tejido submucoso y aun la túnica muscular suelen estar alterados. Estas chapas presentan todos los grados de la ulceracion. Los bordes de la úlcera están perpendiculares y como cortados por un sacabocado. Nunca se encuentra en ellas ni el olor, ni el aspecto gangrenoso, lo que hace pensar que la absorcion produce dichas úlceras; pero esta lesion parece ser casi siempre consecutiva á la inflamacion de la membrana mucosa, y con especialidad á la de las glándulas de Peyero.

Encuéntanse al mismo tiempo vestigios de la peritonitis producida por el derrame de las materias contenidas en el intestino delgado. El peritoneo tiene un color rojo mas oscuro que en las inflamaciones ordinarias. Se le separa generalmente con facilidad, y el líquido que contiene no es solo seropurulento, pues está mezclado con cierta cantidad de materias intestinales, alimenticias &c. Este accidente debe considerarse como un fenómeno de la enfermedad precedente.

Cáncer de los intestinos.

La espresion funcional del cáncer de los intestinos difiere poco de la que manifiesta la enteritis crónica, en razon de ser el mismo órgano el que se haya afectado, y ser igual el curso de la enfermedad. Sin embargo, los eructos son mas fétidos, las cámaras ofrecen un olor repugnante; se nota en un punto del abdómen un tumor duro, fijo, doloroso á la presion, lancinante, no pulsativo; manifiéstanse los fenómenos generales de la diatesis cancerosa, y estos caractéres no permiten que se deje de conocer el cáncer de los intestinos. Las alteraciones orgánicas son análogas á las que ya hemos descrito.

El principio de la enfermedad suele ser oscuro aun para el paciente mismo: solo le anuncian las malas digestiones; no se observa ninguno de los síntomas que acompañan las flegmasias. Los progresos de esta afeccion son lentos y graduados, y solo al cabo de un tiempo algunas veces muy considerable se conoce esta terrible enfermedad.

Estrangulacion de los intestinos.

Las estrangulaciones de los intestinos son raras; sin embargo, yo he observado muchas. Sus signos son los de la enteritis violenta, á los que se deben añadir el vómito de las materias fecales, y la completa supresion de las cámaras; en fin, todos los signos de la hernia estrangulada.

Sus caractéres orgánicos varían mucho; casi siempre son producidas por adherencias peritoneales que las ocasionan de mil maneras diferentes. He visto el cuerpo franjeado del ovario derecho contraer adherencias con el recto, y la masa intestinal pasar entre esta brida y el sacro, subir por la parte anterior, es decir por el espacio comprendido entre el púbis y esta misma brida, volver á caer en el primer espacio, y formar así una especie de nudo. He observado tambien un hecho análogo, producido por la adherencia de la estremidad libre del

apéndice vermicular del ciego: esta especie de lazo comprendía una porción de la masa intestinal dos veces doblada. Los sacos herniarios reducidos con el paquete intestinal pueden causar los accidentes de la estrangulación. Se pretende que la invaginación de una porción de intestino puede ocasionar accidentes semejantes, y aun la muerte. Diversas autopsias hechas en individuos que habian sucumbido á consecuencia de enfermedades del corazon, del cerebro ó de los pulmones, me han probado que esta disposicion existia en un gran número de casos sin ocasionar la mas ligera alteracion funcional. La constriccion de los intestinos producida por la inflamacion crónica de sus paredes, por su degeneracion escirrosas &c., dan lugar á fenómenos funcionales análogos á los de la estrangulación, aunque no deben considerarse como idénticos. Se puede reconocer la causa orgánica de estos desórdenes funcionales por los signos que caracterizan las inflamaciones crónicas, los cánceres &c.

Cuando los intestinos han sido estrangulados, presentan el aspecto que dijimos al hablar de la enteritis violenta; ordinariamente están dilatados por encima de la estrangulación, mas rojos y mas violados; este color cesa regularmente por debajo del obstáculo.

Disenteria, colitis.

Nos parece que con razon se han unido estas dos enfermedades. Creemos que la disenteria es una inflamacion de los intestinos gruesos, que se estiende algunas veces hasta los intestinos delgados, y aun al estómago; pero no que sea siempre una inflamacion simple; pensamos, por el contrario, que en muchos casos es de naturaleza especifica; que puede trasmitirse por contagio, y que su tratamiento debe ser modificado, y no es esclusivamente el antiflogístico. Hemos admitido anginas y enteritis especificas; y no hay ninguna razon para no admitir colitis especifica, cuando todos los hechos tienden á probar que esta afeccion puede trasmitirse por contagio, y los observadores presentan millares de ejem-

plos que prueban lo inútil é infructuoso de los antiflogísticos, y el buen éxito obtenido por tratamientos empíricos.

Colitis simple.

Esta afeccion se anuncia por dolores sordos, profundos, irregulares, en el arco del colon, entre el ombligo y el epigastrio; estos dolores descienden hasta cerca del recto, aliviándose por la presion. Poco despues se manifiestan los conatos á evacuar el vientre, precedidos de borborigmos: el enfermo puede á los principios satisfacerlos, y la evacuacion abundante de materias fecales naturales le alivia considerablemente; pero este alivio es momentáneo, no tardan en declararse de nuevo estos conatos, seguidos de evacuaciones de materias líquidas, acres, fétidas, que producen una sensacion de ardor y de escozor en el recto. Estas materias dejan de contener residuos alimenticios; son simplemente mucosas, biliosas, espumosas, sanguinolentas. Los conatos á evacuar el vientre se repiten á cada instante, y son por lo comun inútiles; algunas veces los enfermos escretan unas como pseudomembranas. La bñlis, el moco, la sangre pura ó mezclada con estas materias, continuan escretándose durante un tiempo mas ó ménos largo, y son reemplazadas por una materia pultácea, gris, puriforme. No es raro que el estreñimiento suceda á estos accidentes; el enfermo no escreta sino materias muy duras, envueltas en mucosidades y teñidas de sangre. Cuando esta enfermedad termina por resolucion, todos los fenómenos disminuyen gradualmente de intensidad: en el caso contrario, los cólicos y el tenesmo persisten; las facciones se alteran; el enfermo cae en colapso, en postracion extrema de fuerzas, y muere.

Los fenómenos precursores de las flegmasias anuncian, en general, esta afeccion: tambien va acompañada de los mismos fenómenos generales; sin embargo, se observa con frecuencia sin aparato febril, y en ciertos casos el pulso es pequeño, concentrado y frecuente.

La duracion y el curso de la disenteria simple, esporádica, no es fija ni constante, con todo no pasa del ter-

cer setenario. Encuéntranse en los intestinos gruesos, despues de la muerte, alteraciones análogas á las que hemos descrito, es decir rubicundez, tumefaccion de la membrana mucosa; exudacion puriforme, ulceracion que suele estenderse hasta el peritoneo, engruesamiento de las membranas, estrechez del intestino, ó al contrario adelgazamiento y dilatacion, chapas gangrenosas &c.

Colitis específica.

A esta afeccion conviene especialmente la descripcion que han dado los autores de la disenteria; parece ocasionada por infeccion y capaz de trasmitirse por el contagio. Las autopsias cadavéricas no han descubierto hasta ahora diferencias anatómicas en el asiento de esta enfermedad; pero es posible y aun verosímil que, como en la dotinenteritis, se afecte en esta alguna parte de un modo especial; lo cual demostrarán sin duda observaciones ulteriores.

De cualquier modo que sea, en esta afeccion los síntomas precedentes tienen mas intensidad: dolores intolerables, tenesmo continuo; deposiciones líquidas, serosas, sanguinolentas, purulentas, negras, de una fetidez insoportable; caimiento físico y moral; pulso pequeño, insensible; sed viva; cútis seco, árido; semblante alterado, térreo; hipo, pulso débil, meteorismo, frio general, insensibilidad, y muerte.

No debe creerse que la colitis está limitada al colon, pues invade comunmente otros puntos de los intestinos, y puede estenderse hasta el estómago. Las tres membranas se inflaman generalmente en esta especie de flegmasia. Ademas, la inflamacion puede propagarse á todas las vísceras abdominales, al hígado, al bazo, á los riñones, á la vejiga &c., y aun á todos los órganos de la economía animal, á los pulmones, á la laringe, faringe, corazon, cerebro, y con especialidad al cerebello y sus membranas. De aquí la multitud de síntomas que puede ofrecer en una epidemia; de aquí las diversas especies y variedades; en fin, estas innumerables complicaciones admitidas por los autores y que, en las mo-

nografías hacen muy difícil el estudio de esta enfermedad.

La medicina orgánica, enseñando á referir cada afección funcional al órgano encargado de la función afectada, nos hace distinguir con facilidad y sencillez todas estas complicaciones, propias para estraviar á los que no la siguen.

Caeríamos en repeticiones superfluas si volviésemos á describir las alteraciones que se encuentran en esta afección despues de la muerte. Color rojizo, rojo, lívido, violado, á chapas, estrías &c., engruesamiento de la membrana mucosa y muscular; muchas veces inflamación del peritoneo, equimosis, pseudomembranas, úlceras, estrangulaciones, compresiones, gangrena &c.; tales son las generaciones mas frecuentes de la disentería.

Colitis crónica.

La enfermedad de que tratamos puede pasar al estado crónico; pero entónces el dolor es ménos vivo, tiene siempre el mismo asiento, aunque se aumenta poco por la presión. Las materias escretadas varian singularmente: son blancas, grises, pultáceas, puriformes; no contienen sangre; suelen ser serosas, líquidas, muy abundantes; las deposiciones son frecuentes, no hay tenesmo; borborigmos y dolores oscuros preceden á cada evacuación intestinal, la cual es algunas veces involuntaria.

La cara está pálida, alterada, térrea; la debilidad es considerable; el pulso pequeño, el cútis frío; el enfermo experimenta síncope frecuentes &c. Se distinguen muchos grados en la colitis crónica, segun su intensidad; pero estas distinciones se forman naturalmente á la cabecera del paciente.

A la enfermedad de que tratamos es á la que se le dió particularmente el nombre de diarrea; pero este síntoma puede pertenecer á la enteritis crónica, y ser producida solamente por un aumento de exhalación, segun ya hemos dicho.

La colitis crónica puede durar un tiempo ilimitado; su resolución es difícil. Cuando termina en muerte, se

encuentran por lo común engruesadas las paredes de los intestinos, y aun ulceradas y blandas. No sé si deba referirse al efecto de la inflamacion crónica una alteracion que ya he descrito en esta obra: las paredes del intestino están diáfanas y adelgazadas; la membrana mucosa floja, abultada, é infiltrada de gran cantidad de serosidad. Esta infiltracion serosa, verdadero edema, muy frecuente en los ancianos, suele ser consecuencia de una afección del corazon ó de otras enfermedades distantes, y en estos casos no me parece inflamatoria esta alteracion, ni tampoco la diarrea que de ella resulta.

Cáncer del colon.

Se conocerá la degeneracion cancerosa de este intestino, añadiendo á los síntomas que acabamos de describir, la existencia de un tumor duro, circunscrito, fijo y en general adherente, doloroso á la presion, lancinante, no pulsativo, en el trayecto del colon; la persistencia de los accidentes, el color pajizo del cútis &c. Las alteraciones orgánicas son por otra parte las mismas que ya hemos descrito en otro paraje.

Diarrea.

El aumento de la exhalacion mucosa intestinal es, en el mayor número de casos, un fenómeno puramente sintomático. Indica una irritacion ligera ó una inflamacion profunda de los intestinos, una alteracion crónica de diversos órganos &c.; pero así como puede aumentarse la exhalacion cutánea sin trabajo inflamatorio y sin lesiones distantes, del mismo modo la exhalacion intestinal puede manifestarse sin estas causas. La ingestion de las sustancias llamadas laxantes, es capaz de ocasionar una abundante exhalacion mucosa, sin determinar irritacion, del mismo modo que la impresion de una atmósfera caliente y húmeda determina el sudor sin causar inflamacion en el cútis &c.

La diarrea no inflamatoria y no sintomática de una lesion orgánica mas ó ménos distante, se conocerá por la

ausencia del dolor, del calor, de la sed, de la fiebre &c.; mas bien constituirá una indisposicion pasajera que una verdadera enfermedad; pero no debe olvidarse que casi siempre es sintomática.

Gastroenteritis.

Es muy raro que la inflamacion se limite solamente á una parte del conducto intestinal. Comunmente invade á la vez el estómago y una estension mas ó ménos considerable de los intestinos delgados, ó bien una parte de estos y los intestinos gruesos; de modo que los síntomas que hemos atribuido á cada parte suponiéndola inflamada, se presentan muy rara vez en el estado de aislamiento que hemos admitido. Pero este método de análisis es oportuno para dar á conocer cuáles son las diversas partes afectas, y la estension de la enfermedad.

Basta, pues, para formarse la idea de la gastroenteritis reunir los fenómenos funcionales morbíficos que producen las diversas inflamaciones parciales ya descritas, y las alteraciones morbíficas que se encuentran despues de la muerte. Ubiendo de esta suerte los signos de la gastritis, de la duodenitis, de la enteritis y de la colitis, se tendrá el cuadro completo de la afeccion de que tratamos; pero si es raro que estas diversas inflamaciones esten aisladas, no es mas comun el encontrarlas todas reunidas. Por evitar repeticiones superfluas nos absten-dremos de dar una nueva descripcion de estas enfermedades.

La gastroenteritis puede ser simple y aguda, del mismo modo que aquellas flegmasias parciales. Tambien puede ser específica y crónica.

Aquí hemos llegado á una de las cuestiones mas importantes y que mas se han agitado en estos últimos tiempos. Se ha pretendido que las diferentes especies de fiebres continuas no eran mas que gastroenteritis, con algunas modificaciones puramente sintomáticas ó dependientes de ciertas circunstancias particulares. Se ha dicho, por ejemplo, que la *fiebre inflamatoria* era una

gastroenteritis ligera que sobreviene en un individuo pletórico; que la *fiebre gástrica* era una *gastroduodenitis*, que se manifestaba en un sugeto de constitucion biliosa, y con especialidad en las estaciones y climas cálidos; que la *fiebre mucosa* era una gastroenterocolitis y una bronquitis adenias, que sobreviene en los tiempos y países húmedos y frios, y en los sugetos linfáticos; que la *fiebre adinámica* era una *gastroenteritis* grave, lo mismo que la *fiebre atáxica*; que en esta los fenómenos cerebrales eran puramente simpáticos; en fin, que el *tifo*, la *fiebre amarilla* y la *peste* eran gastroenteritis modificadas por los lugares, el calor, la humedad &c. Seria muy satisfactorio que estas aserciones fuesen exactas, porque tendríamos un conocimiento exacto de las alteraciones orgánicas y de la naturaleza de estas enfermedades, y de consiguiente podriamos aplicarles un tratamiento racional. Pero por desgracia no es enteramente así; y hé aquí lo que pensamos acerca de esto.

Hemos declarado que, no creyendo que un desorden funcional cualquiera pueda tener efecto sin que haya alteracion de órgano, no admitiamos que pudiese haber fiebres sin asiento. Tambien hemos dicho que para nosotros habia enfermedades específicas y alteraciones de fluidos; y creemos haber demostrado estas proposiciones fundamentales de nuestro sistema médico. Esto supuesto, nosotros admitimos que las fiebres dichas inflamatorias son realmente efecto de una irritacion intestinal ó de otro órgano, que sobreviene en un individuo pletórico; que la fiebre biliosa continua es una *gastroduodenitis*; que la fiebre mucosa es tambien una inflamacion de las membranas mucosas; pero que muchas veces ofrece un carácter de especialidad, como lo ha observado M. Bretonneau en la *dolenteritis*; que la fiebre adinámica se manifiesta en sugetos afectados de inflamaciones gastrointestinales ó de otra especie no solamente por la intensidad de la inflamacion, sino tambien por una debilidad del individuo, por un abuso del plan antislogístico, y quizas tambien por una causa infectante, miasmática, que puede haber alterado los fluidos del organismo. Creemos que la fiebre atáxica no es

solamente una gastroenteritis con fenómenos simpáticos cerebrales, sino mas bien una encefalitis ó una meningitis, simple ordinariamente, y en algunos casos de epidemias ocasionada por un veneno miasmático.

En fin, admitimos tambien que el tifo, la fiebre amarilla y la peste puedan ser verdaderas gastroenteritis; pero respecto de estas creemos que la *causa miasmática constituye el principal fenómeno* de la enfermedad; que esta causa obra en los fluidos de la economía, los altera, los descompone; y que las flegmasias que se manifiestan despues son fenómenos secundarios, de menor importancia.

En el tifo, en la fiebre amarilla y en la peste hay otra cosa ademas de la gastroenteritis. Lo que lo prueba es que en nuestros hospitales se observan gastroenteritis en todos grados, y no hay ni tifo, ni fiebre amarilla, ni peste. Lo prueba tambien el que exige el desarrollo de esta enfermedad la circunstancia de una causa particular. El tifo se desarrolla por el acúmulo de enfermos; en este caso el miasma es una exhalacion animal, que ha experimentado cierta alteracion, y contraido la funesta propiedad de trasmitir por infeccion ó por contagio una enfermedad que ofrece los mismos fenómenos, los mismos caractéres. La fiebre amarilla es producida por la descomposicion de materias vegetales y animales de las aguas, en parajes pantanosos, por un gran calor &c., causas que desarrollan y propagan por contagio ó por infeccion una enfermedad *sui generis*. En la peste habrá tambien una causa específica análoga, cuya naturaleza es ménos conocida, pero desgraciadamente muy cierta por sus efectos terribles, y por sus atroces estragos. Esta es, pues, la causa específica que se introduce en el organismo, principalmente por la absorcion pulmonar, que constituye la circunstancia importante y principal de estas enfermedades; en las cuales la gastroenteritis, aunque exista en realidad, es un fenómeno secundario.

Pero muchas veces no hay gastroenteritis, y sin embargo no se altera el carácter de la enfermedad. He visto individuos atacados del tifo, que estaban afectados de

neumonías, de catarros, de encefalitis, y que no tenían gastroenteritis, lo que prueba que esta afección consiste en la alteración de los fluidos de la economía, lo mismo que la fiebre amarilla y la peste, y no en la inflamación visceral, desarrollada bajo la influencia de estas causas.

Creemos, pues, que las inflamaciones que existen en estas enfermedades, no nos dan á conocer su carácter; que el médico debe principalmente atender á la causa miasmática; que este es el punto mas importante; que caería en un error funesto el que creyese que las flegmasias desarrolladas bajo estas influencias, debían tratarse como inflamaciones simples; en fin, que la causa miasmática es la que da las principales indicaciones, y no las flegmasias secundarias. Estas consecuencias son bastante diferentes de las que deduce la doctrina fisiológica.

En resumen, no negamos la existencia de lesiones locales en las fiebres continuas; ántes al contrario las creemos necesarias, porque sin ellas no habria lesiones funcionales: pero estamos persuadidos que estas flegmasias son casi siempre específicas, y aun secundarias.

La gastroenteritis simple puede complicarse con la mayor parte de las flegmasias; lo que da lugar á diversos grupos de síntomas, que mal apreciados por los autores, han sido descritos bajo una multitud de nombres particulares.

Así, no es raro encontrar, juntamente con la gastroenteritis, la inflamación de la boca, de la faringe, del esófago, de las glándulas linfáticas del mesenterio, y la de los órganos respiratorios; pero las mas frecuentes de estas complicaciones son las flegmasias cutáneas. La encefalitis, la meningitis, acompañan frecuentemente la gastroenteritis, ó se desarrollan bajo la influencia de esta última. En fin, la hepatitis, la nefritis, la cistitis &c. pueden existir con la gastroenteritis. Pero no se crea por esto, como se ha afirmado en estos últimos tiempos, que la gastroenteritis es el principio de todas estas flegmasias ó su terminación necesaria; pues teniendo cada órgano sus escitantes particulares, una existencia hasta cierto punto independiente, y su modo particular de or-

ganizacion, puede alterarse como en efecto sucede de un modo primitivo y aislado.

Agregando á la gastroenteritis los caracteres funcionales y orgánicos de cada una de estas enfermedades, tendremos el cuadro de las diversas complicaciones de que acabamos de hablar; pero sería repetir toda la nosografía en la descripción de cada enfermedad, si espusiéramos menudamente, á imitación de ciertos autores, todas estas complicaciones.

Peritonitis.

De todas las enfermedades que pueden confundirse entre sí, no las hay mas difíciles de distinguir que la gastroenteritis y la peritonitis; sin embargo, el error no es muy grave, pues son afectos de la misma naturaleza: sus diferencias procuraremos demostrarlas ahora.

Se distinguen varias especies de peritonitis; la aguda, la crónica, y ámbas pueden ser generales ó parciales; y la peritonitis puerperal, llamada así por la causa que la produce.

Después de un calosfrio cuya duración é intensidad varian, se siente en el abdómen un dolor vivo, punzativo, ardiente, circunscrito ó estenso, fijo, móvil, generalmente superficial, sobre todo cuando la peritonitis ocupa las paredes abdominales. Es intolerable la mas ligera presión, no se puede soportar ni aun el peso de las sábanas. Las paredes abdominales están duras y tensas; cuando la presión es llevadera no se hunden en un solo punto sino en una estension mas ó ménos considerable; el vientre se eleva. A estos signos locales deben añadirse la alteracion de las funciones intestinales, náuseas, borborigmos, arcadas, vómitos de materias alimenticias, de mucosidades, de bÍlis y aun de materias fecales cuando la causa de la inflamacion es una estrangulacion interna. La diarrea acompaña ordinariamente á esta flegmasia; al mismo tiempo la boca está amarga, seca; la lengua roja ó sucia, la sed mas ó ménos ardiente; la respiracion difícil, y principalmente la inspiracion, á causa de la compresion ejercida por el diafragma y el hígado

sobre el peritonéo inflamado. Se ha creído en estos últimos tiempos, que el mismo diafragma estaba doloroso. El pulso es pequeño, concentrado, el cutis caliente y seco; la orina roja y rara; la cara alterada y las facciones contraídas. El decúbito es dorsal; sin embargo, si el plano está horizontal, el enfermo no puede conservar esta posición; es menester que la cabeza esté elevada, y los muslos doblados.

La peritonitis intensa termina ordinariamente de un modo funesto al cabo de pocos dias, algunas veces en veinticuatro horas, rara vez despues del tercer setenario. Cuando termina en muerte los síntomas hacen progresos alarmantes, las fuerzas se abaten considerablemente, se manifiesta el hipo, el pulso se pone insensible, el cutis frio, la cara se descompone, preséntase todo el aparato de fenómenos nerviosos y el paciente sucumbe. Tales son los signos que preceden la muerte en el caso en que la inflamación sea muy aguda. Cuando el curso es mas lento pueden observarse todos los fenómenos locales y generales de una coleccion seropurulenta.

En algunos casos ménos graves, cuando la peritonitis es local, puede terminarse por resolución; pero esto no se observa sino en la peritonitis por causa mecánica: los síntomas disminuyen entónces sensiblemente, y con mas ó ménos rapidez. Cuando se forma un derrame seroso, seropurulento, ó purulento, la muerte no es terminacion necesaria. El derrame puede ser absorbido; tambien puede establecerse comunicacion entre la cavidad peritoneal y los intestinos &c. Se conoce la formacion del derrame por la disminucion del dolor, por lo hinchado y pastoso del vientre, por la infiltracion de sus paredes y de las estremidades inferiores; en fin, mas seguramente por la fluctuacion. La percusion mediata puede dar á conocer la presencia de una corta cantidad de líquido.

Cuando la peritonitis sobreviene en el puerperio el vientre, cuyas paredes han experimentado una estension considerable y que no han recobrado todavía su resistencia natural, adquiere mayor volúmen que en la peritonitis ordinaria; los loquios se suprimen, las mamas

se marchitan, se suspende la secrecion láctea &c.

Si la peritonitis es parcial, los fenómenos locales, semejantes á los que acabamos de esponer, son circunscritos, y los fenómenos generales ménos intensos.

Cuando la peritonitis termina en muerte con rapidez, el peritoneo está rojo, inyectado, ordinariamente seco, algunas veces violado. Los intestinos suelen estar dilatados por gases, y aglutinados por medio de una exudacion albuminosa concreta; cuando se separan, sus caras contiguas parecen estar aplanadas. Si la enfermedad ha durado algunos dias, los intervalos de las circunvoluciones intestinales y la cavidad de la pequeña pelvis contienen un fluido turbio, amarillo, verdoso, que tiene en suspension ó deja precipitar copos albuminosos, verdaderos fragmentos de pseudomembranas no organizadas. Algunas porciones del peritoneo y de los intestinos se hallan tapizadas por pseudomembranas, y sembradas de manchas violadas, negras, y algunas veces de escaras gangrenosas. Algunas veces el líquido seropurulento se halla mezclado con bilis, materias alimenticias y fecales; descubriéndose por lo comun la abertura que les ha dado paso á la cavidad peritoneal.

La peritonitis puede pasar al estado crónico, ó manifestarse desde el principio con este carácter: los síntomas son en tal caso ménos intensos; el dolor abdominal ménos agudo, mas oscuro, y no se manifiesta sino por la presion; pero siempre se observa la dureza y tension de vientre características, que ya hemos señalado. El abdómen está mas pastoso, y la fluctuacion ordinariamente mas sensible que en la variedad precedente, porque es posible practicar la percusion; sin embargo, esta y cualquier otro movimiento aumentan el dolor. Se ha dicho que los pacientes tenían la sensacion como de una bola que se moviese por el abdómen y subiese hácia la garganta, pero la esperiencia no ha confirmado esta proposicion.

El pulso es pequeño, mas frecuente y acelerado por las tardes; la respiracion es difícil con especialidad si hay mucha serosidad. Ni vómito ni diarrea se manifiestan; hay apetito, y por lo comun estreñimiento;

pero el enfermo se enflaquece y aniquila de dia en dia, el color de la cara es térreo, los ojos brillantes, y las mejillas rojizas en los paroxismos; en fin, el derrame adquiere un volúmen considerable, la infiltracion general se declara, y el enfermo sucumbe despues de un tiempo mas ó ménos largo, habiendo pasado por todos los grados del marasmo y de la fiebre hética.

Las alteraciones orgánicas que se encuentran á consecuencia de la peritonitis crónica son casi las mismas de la peritonitis aguda; solo que el derrame es mas considerable. El peritoneo suele estar sembrado de granulaciones transparentes, grises, ó negras, que le dan el aspecto de la zapa. En ciertos casos está matizado de líneas ó chapas negras, y segun M. *Andral* enteramente melánicas. El peritoneo muchas veces está engruesado ó al ménos ha perdido su transparencia. Cuando se encuentran verdaderos tubérculos ó degeneraciones cancerosas, es menester admitir, ademas de la inflamacion que favorece su desarrollo, una disposicion particular. Puede encontrarse cubierto el peritoneo de porciones cartilaginosas, óseas &c.; aun está en duda si estas producciones son verdaderas trasformaciones de esta serosa.

M. Alfonso *Devergie* presentó en 1823 á la facultad de medicina una tésis cuyo título era: *Ensayo sobre la exploracion del abdómen por medio del tacto y la vista, considerada con relacion al diagnóstico de las enfermedades, que pertenecen á la patologia interna.* Entre otras consideraciones interesantes, el autor establece un signo por medio del cual se puede conocer la inflamacion del peritoneo. Este signo habiéndole parecido muy cierto, se atrevió despues á esponerle en una memoria particular.

M. *Devergie* sienta como proposicion general que siempre que una flegmasia afecta á una membrana, ya sea serosa ó mucosa, y que esté tapizada por un plano muscular perteneciente á la vida orgánica ó á la animal, comunica á este plano un grado de irritacion que es relativo al grado de intensidad de la flegmasia; lo que ocasiona una contraccion orgánica de las fibras musculares, las hace mas densas, las acorta, impide su es-

tensión si están dispuestas en forma de planos, y estrecha los conductos si son circulares. De consiguiente si existe una peritonitis circunscrita, se observa, además del aumento de volumen del vientre, una resistencia muy manifiesta á la presión que no permite á las paredes ceder localmente, pero que produce su depresión, á la manera de una tela estendida en un espacio más ó menos grande; por este medio puede determinarse toda la extensión de la inflamación; el cutis cede y se desliza sobre la porción así contraída. Los músculos en estos casos están dolorosos. De donde deduce *M. Debergie* que la respiración no es difícil y dolorosa sino en la peritonitis diafragmática; y que la flexión hácia delante ocasiona dolor por esta disposición en la peritonitis de las paredes abdominales; estas proposiciones parecerán quizás un poco estrañas.

Segun los principios ya emitidos, el autor piensa que la forma del vientre debe servir para conocer la gastroenteritis intensa. En efecto, en esta flegmasia las partes laterales del abdómen estarán deprimidas, y saliente la región umbilical, donde estarán reunidos los intestinos, contraídos y aglomerados.

Cáncer del recto.

Los signos que se observan en esta afección, que es oscura á los principios, pueden confundirse fácilmente con los de otras enfermedades. La sensación de peso en la región lombar y el recto, el tenesmo, la salida de cierta cantidad de líquido seroso, sanguinolento, y el dolor que causa la escrecion de las materias alvinas, con especialidad cuando son consistentes, se encuentran en todas las afecciones del recto: hemorroides, grietas, úlceras sífilíticas, herpéticas &c., todas suelen presentar estos fenómenos. Pero en una época mas avanzada se reconocen con facilidad las alteraciones locales. La estremidad del intestino es dura, y el canal estrechado hasta el punto que es estremamente difícil la escrecion de las materias, las cuales salen muy adelgazadas, deformes ó líquidas por su mezcla con las mucosidades

intestinales. El dedo no puede penetrar en el recto, pues se opone á ello un borde muy resistente; algunas veces el exterior del ano está cubierto de pequeños tumores que podrian tomarse por hemorroidales, sifilíticos &c.; pero son en general mucho mas consistentes. Tumores semejantes están esparcidos por la cara interna del intestino; dolores lancinantes, insoportables, sustituyen el peso de los lomos y del recto; mas adelante se ulcera esta induracion escirrosa, y ensanchándose accidentalmente la abertura del ano da paso franco á las materias alvinas; en lo cual el médico ántes de concebir esperanzas conocerá los progresos de un mal incurable. Un fluido seroso, icoroso, sanguinolento y muy fétido se exhala por las partes ulceradas. Siente el enfermo dolores atroces, dislacerantes; experimenta borborismos, eructos fétidos, y si la oclusion es completa vómitos de materias fecales; la nutricion cesa, el individuo se enflaquece; la cara está pálida, amarilla; el pulso pequeño, frecuente; en fin, se declaran todos los caracteres de la afeccion cancerosa general, y de la fiebre héctica, y el enfermo sucumbe al cabo de un tiempo mas ó ménos largo.

El cáncer no comienza siempre por un endurecimiento escirroso, algunas veces se presenta primitivamente la ulcéracion de la membrana mucosa; su marcha en este caso es mas rápida. Cuando se hace la autopsia se encuentran todas las alteraciones orgánicas que ya hemos descrito. La parte del intestino que está por encima del tumor suele hallarse dilatada; es posible que se rompa al traves, y que las materias se derramen en el abdómen.

Hemorroides.

Este nombre recibe diferentes acepciones que daremos á conocer. Se ha aplicado principalmente á las hemorragias que se verifican por el recto, estendiéndose despues esta denominacion á los tumores que tienen su asiento en este intestino.

La hemorragia del recto, como todas las demas, puede ser idiopática, primitiva, crítica, acrítica, vicaria, ac-

cidental, habitual, sintomática, consecutiva, hipersténica, hiposténica y neutra; de suerte que todo lo dicho respecto de las hemorragias en general se aplica enteramente á esta. Tocante á los medios terapéuticos es interesante distinguir á qué especie de hemorragia pertenece, lo que tambien es importante con respecto al pronóstico. El flujo hemorroidal puede, pues, depender de la simple exhalación sanguínea de la membrana del recto, y tambien de la del colon, distinguiéndose de la que depende de las hemorróides por la ausencia de estos tumores. Esta hemorragia se anuncia por calor y dolor en el ano, calosfrio general, pesadez en los lomos, y enfriamiento de las extremidades. Poco despues se evacua la sangre en mayor ó menor cantidad de un modo continuo, en cuyo caso es roja, bermeja y líquida; ó por intervalos, y despues de demorarse por cierto tiempo en el recto, y entónces es negra y en forma de coágulos. La cantidad de sangre puede ser tal que cause con prontitud la muerte: si la hemorragia se prolonga, el paciente se debilita, cae en marasmo y sucumbe. El flujo hemorroidal va acompañado de dolores en la vejiga, en el útero, en el recto &c. Los fenómenos generales varían segun una multitud de circunstancias. Esta hemorragia se reproduce ordinariamente de un modo periódico.

Se dice que es *primitiva*, *idiopática*, cuando sobreviene en un sugeto que goza de buena salud; *crítica*, cuando manifestándose durante el curso de una enfermedad, los accidentes se alivian ó desaparecen del todo; *acrítica* cuando en las mismas circunstancias no alivia al enfermo; *vicaria*, cuando sucede á otra hemorragia que ha desaparecido súbitamente; *accidental*, cuando se presenta una sola vez y como por acaso; *habitual* ó *constitucional* cuando parece haberse hecho por decirlo así, fisiológica, necesaria; *sintomática*, cuando depende de una alteración profunda de algun órgano, de un cáncer, por ejemplo; en fin, *hipersténica*, *hiposténica* y *neutra*, segun que los fenómenos generales pertenecen á uno de estos tres estados.

La hemorragia de que tratamos es producida ordinariamente por la exhalación ó rotura de ciertos tumores

que ocupan la estremidad inferior del recto, y que se han llamado tumores hemorroidales. Estos se anuncian por signos precursores análogos á los que acabamos de esponer. Preséntanse en la márgen del ano uno ó muchos tumores, cuyo volúmen ordinario es el de un guisante, otros como de una nuez, y yo los he visto, en mujeres de edad avanzada, del tamaño del puño: son redondeados ó irregulares, lisos, rojos, oscuros, violados, elásticos, calientes, dolorosos, lancinantes, pulsativos. Cuando están colocados á cierta altura no pueden verse sino cuando el enfermo hace esfuerzos para escretar, ó solo pueden sentirse por el tacto, en cuyo caso se les llama internos. En otras circunstancias producen ya por exhalacion ó por solución de continuidad cierta cantidad de sangre; entónces se llaman fluentes, y en el caso contrario no fluentes. Estos tumores están duros, tensos, dolorosos, pulsativos por algunos días, pasados los cuales se aflojan, se arrugan, y desaparecen espontáneamente ó por los medios higiénicos y terapéuticos. Si hay mucha irritacion se propaga á la membrana del recto y determina una exhalacion mucosa puriforme; la inflamacion puede estenderse á las partes inmediatas, al tejido celular, producir abscesos estercóreos, fistulas del ano, dolores continuos, vivos, exacerbantes, que obligan al paciente á permanecer en la posicion horizontal, se exasperan por el contacto y con especialidad por los esfuerzos de defecacion. La inflamacion de estos tumores va acompañada de fenómenos de reaccion mas ó ménos intensos. La duracion de estos accidentes es vária; pero cuando los tumores han estado marchitos por un tiempo indeterminado, por muchos meses ó muchos años, pueden reproducirse, y manifestarse con mayor intensidad. Se ha visto algunas veces suceder á las hemorragias el cáncer del recto.

Creyése en otro tiempo que estos tumores eran várices de las venas hemorroidales; y aunque esta opinion no está del todo abandonada, y aun en algunos casos sucede así, sin embargo las disecciones prolijas han probado que, en general, estaban formados de un tejido verdaderamente erectil, tal como lo describimos en nuestras generalidades.

Los tumores hemorroidales no pueden confundirse con el cáncer, que es más duro, ménos rojo, ménos violado, ménos elástico, mas lancinante &c., ni con los tumores sifilíticos, cuyo aspecto es muy diferente, que son del color del cútis ó de la membrana mucosa, precedidos de una infeccion venerea &c.

Hemorragia intestinal, melena.

Es multiplicar en vano la distincion de las enfermedades admitir tantas afecciones particulares como modificaciones sintomáticas existen. Lo que hemos dicho de las hemorragias en general, y de la hematemesis en particular, nos dispensa de entrar ahora en nuevos pormenores. En cuanto al nombre de melena dado al vómito y á las deyecciones de sangre negra no debiera conservarse, pues que no designa sino una variedad de color, dependiente de la detencion de la sangre en los intestinos.

Por otra parte, el diagnóstico de esta enfermedad no puede ser difícil cuando la sangre sale al exterior.

Hidropesia abdominal, ascitis, hidropesia enquistada.

Estas dos enfermedades del abdómen cuando han llegado á cierto grado de desarrollo pueden presentar muchos puntos de contacto, y hacer muy difícil su distincion. Habiéndonos detenido sobre sus diferencias en la semeiologia, tomo I.º, pág. 308, no hablaremos aquí de ellas.

Cólicos.

No podemos dudar que los dolores abdominales son en el mayor número de casos síntomas de diversas lesiones de los órganos contenidos en el abdómen; pero tampoco dejaremos de admitir que estos dolores se muestran sin ninguna alteracion sensible. Los mas ardientes partidarios de la nueva doctrina reconocen hoy cólicos que no son síntomas de flegmasia ó de irritacion, sino puramente nerviosos.

Sobreviene de repente un dolor vivo en un punto del abdómen; este dolor fijo ó vago llega pronto á su mayor grado de violencia; no se aumenta por la presion, ántes bien parece que disminuye; cesa un instante para volver de nuevo con mas intensidad; va acompañado de la retraccion de las paredes abdominales, de horborigmos, de flatusidades, de estreñimiento; la cara del enfermo está pálida, abatida, espresa el dolor; el pulso es pequeño, irregular, insensible; la respiracion precipitada, el cútis frio, particularmente en las estremidades; un sudor copioso suele inundar el rostro; síncope y desmayos vienen á aumentar el aparato de accidentes graves. Pasado poco tiempo, y sin causa conocida, se disipan todos estos fenómenos, y el enfermo vuelve á su estado ordinario; solo le queda quebrantamiento de los miembros y laxitud general. No se observa en esta enfermedad ningun pródromo de flegmasia, ningun aparato febril, ninguna de las consecuencias ordinarias de la inflamacion que pueda impedir el que se reconozca como una verdadera neuropatía. Su duracion regular es de algunas horas.

No es imposible que se presente el vómito nervioso, y constituya lo que los autores han llamado *ileus*; pero no debemos admitir ligeramente la existencia de esta afeccion. Es raro que estos síntomas no dependan de alguna de las lesiones que acabamos de describir.

Tubérculos mesentéricos, tabes mesentérica &c.

Nadie puede dudar que las inflamaciones gastrointestinales, agudas ó crónicas, producen, y con mucha frecuencia, el acrecentamiento y aun la inflamacion de los ganglios mesentéricos; y los médicos que cultivan con fruto la anatomía patológica han tenido repetidas ocasiones de comprobar este hecho; tampoco negarémos nosotros que una inflamacion, aun ligera, de la mucosa intestinal tiene el mismo resultado; por último, es muy admisible que despues de haber desaparecido la flegmasia del intestino permanezcan infartadas las glándulas del mesenterio; pero apoyarse en estos hechos para con-

eluir que los ganglios tuberculosos son constantemente efecto de una simple inflamacion es lo que todavia rehusan admitir los mejores observadores.

El conceder aquellos hechos nos debe defender de la tacha de oposicion: admitimos, pues, los hechos presentados por los autores modernos; pero no podemos hacerlo sin alguna restriccion. Creemos que los tubérculos mesentéricos, como todos los demas, dependen de una disposicion particular que preexiste á la causa ocasional que favorece su desarrollo. Esta causa puede ser la inflamacion de los intestinos, de suerte que ella desarrolle simplemente los ganglios cuando es simple, ó los tubérculos cuando el gérmen de ellos existe en el mesenterio. De aquí la facilidad con que dichos médicos han podido persuadir, que la inflamacion bastaba para desarrollar los tubérculos. Otras veces la afeccion tuberculosa haciendo progresos puede ocasionar la enteritis; en fin, nada impide que estas dos afecciones existan simultáneamente, y sin que haya dependencia mutua.

Pero está probado por numerosos hechos que tubérculos crudos en distintos grados de desarrollo pueden encontrarse en el feto, ó en una edad muy tierna, sin que haya precedido inflamacion. Ademas el aspecto de un tubérculo enquistado, ó simplemente infiltrado, difiere esencialmente del infarto de las glándulas del mesenterio. Estas consideraciones nos hacen seguir la opinion de aquellos que reconocen en la tabes mesentérica una causa particular.

Quando la enfermedad ha llegado al grado de producir síntomas, estos como era de esperar son semejantes á los que presentan las inflamaciones intestinales crónicas. Las funciones digestivas se alteran, y no podria ser de otra suerte; de aquí nuevos argumentos para afirmar que la tabes mesentérica es efecto de la gastroenteritis crónica.

De cualquier modo que sea, el diagnóstico de esta afeccion es estremadamente oscuro; pues que los síntomas que produce son los de la gastroenteritis crónica.

La tumefaccion del vientre, la alternativa de diarrea y estreñimiento, los vómitos viscosos, la dispepsia, la

irregularidad del apetito y de la digestion, el color gris de las heces, las orinas lactescentes, la palidez de la cara, el abatimiento de los ojos, el enflaquecimiento de las estremidades que contrastan mucho con el volumen del vientre, el olor ácido de la traspiracion &c., el curso lento de la enfermedad, son fenómenos que no pueden caracterizarla de un modo positivo, pues que todos pertenecen á otras afecciones abdominales. Sin embargo, si el ejercicio aumenta el dolor abdominal y los demas accidentes, miéntras que la ingestion de los alimentos no los exaspera; si el dolor aumenta por la presion ejercida de atras adelante sobre las vértebras lombares, podremos, segun M. *Guersent*, sospechar con fundamento que existen tubérculos mesentéricos. En fin, hácia el último período hay un signo patognomónico, pero por desgracia se presenta muy tarde; á saber, las desigualdades duras y dolorosas á la presion, que dependen de los tubérculos desarrollados. Pudieran confundirse con las materias fecales endurecidas; pero estas nunca son dolorosas, ni persisten con tanta tenacidad.

Por lo demas, M. *Guersent* cree que la tabes mesentérica es un fenómeno concomitante de otra afeccion, y jamas es idiopático; piensa que puede ser tambien consecuencia de la tisis tuberculosa pulmonar, llegada á su último período. Le han parecido los tubérculos mesentéricos consecutivos de la tisis, de seis veces las cinco.

Los caracteres genéricos que hemos atribuido á los tubérculos en general se aplican, con algunas modificaciones, á los que nos ocupan. El aspecto de los ganglios varía segun que la enfermedad está mas ó menos adelantada, y que aquellos están ó no inflamados. En el primer caso el ganglio está rojo, lleno de sangre, duro; la materia tuberculosa está encerrada en su tejido bajo la forma de granos pequeños, redondos ó irregulares, ó por estrias y por chapas: en el segundo caso los ganglios no están rojos ni duros, y suelen estar mas pálidos que en el estado natural; *la materia tuberculosa parece que está pegada y no identificada con ellos, el tejido ganglionar disminuido en razon directa del acrecentamiento del tubérculo.* Estos tubérculos, como todos los

demás, están infiltrados ó enquistados. Los ganglios, enteramente convertidos en masa tuberculosa, pueden llegar á tener el volúmen de un huevo; algunas veces la materia se infiltra en las láminas del mesenterio y forma chapas de diversa estension. Si los tubérculos se hallan en su estado de crudeza, están duros y frecuentemente *atravesados de pequeños vasos*, pasan además por todos los períodos de los otros tubérculos: se ablandan y se asemejan á los abscesos de mal carácter. El peritoneo que los cubre, casi siempre sano, se inflama en algunos casos y contrae adherencias con los intestinos. Se pueden encontrar con estos tubérculos induraciones de los ganglios no tuberculosos, escirros, encefaloides &c. La membrana mucosa puede inflamarse, y ulcerarse hácia el fin del ileon; pero estas lesiones no son necesarias para la existencia de los tubérculos, los cuales se observan con independendencia de dichas alteraciones.

Lombrices intestinales.

De todos los síntomas que se atribuyen á los entozoarios, no hay ninguno que anuncie de un modo cierto la presencia de estos en los intestinos. El único signo patognomónico es su espulsion, y aun despues de ella si los síntomas observados continúan no hay certeza, sino probabilidades de que existan todavía. Como producen las mismas alteraciones funcionales que la irritacion intestinal, es casi imposible determinar si aquellas son efectos de una irritacion primitiva ó consecutiva, ó de la presencia de lombrices. Esta identidad en los síntomas del afecto verminoso con la gastroenteritis crónica hizo afirmar en estos últimos tiempos que las lombrices eran efectos de la inflamacion, y que de consiguiente reclamaban el mismo tratamiento. Esta conclusion errónea puede ser funesta, para que dejásemos pasar la premisa: se ha tomado en esta circunstancia, como en otras muchas, el efecto por la causa. Porque las lombrices estaban siempre acompañadas de irritacion intestinal, afirmaron que eran efectos de esta; pero la presencia de estos cuerpos no debe producir necesariamente

los fenómenos de la gastroenteritis, supuesto que irritan inevitablemente el canal intestinal? Las constituciones débiles, deterioradas, los niños que se alimentan de sustancias insípidas y que solo beben agua, son los que están mas espuestos á las lombrices; los que se nutren con sustancias succulentas, reparadoras, y que beben vino están exentos de ellas. Los remedios mas eficaces contra las lombrices son los escitantes; los antiflogísticos no hacen otra cosa que poner al paciente en un estado de debilidad incurable; ¡y con todo eso se pretende que las lombrices sean resultados de la inflamacion!

Estos entozoarios producen, pues, los fenómenos de la gastroenteritis. Quéjase el enfermo de la sensacion de picadura ó mordedura en los intestinos; por lo comun tiene hambre insaciable; las narices son el asiento de un prurito incómodo; las pupilas se dilatan; el sudor es agrio; el vientre está pastoso; pero, como ya digimos, estos caracteres son equívocos, y sola la espulsion de las lombrices es el signo cierto.

Los signos locales, aunque poco seguros, varian sin embargo, segun el sitio que ocupan estos animales y segun su especie. Si residen en el ciego, como lo hacen ordinariamente los tricocéfalos, los signos locales se sienten en la fosa ilíaca y en el vacío derecho; en el epigastrio si están en el estómago; finalmente si ocupan el recto, dichos fenómenos se observarán en esta region.

Enfermedades del hígado.

A pesar de las investigaciones de los modernos y de las voluminosas obras de algunos antiguos sobre las afecciones del hígado, aun no se conocen perfectamente. Sabemos que este órgano es asiento de diversas alteraciones morbíficas, pero ni aun se está conforme acerca de los rastros que deja tras si la hepatitis misma. Han creído conocer los signos funcionales que la caracterizan, cuando se ignoran sus signos orgánicos; pues no pienso que quieran hacernos admitir como verdades incontestables, una multitud de especulaciones metafísicas, hijas del fervor de los sistemas, y que no han recibido ulte-

riormente la sancion de la esperiencia. Por otrá parte se conoce un gran número de lesiones orgánicas, cuya es-
presion funcional ignoramos. Vamos á ver si podemos
dar alguna luz sobre este oscuro objeto.

Hepatitis.

La hepatitis, ménos frecuente de lo que comunmente se créa, aunque no tiene ningun signo patognomónico, se da á conocer sin embargo suficientemente por el con-
curso de los signos siguientes.

Despues de fenómenos precusores que varian, y prin-
cipalmente despues de un calosfrio, siente el enfermó un
dolor fijo en el hipocondrio derecho, el cual es mas ó
ménos vivo, pungitivo, sensible á la presión, oscuro ó
profundo; se estiende mas ó ménos hácia el epigastrio y
el hipocondrio izquierdo; suele aumentarse por los ac-
tos de la respiración &c., segun que la parte inflamada
sea superficial ó profunda; y segun que la inflamacion
ocupe la conyexidad, la concavidad ó el centro del ór-
gano, su estremidad derecha ó izquierda, ó su parte
media. Algunos autores pretenden que este dolor se es-
tendia hasta la espaldilla derecha; pero yo nunca le he
observado, y creo que este es uno de los signos equivo-
cos, que puede haberse presentado alguna vez, y que ha
sido copiado ciegamente por una multitud de escritores.
El hipocondrio parece tumefacto y tenso. El aumento de
volúmen del hígado puede apreciarse de un modo exac-
to por medio de la percusion mediata; el sonido *hepá-
tico*, segun M. *Piorry*, se oye en una estension mayor
que en el estado natural. Los demas fenómenos inflama-
torios como la rubicundez y el calor no se perciben en
el hombre vivo; restan, pues, por examinar las modifi-
caciones funcionales. Como las funciones del hígado se
ocultan á nuestras investigaciones, no podemos deter-
minar sus alteraciones sino por los resultados que nos
ofrecen las materias alvinas y el color del cútis. En la
hepatitis la secrecion biliar se suspende con frecuencia,
las materias fecales tienen un color ceniciento, blanco,
y aun suelen suprimirse; el cútis presenta, en estos ca-

sos, un tinte amarillo icterico; las orinas son amarillas y azafranadas; en fin, el paciente ofrece todas las apariencias del ictero.

No es raro que el duodeno y el estómago participen de la inflamacion: entónces hay náuseas, vómitos, tension y dolor en el epigastrio; la boca está amarga, la lengua amarilla, sucia; la sed es grande &c.

Puede haber dificultad en la respiracion, dolor en los lomos, hipo &c.

Los fenómenos febriles acompañan á estos síntomas. Esta enfermedad crece durante algunos dias, y al cabo del primero ó segundo setenario, segun su intensidad, los síntomas disminuyen gradualmente y se termina por resolucion. Puede tambien ofrecer las mismas terminaciones que las otras fleymasias.

Es difícil dejar de conocer la hepatitis cuando todos estos síntomas se encuentran reunidos; sin embargo, se quiso embarazar el diagnóstico de esta afeccion, diciendo que la inflamacion del peritoneo que cubre el hígado ó la cara convexa del diafragma, que la gastritis y la duodenitis podian simular tanto la hepatitis, que se tomase por ella. Pero primeramente las inflamaciones parciales del peritoneo son mas raras de lo que creyeron los antiguos; y en segundo lugar, suponiendo que estuviese inflamada la porcion de peritoneo que cubre el hígado, ¿es posible que adhiriéndose al parénquima de un modo tan íntimo este no participe de la inflamacion? En cuanto á la gastroduodenitis, solo cuando los conductos biliares participen de la inflamacion podrá confundirse con la hepatitis; pero el error es poco grave, pues que una parte esencial del hígado participa de la enfermedad.

La terminacion por supuracion me ha parecido muy rara en la hepatitis espontánea; es mas comun en la traumática. Sin embargo, M. *Louis* ha observado esta terminacion algunas veces. ¿Pero es posible conocer si la hepatitis termina por supuracion? ¿Los signos que se le atribuyen son resultados de la observacion, ó simplemente de combinaciones arbitrarias? La juventud del sugeto, la violencia de la inflamacion, el dolor grava-

tivo, pulsativo; la sed, lo pastoso del vacío derecho y aun la fluctuacion, los sudores y las horripilaciones alternativas, el derrame de serosidad en el abdómen, el edema de las estremidades, ¿son signos característicos de los abscesos del hígado? Si se leen con atención los hechos observados por M. *Louis* no sucede así; es casi imposible sospechar esta especie de terminacion.

¿Dudamos que la hepatitis se termine por gangrena; ¿y qué dirémos de los signos que segun algunos la dan á conocer durante la vida?

La inflamacion del hígado puede pasar al estado crónico: los síntomas disminuyen de intensidad y se perpetuan indefinidamente.

Lesiones orgánicas. Para formarse una idea clara de los vestigios que deja una enfermedad en cualquier órgano, es indispensable conocerle en su estado sano, de lo contrario nos esponemos á caer en graves errores.

El hígado presenta, en los que sucumben de enfermedades de otras entrañas, muchísimas diferencias respecto de su forma, volúmen, color y consistencia. Estas variedades, que pueden llamarse fisiológicas, han sido la causa de que hasta ahora se hayan apreciado mal las señales orgánicas de la hepatitis. En efecto, el hígado en el estado de salud puede tener un color amarillo claro, rojo, moreno ó negro; su envoltura puede ser azul ó verdosa; cuyos colores están váriamente repartidos por diversos puntos del órgano ó se estienden á su totalidad. Puede estar inyectado de sangre negra, ó exangüe; rechiza al cortarle con el escalpelo; sus granulaciones son duras, desiguales, ásperas, mezcladas con bridas blancas; está blando ó se desgarrá con facilidad; seco, graso, ocupa una parte del abdómen ó está enteramente oculto bajo el hipocondrio derecho y el epigastrio; su superficie tiene depresiones profundas producidas por las costillas. ¿Cuando se encuentra alguna de estas alteraciones en individuos que han sucumbido á consecuencia de una hepatitis, cómo se distinguirá si es resultado de la flegmasia ó una modificación fisiológica?

Siendo la inyeccion y la blandura de los órganos ordinariamente efectos de su inflamacion, creemos que,

cuando se encuentran despues de la muerte en individuos que han presentado los síntomas de la hepatitis, deben considerarse estos fenómenos como resultado de ella. Creemos tambien, que muchas modificaciones, miradas comunmente como fisiológicas, son efectos de hepatitis crónicas ó latentes.

No es raro observar abscesos en el exterior del hígado; los autores citan muchos ejemplos de ellos. Algunos hechos diseminados prueban tambien que el parénquima del hígado puede supurarse. M. *Louis* acaba de publicar cinco observaciones de abscesos en esta víscera. El pus loable estaba reunido en un foco rodeado de una membrana, cuya densidad variaba segun la rapidez del desarrollo: el parénquima hepático inmediato al absceso estaba mas rojo y mas blando que el resto del hígado, rara vez mas duro; habia un solo foco ó muchos cuando tenia cierta estension, podia considerársele como la reunion de diversos abscesos pequeños.

Cólera morbo.

La cólera morbo ha sido considerada como una de las formas de la gastroenteritis; lo que á nuestro parecer no es enteramente exacto. Es evidente que en muchas circunstancias puede haber vómitos biliosos muy abundantes, con cólicos violentos, sensacion de ardor intolerable, calambre, síncope &c., en las gastritis intensas, en la hepatitis, en los diversos envenenamientos &c. Tambien es cierto que, cuando la verdadera cólera idiópática ha durado algunos dias, suelen encontrarse señales de inflamacion; pero todo esto prueba en nuestro sentir que hay una cólera sintomática de una multitud de alteraciones orgánicas, y que en la cólera propiamente dicha pueden sobrevenir á cierta época fenómenos inflamatorios; pero cuando, á consecuencia de una causa moral enérgica, se presenten evacuaciones biliosas abundantes por la boca y por el ano &c., y que estos síntomas desaparezcan en algunas horas sin dejar vestigio alguno, ó que no encontremos en el cadáver si el

individuo perece, ninguna señal de inflamacion, no podremos reconocer la existencia de una *gastroenterocolitis* violenta como han querido hacerlo creer en estos últimos tiempos.

No queremos hablar de los síntomas de cólera que sobrevienen á consecuencia de una afeccion local; solo nos limitaremos á esponer los de la cólera morbo idiopática. Su invasion es repentina ó gradual. Despues de un calosfrio mas ó ménos fuerte, y de algunos otros accidentes, experimenta el enfermo un dolor violento en la region epigástrica, que se estiende á todo el abdómen; arroja por el vómito materias alimenticias primero, y despues sustancias mucosas, espumosas, sin olor, agrias ó ácidas; obsérvanse alternativamente deyecciones alvinas de sustancias estercóreas, y despues mucosas; por último se arroja por las mismas vías una porcion de bilis amarilla, verde, cetrina, negra. Los vómitos y las deyecciones alvinas se suceden casi sin interrupcion; el enfermo experimenta en los intervalos náuseas, borborismos, tenesmos; siente un calor ardiente en el paso de las materias; una sed grande importuna al paciente, el cual no puede tomar la menor porcion de líquido por suave que sea que no la arroje al punto. Estos fenómenos locales llegan en pocas horas á su mayor violencia; la cardialgia es insoportable, el vientre está contraido, y la ansiedad llega á su colmo. La cara que al principio estaba animada se descompone mucho, se pone pálida, amarilla, espresa el dolor; la inunda un sudor frio así como á todo el cuerpo; el pulso es pequeño, concentrado, irregular, débil; hay dificultad en la respiracion, calambres ó convulsiones; frecuentes lipotimias, las que anuncian una terminacion funesta, ó en fin pronto se manifiesta una postracion extrema; el hipo, la supresion de las orinas, la imposibilidad de vomitar y de escretar, la estincion de la voz, preceden á la muerte. En los casos ménos graves los accidentes disminuyen con mas ó ménos rapidez y solo queda una profunda laxitud.

Cuando el enfermo sucumbe prontamente, no se percibe por el mas prolijo exámen la menor alteracion; pero cuando la enfermedad dura dos ó tres dias, se en-

cuentran chapas rojas, oscuras, negras, y aun puntos gangrenosos en alguna parte de los intestinos; el hígado se ha encontrado tumefacto é inyectado de sangre.

La cólera morbo no puede confundirse con las otras enfermedades que se le asemejan. Ninguna ofrece una marcha tan pronta, una invasion tan instantánea, ni una terminacion tan súbita. La gastritis se desarrolla con mas lentitud; y es raro que esté acompañada de deyecciones biliosas. En el cólico de plomo existe ordinariamente una constipacion tenaz, y se desarrolla bajo la influencia de causas particulares. Los fenómenos morbíficos de algunos envenenamientos, que tanta semejanza ofrecen con la afeccion que nos ocupa, reconocerán por causa la ingestion de una sustancia tóxica &c. La peritonitis se distinguirá por la extrema sensibilidad del vientre, por el aparato febril, por su curso que es mas lento &c.

Las principales alteraciones del hígado que nos quedan que examinar son el cáncer de este órgano, los tubérculos, los hidátides y los cálculos biliares.

Cáncer del hígado.

Lo oscuro de las funciones del hígado, el papel secundario que desempeña en los actos de la vida, su poca sensibilidad, son las causas por que no se conocen todavía bien sus afecciones, especialmente la cancerosa. En el principio de esta lesion, época en que sería muy importante conocerla, apenas se puede sospechar su existencia. Un dolor sordo, profundo, en la region que ocupa este órgano; una ligera alteracion en las funciones digestivas, especialmente en la nutricion, son los únicos signos que anuncian esta enfermedad; pero estos signos son tan poco considerables que apenas llaman la atencion del paciente. Alterándose despues la secrecion biliar necesaria para el sosten de la vida, la nutricion se debilita y el enfermo se enflaquece. El vientre se meteoriza, el cutis toma un tinte amarillo; la escrecion de las materias fecales no es natural, son duras y raras; y en el último periodo de la enfermedad, cuando el ictero

se ha desarrollado del todo, son cienientas. El hipocondrio se hincha á una época mas adelantada, y se puede notar en el hígado un aumento sensible de volúmen. Mas adelante todavía cuando los tumores cancerosos forman eminencias en la cara convexa, se pueden percibir diversas desigualdades, y aun depresiones entre ellas. El íctero hace progresos de dia en dia, el enfermo se pone verduoso y aun negruzco, y muere marasmódico. Es raro que el dolor tome el carácter lancinante; y si no se observan los fenómenos generales del cáncer, es porque están enmascarados con los del íctero. La duracion de esta enfermedad es ilimitada: es muy frecuente en los ancianos; pero en el mayor número de casos es consecutiva al cáncer del estómago.

Despues de la abertura del cadáver se encuentran en el hígado diversos tumores, cuyo tamaño varia desde el de un guisante hasta el del puño: son amarillos, opacos, duros, suelen presentar radios converjentes hácia el centro, y otras veces círculos concéntricos; no se encuentra ningun vestigio de organizacion, y rechinan al cortarlos. Algunas veces están ablandados en su centro, reducidos á una especie de papilla, semejantes á las heces del vino, ó convertidos en encefalóides; los tejidos inmediatos están sanos. En algunos casos el hígado se adhiere al estómago, ó se encuentra en este un cáncer ulcerado que se ha comunicado al hígado por contigüidad. En estos casos los fenómenos del cáncer del estómago se han notado durante la vida.

Tubérculos del hígado.

Los verdaderos tubérculos del hígado son mas raros que el cáncer. Es imposible en el estado actual de la ciencia dar una descripcion general de ellos.

La cirrosis y la melanosis son muy raras y no pueden conocerse durante la vida.

Hidátides.

El órgano en que con mas frecuencia se desarrollan

los hidátides es el hígado. Tanto ciega el espíritu de partido, que se ha dicho en estos últimos tiempos que los hidátides eran productos de la inflamacion; pero esta proposición por sí sola se destruye y no necesita refutarse.

Interpuestos entre las granulaciones del hígado, sin alterar su sustancia, como verdaderos cuerpos estraños, dotados de una organizacion particular, y desarrollándose con lentitud, estos seres enigmáticos no dan, al ménos en un principio, ningun signo de su existencia. Solo pueden sospecharse cuando por su volúmen y número comprimen y atroflan una parte del hígado, desordenando los actos de esta viscera. Entónces las funciones digestivas están alteradas, el hipocondrio tumefacto, las costillas falsas elevadas y se puede sentir una verdadera fluctuación. El plesímetro hace experimentar en esta circunstancia una sensacion á la que M. *Piorry* dió el nombre de *ruido hidático*; es una especie de estremecimiento difícil de describir, y que se asemeja al que produciria un golpe dado sobre la caja de un reloj; pero este signo no está fundado en suficiente número de observaciones. Casi todos los caractéres que acabamos de describir pueden confundirse con los del cáncer y del absceso del hígado. Sin embargo, los hidátides adquieren en general un volúmen considerable, lo que no se observa en las afecciones precedentes. En fin, puede acontecer que los hidátides pasen por los conductos biliares al duodeno y sean arrojados con las materias fecales; pudiendo suceder tambien que ciertas adherencias contraídas con los intestinos permitan, por medio de una perforacion accidental, que estos cuerpos se arrojen por las mismas vías; entónces no queda duda alguna de su existencia. Algunas veces estos hidátides pasan al abdomen, y causan accidentes mortales. Hemos tenido ocasion de observar por nosotros mismos estos y otros casos semejantes.

Cálculos biliares.

Muchos individuos sucumben teniendo cálculos en la vejiga de la hiel sin que hayan experimentado ningun ac-

cidente durante la vida. Pocas ancianas obesas hay que no contengan algunos. Somos de opinion que se ha dado á esta alteracion patológica mas importancia de la que merece. Consideramos como sabias puerilidades los numerosos escritos publicados sobre los cálculos biliares. Su forma, número, color, composicion química, han ocupado mas de lo que debieran á médicos y químicos; otros han reunido con bastante trabajo cuanto sobre este particular se habia dicho: poco útiles creemos estas cosas á la humanidad. ¿Qué importa que haya cincuenta, cien ó mil cálculos; que sean triangulares, polígonos &c.?

La misma sustancia del hígado, sus envolturas, pueden contener concreciones gipseosas, cretáceas, verdaderos cálculos biliares, cuya presencia no puede sospecharse durante la vida.

Por lo que concierne á los cálculos biliares propiamente dichos cuando obstruyen el canal hepático ó colúdico pueden ocasionar la absorcion de la bÍlis, el íctero, cólicos hepáticos, y á la larga la desorganizacion de la víscera y la muerte. Cuando obstruyen la vejiga ó canal cístico pueden producir dolores; pero la bÍlis continúa su curso por los otros conductos al duodeno, y los accidentes graves son mas raros, mas lentos y muchas veces nulos.

No podemos tener certeza de que existen cálculos biliares, sino cuando se encuentran entre las materias fecales.

El hígado puede ser tambien asiento de diversas lesiones mas ó ménos raras, cuyo estudio es de poca importancia, y que no pueden conocerse durante la vida: estas son los derrames sanguíneos en el parénquima del órgano; las colecciones serosas ó biliosas en focos particulares; la formacion de cartilagos, y la osificacion de una parte de esta víscera; su hipertrofia, atrofia y dislocacion; su anemia, poliemia, congestion sanguínea &c.; alteraciones notadas por los autores, pero cuya descripcion no pertenece á una obra elemental.

Enfermedades del bazo.

Este órgano eminentemente vascular, *diverticulum* de la sangre, según las apariencias, el cual quizás está destinado para hacer experimentar á este fluido alguna modificación particular, se afecta con mas frecuencia de lo que comunmente se cree. Los que se entregan con fruto á los trabajos del anfiteatro saben que esta viscera rara vez ofrece el mismo aspecto, y que dejando á parte las variedades que se pueden llamar fisiológicas hay innumerables casos en que el tejido de este órgano está visiblemente alterado. El color, la consistencia, el volumen y la forma del bazo presentan casi siempre algo de insólito, que atestigua el daño de esta viscera durante la vida. A veces se desgarra con mucha facilidad, está inyectado de sangre negra y espesa como las heces del vino, y ofrece una consistencia parecida á la del hígado. Cuando se corta, las paredes de la sección están lisas é iguales; su color es de un rojo pálido; puede tener el volumen de un huevo ó pesar muchas libras. La alteracion mas frecuente y digna de notarse es la existencia de un cartilago de muchas líneas de espesor, y que rodea al bazo por su cara convexa ó en su totalidad. ¿Este cartilago es debido al peritoneo ó bien á la membrana propia del bazo? ¿Está encima ó debajo de esta membrana? ¿Si se debe al peritoneo por qué no se encuentra tambien en el hígado y en los demas órganos á quienes reviste esta serosa? Encuéntranse tambien en esta viscera tubérculos, hidátides, concreciones huesosas, degeneraciones escirrosas, y pus reunido en muchos focos ó formando un solo depósito &c. Todas estas alteraciones prueban ciertamente que el bazo se afecta con frecuencia; y sin embargo no se conocen sus enfermedades! ¿Esta ignorancia no es un testimonio claro en favor de los principios que profesamos, de que no se pueden conocer sino las afecciones cuyo asiento podemos fijar? ¿No es esto una prueba incontestable de la superioridad de la medicina orgánica? Las funciones del bazo no las conocemos; por lo tanto nos es im-

posible conocer las modificaciones funcionales á que dan origen estas diversas alteraciones. Se han supuesto mas bien que establecido por la observacion los síntomas de la esplenitis, y tambien se ignoran los signos característicos de cada una de las lesiones de que acabamos de hablar. Estas frecuentes lagunas en la patologia nos hacen desear que una sociedad de médicos instruidos, amigos de la verdad, y que se hallen en una posicion ventajosa para observar, es decir en hospitales, se propongan ilustrar los puntos oscuros de la ciencia, distribuyéndolos entre sí, de manera que cada uno se dedique á un solo objeto. No dudamos que de esta suerte se conseguiria disipar prontamente las tinieblas que envuelven todavía tantos puntos de la ciencia. De esta manera las reuniones llamadas académicas nos parece que serian realmente útiles.

Los signos que comunmente se asignan á la esplenitis son, un dolor mas ó ménos vivo en la region del bazo, dolor profundo que se aumenta por la presion, irradiándose algunas veces hasta el abdómen; una especie de tumefaccion bajo las costillas falsas izquierdas; el volúmen del bazo se circunscribe muy bien por medio de la percusion reunida á la palpacion, ademas hay sed, tension en el epigastrio, náuseas, vómitos, cólicos, ictero; disuria; fuerza y frecuencia del pulso, calor general; dificultad de respirar &c. ¿Pero quién no conoce que la mayor parte de estos signos son generales y que pueden manifestarse en casi todas las flegmasias de las vísceras abdominales? ¿Con respecto á los que son locales, no pueden pertenecer al peritoneo, á los riñones, á la porcion descendente del colon &c.? Así es que ninguno de estos signos es cierto, pues que no conocemos las funciones del bazo.

Enfermedades del pancreas.

Lo que acabamos de decir respecto al bazo se aplica exactamente al pancreas. Órgano oscuro, situado muy profundamente, sus funciones son subalternas y ningun excitante obra directamente sobre él; destinado á favo-

recer la digestion derramando en los intestinos un fluido análogo á la saliva, se afecta rara vez ó quizas nunca, y en el caso que enferme debe presentar fenómenos iguales á los que se observan en los demas órganos digestivos.

He encontrado el pancreas voluminoso, duro, rojo; otras veces pequeño, blando, pálido, escirrosos &c., conteniendo porciones óseas, quistes &c.; pero estas alteraciones casi siempre eran secundarias; el estómago y el hígado se habian afectado primitivamente y su enfermedad se habia propagado hasta esta glándula.

Enfermedades de los riñones.

Las enfermedades de los riñones son mas conocidas que las de los órganos precedentes. Destinados para desempeñar funciones bien determinadas, y cuyos resultados pueden ofrecerse á nuestra exploracion, son en general fácil de reconocer las modificaciones que reciben de diversas lesiones orgánicas á que está espuesto su tejido. Sin embargo, como son dos los riñones, uno puede suplir al otro y suceder (como ya lo he observado) que no se altere la secrecion urinaria, y de consiguiente que el diagnóstico sea oscuro. Esto se verifica siempre que uno de los ureteres esté completamente obliterado.

Las afecciones de los riñones son numerosas. Las mas frecuentes son la nefritis y sus diversas terminaciones; los cálculos, las arenas, el cáncer, los hidátides y la diabetes.

Nefritis.

La inflamacion del riñon se da á conocer por síntomas locales orgánicos y funcionales, y por fenómenos simpáticos y generales. Manifiéstase en la region lumbal un dolor agudo, pungitivo, algunas veces dislacerante, con un calor vivo, en un solo lado ó en ámbos á la vez. Los esfuerzos respiratorios y la presión aumentan el dolor y le propagan á los ureteres, á la vejiga, al testículo del lado afecto, y aun á la ingle y al muslo del mismo lado, donde produce una sensacion de

estupor, una conmoción singular. Las orinas son raras y rojas en los primeros días; también pueden suprimirse enteramente. El enfermo hace esfuerzos para orinar, aunque en vano; al cabo de algún tiempo se ponen claras, abundantes, acuosas ó turbias. Hay además una gran ansiedad, debilidad, decúbito dorsal; sed viva, náuseas, eructos frecuentes, vómitos; pulso pequeño, acelerado; cútis caliente, seco ó húmedo, y frío cuando el dolor se exaspera.

Cuando la nefritis es producida por un cálculo, lo cual es muy frecuente, el sedimento de las orinas es arenoso; manifiéstase además una sensación dislacerante en el trayecto de los ureteres; esta sensación sobreviene de repente y puede cesar del mismo modo. Exaspérase ó disminúyese según las diversas posiciones en que está el paciente. La escrecion urinaria se suprime y vuelve también súbitamente. Cuando las asperezas del cálculo desgarran el riñon ó las paredes del ureter, el dolor suele ser intolerable; entónces la orina es sanguinolenta, la inflamación adquiere gran intensidad, y algunas veces se observan accidentes cerebrales, tales como las convulsiones y el delirio.

La nefritis puede pasar al estado crónico; los signos locales son los mismos, diferenciándose solo en que son mas oscuros, ménos intensos; los fenómenos generales ménos considerables; pero las modificaciones funcionales son quizas mas notables; la orina está opaca, purulenta, oscura, negra, mezclada con porciones carnosas, que no son sino sangre coagulada. En estos casos es muy comun el sedimento arenoso.

La nefritis aguda, tratada convenientemente, puede terminar por resolucion al cabo de algunos días, ó de dos ó tres semanas.

También puede terminar por supuracion: entónces el dolor es gravativo, siéntese pesadez en los lomos, el pulso es lleno, y elevado; frecuentes horripilaciones alternan con calor &c. El pus puede derramarse en el abdómen, en un intestino, minar el tejido celular, ó escretarse por las orinas. Algunos dicen haber visto terminarse la nefritis por la gangrena.

La inflamacion del músculo soas puede simular la nefritis; pero en aquella el dolor se aumenta principalmente por la flexion del muslo, y no hay los mismos desórdenes en la escrecion urinaria.

Cuando se hace la autopsia nos encontramos con todos los caractéres anatómicos que suelen dejar tras sí las flegmasias. El riñon está mas ó ménos voluminoso que en el estado natural, su color es rojizo, violado, inyectado de sangre; ó pálido y exangüe, mas blando ó mas duro que en el estado normal; contiene focos purulentos, está en parte destruido por la supuracion, ó por la gangrena &c.

Cálculo renal, arenas.

Estas enfermedades son unas veces ocultas, otras producen accidentes, siendo estos los de la nefritis aguda ó crónica. El signo patognomónico de estas afecciones es la espulsion de algunas particulas calculosas. La nefritis puede causar estas enfermedades; la supuracion ó un coágulo sanguíneo pueden ser el núcleo de una piedra; pero yo creo que en muchos casos un vicio de secrecion, ocasionado por la naturaleza de los alimentos ó por cualquier otra causa, puede producir primitivamente el cálculo de los riñones, el que determina por sí mismo la nefritis.

Cáncer del riñon.

El diagnóstico del cáncer del riñon durante la vida es muy oscuro. Solo produce los signos de la nefritis crónica; podria sospecharse por la disposicion general del enfermo, por los caractéres de la infeccion cancerosa, por la naturaleza de los dolores, por no observarse las particulas calculosas en las orinas &c.; pero todos estos signos son insuficientes.

Los riñones están tambien espuestos á varias alteraciones que no producen ningun síntoma durante la vida; estos son los hidátides, los quistes serosos desarrollados en su tejido, el desprendimiento de su membrana propia por una infiltracion serosa, la produccion de cartí-

lagos, chapas óseas en su superficie &c. Cuando la afección de los riñones produce su aumento de volúmen, se puede determinar este aumento hasta cierto punto por la percusión mediata; pero los hechos que lo prueban todavía son muy pocos.

Diabetes.

El diagnóstico de la diabetes no presenta gran dificultad. Sus caracteres principales son la secreción abundante y viciada de la orina, que contiene un principio sacarino, y el enflaquecimiento gradual del enfermo.

La diabetes sobreviene de repente ó de un modo progresivo; la evacuación abundante de la orina es precedida de un dolor en los lomos, y á lo largo de las vías urinarias, y algunas veces de una simple sensación de frío. Las orinas esceden mucho en cantidad á las bebidas, aunque estas hayan sido escesivas. Suelen escretarse desde quince hasta veinte libras en cada veinticuatro horas, y á veces llega hasta cuarenta libras y aun mas. El fluido escretado es pálido, cetrino, inodoro, dulce y aun azucarado. Está desprovisto de azoe, por lo que no contiene ni urea, ni ácido úrico; el principio sacarino que se encuentra en él, puede fermentar y convertirse en alcohol y en ácido acético. La micción es frecuente y por lo comun involuntaria, con especialidad durante el sueño, y muchas veces aun en la vigilia; si el paciente quiere retener las orinas el abdomen se hincha considerablemente. Las digestiones son imperfectas y el enfermo se va estenuando; la cara está pálida y abatida; la debilidad hace progresos cada dia; las piernas se infiltran; la sed es muy grande é inestinguible; el cutis seco y árido, el pulso débil y lento aunque despues se acelera. En fin, las facultades intelectuales y sensoriales se disminuyen de dia en dia, y la necesidad de orinar y de beber interrumpen el sueño continuamente. Estos fenómenos se aumentan con mas ó ménos rapidez; los acompañan una multitud de accidentes accesorios, como constricción de la garganta, ardor al orinar, saliva espesa, viscosa, eructos ácidos, borborismos, pesadez de

estómago, anorexia, ó apetito voraz, hidrofobia, diarrea, constipacion. El enfermo cae por último en marasmo, y muere despues de diversas alternativas, ó despues de haber pasado por los períodos regulares del acrecentamiento. La duracion de esta funesta enfermedad, por fortuna muy rara, es de muchos meses, y aun de muchos años. No se logra por lo comun la curacion, cualquiera que sea el método de tratamiento. Se ha pretendido que la diabetes podia ser insípida, pero entónces es solo un simple aumento de la secrecion urinaria: que podia ser latente, siempre que la cantidad de orina escedia poco á la del estado normal. No se debe hacer mencion de la diabetes quilosa, porque solo una observacion superficial ha podido adoptarla.

La autopsia no ha demostrado ninguna alteracion constante en los riñones. Suelen encontrarse molificados ó duros, rojos ó pálidos, hipertrofiados &c. Pero modificaciones orgánicas tan várias, no nos revelan la naturaleza de esta singular afeccion.

Enfermedades de la vejiga.

La cirugia reclama casi todas las enfermedades de la vejiga. Espondrémos la inflamacion, el catarro, el cáncer, la parálisis de este órgano, la hematuria &c.

Cistitis.

La inflamacion de la vejiga, lo mismo que la de los otros órganos, presenta diversos grados; pero en lugar de formar variedades particulares, y de repetir la fastidiosa enumeracion de los síntomas orgánicos y funcionales de cada una de ellas, es mas filosófico dejar que el lector aumentando ó disminuyendo con el pensamiento la intensidad de sus fenómenos, se forme la imágen de sus diferentes grados.

Despues de la aplicacion de las numerosas causas que obran sobre la vejiga de un modo químico ó mecánico, y en algunas ocasiones despues de diversos fenómenos precursores, se siente un dolor mas ó ménos fuerte en la

region hipogástrica, el cual se aumenta por la presión, por los movimientos, por las contracciones abdominales, la tos, el estornudo, defecación, micción &c.; el enfermo tiene frecuentes ganas de orinar, lo que ejecuta con sumo trabajo; y solo con repetidos dolores y esfuerzos consigue escretar algunas gotas de orina, que le hacen experimentar un calor quemante; algunas veces es enteramente imposible la escrescion de este fluido. Poco tiempo despues se dilata la vejiga, el dolor se propaga á los riñones, al púbis, al perineo, al recto, y por último á todo el abdómen. La orina es poco abundante, clara y sin color los primeros dias, y desprovista de mucosidades, porque la membrana vesical está seca y su exhalacion suspendida; mas adelante se oscurece, y deja un sedimento viscoso semejante á la clara de huevo. Cuando la enfermedad es ligera, estos síntomas tienen poca intensidad; suelen notarse algunos signos generales de reaccion, y muy pronto las funciones del órgano afecto vuelven á tomar su tipo normal. Cuando la enfermedad ataca profundamente todas las paredes de la vejiga, se observan calor en el cútis y sequedad, ó en algunas circunstancias sudores con olor urinoso: agrégase sequedad de la boca, náuseas, vómitos; pulso primero frecuente y duro, y despues pequeño y concentrado; en fin, el hipo, la agitacion y el letargo suelen preceder á la muerte.

Quando la inflamacion es general, el dolor ocupa toda la pequeña pelvis, y los accidentes locales y generales son muy violentos; pero la cistitis puede no ocupar sino un punto de la vejiga. Si tiene su asiento en la parte anterior, la presión mas ligera será muy dolorosa; si afecta la parte posterior, el útero ó el recto pueden participar de la inflamacion; cuando ocupa el cuello, el dolor corresponde al perineo, y la escrescion de la orina es muy dolorosa y aun imposible &c.

La cistitis intensa puede terminarse por resolucion y por supuracion, aunque esto rara vez se observa. En semejantes casos el pus formado en sus paredes puede derramarse en la pequeña pelvis y causar una peritonitis mortal, penetrar en el recto, en el útero ó en los intestinos; en fin, puede pasar á la vejiga, lo que

es mejor, y arrojarse al exterior. También esta flegmasia puede terminar por gangrena. La degeneracion escirrosas no puede efectuarse sin que coincida una causa particular.

La cistitis pasa frecuentemente al estado crónico: entónces los síntomas disminuyen gradualmente, y se detienen cuando llegan á cierto grado de intensidad, y son los mismos del estado agudo. Pero la orina contiene una cantidad mas ó ménos considerable de moco sin color, claro ú opaco, amarillo, gris &c., y exhala un olor insoportable; la miccion es penosa, dolorosa; y algunas veces tambien la defecacion. La duracion de esta enfermedad es muy larga, causando ordinariamente el marasmo y la muerte.

En la autopsia cadavérica, cuando es aguda, las paredes de la vejiga están rojas, engruesadas, cubiertas de mucosidades, ó bien presentan los vestigios de la supuracion; en fin, suelen encontrarse tambien chapas gangrenosas. En la cistitis crónica, la vejiga está roja, engruesada, fungosa; sus paredes endurecidas y disminuida su capacidad ó casi obliterada; la membrana mucosa puede estar blanda, llena de vasos varicosos y de tumores fungosos &c., el líquido contenido es purulento y estremadamente fétido.

Cistirrea, catarro vesical.

El catarro vesical no es otra cosa mas que la cistitis ligera, aguda ó crónica: está caracterizado por la escrecion mas ó ménos grande de moco, que se precipita y adhiere al fondo del vaso: esta exhalacion puede ser tambien consecutiva de una enfermedad de los riñones, de la prostata, ó de algun órgano mas ó ménos distante, de la presencia de un cálculo &c. Es muy raro que sea producida por el aumento de exhalacion de la membrana mucosa vesical.

Cáncer de la vejiga.

El cáncer de la vejiga se conoce, porque presenta los

síntomas de la cistitis crónica, y además un tumor duro y lancinante en el hipogastrio, la evacuación de un fluido purulento, oscuro, negro, que contiene algunos fragmentos carnosos alterados, y fibrina. Así es como algunas veces he podido determinarla en el viviente. Después de la muerte se observan con algunas ligeras modificaciones las mismas alteraciones orgánicas propias de esta enfermedad, que ya hemos espuesto muchas veces.

Parálisis de la vejiga.

Esta enfermedad es en general sintomática de una alteración en los órganos de la innervación, y con especialidad de la medula espinal. Las afecciones cerebrales pueden también producirla, porque á este órgano está subordinado el resto de la innervación. La medula espinal, comprimida, destruida ó inflamada, cualquiera que sean sus causas, determina con frecuencia la parálisis de la vejiga. Sin embargo, hay casos en que estos accidentes no pueden atribuirse á aquel órgano: v. gr. cuando la vejiga ha estado dilatada mucho tiempo y pierde la facultad de contraerse. En los ancianos, el desgaste del organismo, si se puede decir así, produce el efecto de que hablamos; pero no debe olvidarse que en ellos el sistema nervioso se altera de un modo general, lo que se manifiesta por la disminución de la sensibilidad y de la contractilidad, por la dureza de oído, por la falta de vista, embotamiento del olfato y del tacto, por los temblores generales y por el cambio de color, de consistencia y volúmen del encéfalo y de los nervios. La parálisis de la vejiga pertenece muchas veces á esta causa orgánica, que no han conocido los autores, ó por lo ménos no han hecho mención de ellas. La incontinenencia de orina, la escreción involuntaria ó la retención de este fluido, á consecuencia de la dilatación de la vejiga, y en seguida de todos los signos del catarro vesical, son los caracteres de la parálisis de la vejiga; la que puede ser completa, incompleta, general y parcial. Hemos notado, en estos últimos casos, alguna diferencia en los síntomas. Cuando la parálisis ocupa el cuello de la vejiga y

no el cuerpo, este se contrae, el esfínter entra en relajación, y hay incontinencia de orina; si por el contrario, el esfínter está contraído y el cuerpo paralizado, hay retención de orina.

El exámen anatómico no demuestra ninguna alteración en la vejiga, á ménos que no exista alguna afección concomitante; pero regularmente se encuentra la causa de este accidente en la alteración de la columna vertebral, de la medula espinal ó del cerebro &c.

Hematuria.

La hematuria casi siempre es un síntoma, y muy rara vez una simple exhalación aun consecutiva. Los cálculos de los riñones, de los ureteres, de la vejiga, el cáncer de estos órganos, las várices de la vejiga, son las enfermedades que con mas frecuencia la producen. Véase tom. I.º, pág. 286.

Afecciones del útero.

Esta víscera importante, de una sensibilidad exquisita, de una complicada organización, encargada de las interesantes funciones de la generación, espuesta á la acción de muchos agentes directos, debe necesariamente estar sujeta á infinitas enfermedades. La inflamación aguda y crónica y sus terminaciones, la metrorragia, la metrorrea, el cáncer, los pólipos, las hidropesías, las timpanitis, las dislocaciones, las hernias, los descensos, las rupturas, los cuerpos fibrosos, los quistes, todos los accidentes del embarazo y del parto, la amenorrea, la dismenorrea; todas las producciones accidentales, óseas, cartilaginosas; las de los ovarios y aun otras, componen la funesta série de los afectos que pueden tener su asiento en el útero. Vamos á limitarnos á describir los principales signos de la metritis, de la metrorrea, de la metrorragia, y del cáncer; por ser las afecciones que se presentan con mas frecuencia.

Metritis.

La inflamación del útero, ordinariamente producida

por una causa directa, es general ó local, ligera ó profunda, aguda ó crónica.

Cuando la inflamacion es general, ataca no solo la membrana mucosa, sino tambien el cuerpo de la matriz y el peritoneo que cubre una porcion de este órgano; entónces los síntomas son muy intensos y se estienden á todo el organismo. Despues del pródromo comun á todas las flegmasias graves, se siente un dolor profundo en el hipogastrio; este dolor, ordinariamente violento, se propaga á los lomos, al recto, á la vejiga, á las ingles, á los muslos, y con frecuencia á todo el abdómen, sobre todo cuando el peritoneo participa de la inflamacion. La pression, la tos, el estornudo, el hipo, todos los esfuerzos respiratorios; la contraccion de los músculos abdominales en el vómito, la defecacion ó la miccion, aumentan este dolor; la enferma siente al mismo tiempo calor, pesadez y tension en el hipogastrio; por el tacto se conoce la blandura, aumento de volúmen y calor del cuello del útero; todo contacto es muy doloroso; la vagina participa tambien del estado inflamatorio. En ciertos casos, se conoce en la pequeña pelvis la existencia de un tumor duro, mas ó ménos circunscrito, reciente, formado por el útero. Toda evacuacion cesa, á lo ménos en los primeros dias. Así, cuando la enfermedad ataca en la época menstrual, se suspenden las reglas, y lo mismo sucede con los loquios; pero estas evacuaciones vuelven á presentarse cuando cede la irritacion, aunque esto no es constante. La secrecion láctea ó no se establece ó cesa si ya ha empezado; las mamas se ponen marchitas; al cabo de algunos dias sobreviene un derrame de moco purulento ó sanguinolento muy fétido; el tenesmo, los dolores del recto y de la vejiga, y la dificultad de orinar, anuncian que los órganos inmediatos participan de la inflamacion. La cara está pálida y alterada; la enferma está agitada y cae en una postracion profunda. Hay náuseas, vómitos, hipo, meteorismo; las orinas son raras y rojas; el pulso pequeño y frecuente; la respiracion difícil, anhelosa; el cútis frio con particularidad en las extremidades; el delirio se declara y alterna con síncopees frecuentes; la enferma sucumbe ó muy rápidamente, algu-

nas veces al segundo dia, ó bien despues de ocho, quince, veinte, treinta dias ó mas tarde.

No es siempre fácil distinguir en la autopsia los vestigios de la inflamacion de los pertenecientes al parto, cuando la enfermedad acontece despues de este. Las lesiones que regularmente se observan son la inyeccion y aumento de volúmen del útero, y algunas veces su mollificación. Las aréolas de su parénquima suelen contener cierta cantidad de pus, que se hace salir por la presion. Estos pequeños abscesos pueden ser muy numerosos; las venas del útero contienen en estos casos cierta cantidad de pus. Los ovarios pueden presentar alteraciones análogas. En fin, si la gangrena general de la matriz se ha puesto en duda con razon, no así la parcial pues hay muchos ejemplos de ella.

Si la inflamacion está limitada al cuello uterino, los síntomas son ménos violentos y tienen ménos estension. La enferma acusa un dolor en el fondo de la vagina, y el tacto nos manifiesta la tumefaccion y blandura de esta parte, la que algunas veces suele estar desgarrada. Si la aplicacion del *speculum* fuese ménos dolorosa, es muy probable que se reconoceria en las enfermas la rubicundez que se observa en los cadáveres. Un moco sanguinolento, ó sangre pura, sale por la vagina. Las partes afectas no pueden sufrir el menor contacto. Esta afeccion, ménos grave que la precedente, se cura en general al cabo de algunos dias ó de algunas semanas; puede pasar al estado crónico, pero pocas veces ocasiona la muerte. La metritis general tambien termina en salud; entónces disminuyen los síntomas con mas ó ménos rapidez, y los actos funcionales vuelven á tomar su tipo normal.

Metritis crónica.

La metritis crónica va acompañada de síntomas ménos intensos que la aguda, no hay aparato febril y su duracion es ilimitada. El dolor es mas profundo, mas oscuro, gravativo. Se comunica tambien á los órganos inmediatos, á la vejiga, al recto &c.; se aumenta por una estacion prolongada, por la deambulacion y el coi-

to. El volúmen del órgano está en general aumentado. Suele notarse un tumor en la region hipogástrica; conócese que este tumor está formado por la matriz por medio del bamboneo que se le comunica comprimiendo alternativamente el hipogastrio y el cuello uterino. Este se halla liso, blando, sensible y voluminoso; algunas veces presenta una forma cónica; al mismo tiempo sale por la vagina un moco espeso, opaco, generalmente sin olor, y en algunos casos una cantidad de sangre mas ó ménos considerable. No se manifiesta ningun signo de reaccion. La menstruacion no cesa por eso, pero aparecen las reglas con mucho trabajo, y terminan del mismo modo. La concepcion puede efectuarse á pesar de la metritis crónica. Esta enfermedad se prolonga algunas veces por muchos años, y despues cesa mas ó ménos completamente; solo queda una cierta molestia y un peso ligero en la region hipogástrica.

Hay una multitud de afecciones que pueden confundirse con la metritis crónica: las principales son el cáncer y los pólipos uterinos; pero en el cáncer el cuello del útero está duro, irregular, y es asiento de dolores lancinantes. Hay destilacion de materias espesas, opacas, amarillas verdosas, fétidas al extremo; suelen presentarse hemorragias; por último, el color pajizo del cútis y todos los signos de la infeccion cancerosa se manifiestan. Estos fenómenos difieren esencialmente de los precedentes. El pólipo es fácil de reconocer por el tacto cuando sale por el cuello del útero: cuando está contenido en la cavidad del órgano produce dolores semejantes á los del parto, y da lugar á hemorragias abundantes y frecuentes, y algunas veces á la espulsion de porciones carnosas.

Distínguese la metritis de las otras afecciones que pueden simularla por la sensibilidad y blandura del cuello, por el calor del útero, por el tumor contenido en la pequeña pelvis y por la alteracion de las funciones de este órgano; cuando existe una peritonitis concomitante es casi siempre consecutiva.

Leucorrea, flores blancas, catarro uterino, metrorrea.

Yo creo que en el mayor número de casos, el flujo mucoso del útero es producto de la flogosis de la membrana que tapiza este órgano y la vagina; pero es razonable creer que en muchas circunstancias la leucorrea es producida por una especie de exhalación morbífica mecánica, pasiva, tal como digimos que se efectuaba en las otras partes. La leucorrea puede tambien ser sintomática de una afección uterina, ó de algun órgano mas distante. Se han distinguido muchas especies de leucorreas; la constitucional, adquirida ó hereditaria; la simpática; la leucorrea por irritacion local, ó por el uso de ciertos alimentos ó medicamentos; la leucorrea metastática, la crítica, la sifilítica. Estas distinciones tienen alguna importancia en el tratamiento, y deben tomarse en consideracion. Los medios de establecerlas se deducen de las circunstancias conmemorativas, á las cuales debe atender el médico con sumo cuidado.

El principal fenómeno de esta enfermedad, como indica su nombre, es la evacuacion por la vulva de un fluido mucoso mas ó ménos abundante. Este fluido es al principio claro, trasparente, algo viscoso, y de un olor repugnante. Este flujo aparece despues de algunos dias de pródromos; la enferma se queja de peso en el hipogastrio y en los lomos, de fatigas, y algunas veces de titilacion en los órganos sexuales. La destilacion mucosa aumenta, toma consistencia y pierde transparencia; pónese opaca, blanca, amarilla, verde, negra; conserva siempre un olor repugnante y nauseabundo. Este flujo se aumenta por la humedad, por el frio, por el uso de alimentos laxantes &c. Un dolor oscuro gravativo se comunica á las ingles, á los muslos, á los lomos, al recto, y á la vejiga. La vulva se hincha, pero está blanca y como macerada, y lubricada continuamente por este moco, el cual mancha los paños que se aplica la paciente. El cuello del útero está blando é hinchado, y dilatado el meato urinario. La paciente es indiferente á los placeres del amor ó vice versa; suele ser inapta para la con-

cepcion, ó no concibe sino seres imperfectos. Las flores blancas producen además otros síntomas locales y funcionales. La digestion y nutricion se alteran, é igualmente las demas funciones. Obsérvanse pesadez en el estómago, y algunas veces vómitos, palidez de la cara, flacidez de las carnes, enflaquecimiento general, debilidad para el menor ejercicio, estrema sensibilidad á la impresion del frio, tristeza habitual y profunda, edema en las estremidades inferiores, pesadez y aturdimiento de cabeza, síncope, pulso pequeño, disnea, sequedad del cútis, orinas pálidas y abundantes &c.

Tales son los principales caractéres de la leucorrea, suficientes para distinguirla del cáncer uterino y de las otras afecciones que acabamos de describir. Puede confundirse con la metritis crónica cuando no la ha precedido la aguda; pero no hay inconveniente alguno en ello. Algunos autores han descrito una leucorrea aguda; pero esta solo es una metritis ligera y superficial; creemos inútil esponerla menudamente, pues no difiere de aquella sino en que es algo mas intensa y de ménos duracion, y de la metritis general y profunda en que es ménos violenta.

La leucorrea apénas induce peligros, y es de una duracion ilimitada. No se encuentra en la autopsia ninguna alteracion bien espresada; la mucosa úterovaginal está pálida ó violada, empapada de mucosidades. Su superficie presenta una porcion de venas dilatadas; las criptas mucosas, aumentadas de volúmen, derraman un fluido semejante al que exhalan durante la vida. Algunos autores dicen haber encontrado tubérculos en estos órganos, úlceras, escaras gangrenosas; pero en estos casos habria algo mas que la leucorrea.

Mérorragia.

La hemorragia uterina ofrece las mismas diferencias que las demas hemorragias; aunque mas ordinariamente que las otras es efecto de una simple exhalacion. Se ha establecido una distincion importante entre la hemorragia que se observa en el estado de vacuidad del útero y

la que sobreviene durante el embarazo, en el parto ó poco tiempo despues de él. La primera es la que con especialidad debe ocuparnos.

La metrorragia no es comunmente otra cosa mas que un aumento anormal de la menstruacion, ya por su duracion ya por la cantidad de sangre evacuada; en este caso merece el nombre de *menorrágia*. Es muy difícil determinar el punto en que empieza ó concluye la menstruacion fisiológica. El carácter de las reglas no debe considerarse como morbífico sino cuando dañan al estado general de la paciente, cuando las funciones orgánicas y animales están manifestamente alteradas, cuando causa la postracion de las fuerzas &c.

El nombre de metrorragia se aplica particularmente á la hemorragia que sobreviene entre las épocas menstruales y durante el embarazo. El principal síntoma de esta enfermedad es la evacuacion por la vagina de cierta cantidad de sangre. Este flujo puede acontecer sin signos precursores, cuando la causa que le ha determinado es violenta; ó ir precedido de un flujo mucoso, de laxitudes, pesadez en los lomos, en el dorso, y en el hipogastrio, horripilaciones, mal estar, hinchazon en la region uterina, tumefaccion, hemorróides, constipacion, tenesmo, ardor y prurito en las partes genitales, y en fin todos los signos que indican una congestion hácia el útero. La sangre no tarda en presentarse, y cuando la hemorragia no es muy abundante produce al parecer alivio. Si es algo considerable ocasiona debilidad general, palidez y algunos síncope. Pero si la cantidad de sangre evacuada es grande, puede hacer peligrar las enfermas de un modo mas ó ménos rápido, y suelen sucumbir exangües al cabo de algunas horas ó de algunos dias. Los labios y toda la cara se ponen pálidos; los ojos sucios, medio cerrados, la vista se oscurece, hay zumbido de oidos, vértigos, desmayos, síncope; el pulso es pequeño, concentrado, blando, insensible; la respiracion difícil, estertorosa, el cútis frio; se manifiestan convulsiones, y la paciente sucumbe anémica. En un grado medio se observa la debilidad general de todas las funciones; y si la hemorragia persiste, la enferma sucumbe

pasado un tiempo mas ó ménos largo en un estado de infiltracion general.

La sangre puede derramarse en gran abundancia, continuamente ó gota á gota, y su color ser claro, rutilante, negro, y formar coágulos. La sangre se acumula á veces en la cavidad uterina; entónces el diagnóstico de la hemorragia es mas difícil. Pueden agregarse á los síntomas locales que hemos descrito, el aumento de volumen de la matriz, los dolores semejantes á los del parto, y al cabo de cierto tiempo la espulsion de una porcion de sangre coagulada.

La metrorragia solo puede confundirse con la hematuria; pero esta última es mas rara, relativamente á la primera; la sangre sale entónces mezclada con las orinas, las que tienen un color oscuro; puede suceder tambien que un coágulo sanguíneo se detuviese en el meato urinario é hiciese mas fácil el diagnóstico. Existen ademas otros signos que distinguen la afeccion de las vías urinarias y de los órganos genitales.

Las *alteraciones orgánicas*, cuando la metrorragia es idiopática, se limitan á una rubicundez mas ó ménos intensa de la membrana uterina, y al estado exangüe de las demás vísceras.

Quando la metrorragia es sintomática se conoce por los signos de las enfermedades que la producen; así es que, en el cáncer y pólipos uterinos, y en las otras degeneraciones, se puede determinar estas afecciones por los signos que les son propios. Si la metrorragia es consecutiva á una afeccion del corazón, los caracteres de esta la dan á conocer muy bien; si se manifiesta en una persona escorbútica ó pletórica, la distincion no es muy difícil; si sucede á otra hemorragia, es fácil notarlo; tampoco es difícil caracterizar si juzga una afeccion aguda &c. La metrorragia puede ser continua, intermitente, periódica, interna, esterna &c.; diferencias que casi no es necesario mencionar.

Quizas sería esta la ocasion de hablar de la amenorrea ó de la supresion de las reglas; pero este estado es sintomático, y no debe considerarse como una enfermedad especial. Ya que esta supresion sea producida por el

desarrollo de una enfermedad cualquiera, ya sea determinada por una causa directa, que acompañe á un estado de debilidad general, de anemia, ó bien á una debilidad de los órganos genitales, siempre da indicaciones terapéuticas muy importantes; pero la atención del médico no debe fijarse en ella, sino en la causa que la produce y en las circunstancias que la acompañan; por lo demás, está caracterizada por la suspensión gradual ó súbita del flujo menstrual, y acompañada de alteraciones muy diversas en todas las funciones, como puede muy bien presumirse según lo que acabamos de decir.

Cáncer del útero.

Los primeros síntomas del cáncer del útero son muy oscuros: solo son alteraciones de la menstruación, referentes ya á su aparición, ya á la cantidad de sangre evacuada. Sale por la vagina una materia serosa y sanguinolenta, de consistencia y color vários, espesa, opaca, amarilla, verde, y siempre fétida. Nótase cierta pesadez en la region hipogástrica; la enferma siente algunos dolores lancinantes, que van propagándose á las partes inmediatas. El hocico de tenca se endurece en algunos puntos, aumenta de volúmen y está doloroso á la presión, la cual provoca la destilacion de una ligera cantidad de sangre; el orificio del útero suele estar dilatado. A esta sazón no existe ninguno de los síntomas generales; la enferma conserva su gordura, su robustez, y frescura. Mas adelante y siempre por una transición insensible y gradual, lo que no permite distinguir en esta enfermedad períodos fijos, como comúnmente se hace, los fenómenos de esta enfermedad aumentan de intensidad; los dolores lancinantes son mas vivos, se extienden á los lomos, á los muslos, al recto, á la vejiga, y á todo el abdómen; el flujo mucoso, icoroso, sanioso, se hace muy fétido; las escresiones de las materias fecales y de las orinas son dolorosas; el cuello de la matriz está duro, desigual, de cuyo estado participa la vagina; piérdese la robustez; desaparecen las fuerzas, fatiga el ejercicio; el color de la cara es amarillo pajizo; las car-

nes están blandas y flojas. Estos accidentes se agravan, y se hacen continuos ó mas intensos. Los dolores lancinantes no dejan intermision alguna; la sanie adquiere una fetidez extrema, arrastra consigo varias porciones cancerosas, y coágulos sanguíneos. Introduciendo el dedo en la vagina, se notan estragos profundos é intensos. La úlcera cancerosa destruye el cuello de la matriz, cuyo exterior está blando, duro algo mas profundamente, irregular, y lleno de eminencias; la vagina está muy dura, estrechada, ó destruida por los progresos de la ulceracion; se establece una comunicacion horrible entre ella y la vejiga, y las orinas derramándose en la vagina se mezclan con el pus canceroso y producen dolores atroces. Un accidente aun mas temible y asqueroso es la destruccion del tabique rectovaginal y la irrupcion de las materias fecales en los órganos de la generacion. En fin, hemorragias abundantes suelen poner término á tan terribles males. La fiebre hética y el marasmo hacen sucumbir ordinariamente á estas desgraciadas. Entónces se pone la cara triste y abatida; hay insomnios, convulsiones, debilidad extrema, sudores nocturnos, infiltracion, diarrea, vómito, pulso pequeño, débil, escaras gangrenosas y por último la muerte.

El curso de semejante enfermedad es mas ó ménos rápido; debe notarse que esta rapidez está en razon inversa de la edad, es decir que el cáncer se desarrolla con mas prontitud en la juventud que en la edad adulta, y con mayor ó menor lentitud en la vejez: el cáncer varía tambien con relacion á la intensidad de los síntomas.

La enfermedad que acabamos de describir es fácil de conocer á una época adelantada; pero su diagnóstico es muy difícil al principio.

Las afecciones con que mas fácilmente puede confundirse son los cuerpos fibrosos, los pólipos, la metritis aguda, las úlceras sífilíticas &c. Los cuerpos fibrosos se dan á conocer por la lentitud con que se desarrollan, por su indolencia, por la integridad del cuello uterino, por la presencia de un cuerpo redondeado y mas ó ménos irregular en la pequeña pelvis, porque no exis-

ten dolores lancinantes, ni metrorragias, ni flujos; en fin, falta la mayor parte de los síntomas que acabamos de describir. Los pólipos uterinos y la metritis crónica tienen sus signos diferenciales que ya hemos espuesto. Los progresos retrógrados que harán las úlceras bajo la influencia del tratamiento antillogístico, la circunstancia de haber precedido una infección venérea, nos harán conocer las úlceras de esta naturaleza &c.

Lesiones orgánicas. Son muy variadas. Nos podemos formar una idea de ellas según la descripción que acabamos de hacer, y recordando los desórdenes que ocasiona la degeneración cancerosa. El tejido celular que rodea la vagina, la vejiga, el útero y el recto, está endurecido y carcinomatoso, la vagina misma lo está también y cubierta de vegetaciones pólipocancerosas, y de úlceras profundas é irregulares; sus paredes están destruidas y comunican con la vejiga ó con el recto; unas como zonas escirrosas estrechan su diámetro. El cuello del útero está destruido por la ulceración, y aun el mismo útero suele estar tan alterado que casi no se distingue y parece convertido en materia encefaloideas; en fin, todos los órganos inmediatos participan más ó menos de esta funesta degeneración. Un putrilago espeso, fétido y semejante á las heces del vino, cubre la superficie de las partes ulceradas.

SECCION CUARTA.

DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO Y CIRCULATORIO, Ó DE LOS ÓRGANOS QUE CONCURREN Á LA RESPIRACIÓN Y CIRCULACION: ENFERMEDADES DEL PECHO.

§ I. Diagnóstico de las afecciones de las vías aéreas.

La delicada organización del pulmon, su testura eminentemente vascular, su acción, por decirlo así continua y sin interrupción, le esponen á frecuentes y numerosas enfermedades; su importancia para el sosten de la vida y su indispensable necesidad hacen que sus enfermedades sean de las más peligrosas que afligen á la especie

humana. Sin embargo, no todas presentan la misma gravedad: difieren, pues, con relacion al pronóstico; y no exigen todas el mismo tratamiento; lo que basta para conocer lo importante que es distinguirlas entre sí. Las que mas van á llamar nuestra atencion son el crup, la coqueluche, el edema de la glotis, el catarro, la neumonia, la pleuresia, la pleurodinia, los tubérculos y las demas producciones accidentales, el edema y el enfisema del pulmon, el hidrotórax, la hemotisis, el asma y la angina de pecho.

Crup.

Quando tratamos de las anginas de las vías digestivas creimos deber unir las afecciones que la naturaleza no suele separar, y que ofrecen entre sí muchos puntos de contacto. Pero hay algunas afecciones que por su gravedad exigen una atencion especial, y el crup, tan comun en la infancia como raro en la juventud y en la vejez, es de este número. Digimos que, segun las interesantes investigaciones de M. Bretonneau, esta enfermedad no diferia de la angina maligna, y debimos dar una descripcion general de esta afeccion. Pero teniendo la laringotraqueitis con exudacion diftérica signos propios, presentando un peligro inminente, y mereciendo un tratamiento particular, exige que entremos en algunos pormenores. Es raro que la enfermedad esté limitada á las vías aéreas; las partes inmediatas tambien suelen participar; y muchas veces hay complicaciones. El crup, lo mismo que todas las afecciones laringotraqueales, comienza con las apariencias insidiosas de un simple catarro; una tos ligera, seca, ronca ó aguda, acompañada ó no de coriza, con aparato febril ó sin él, es el primer síntoma que se observa. El cuello está doloroso á la presion y ligeramente hinchado; no se nota ninguna señal de inflamacion ni en la faringe ni en las amígdalas. Pasados uno, dos ó tres dias, se observan ligeros accesos de una tos seca, sonora, ronca ó sibilosa, discordante, que presenta diferencias de tono que es imposible describir. Cada inspiracion es seguida de un silbido notable, y aun en los intervalos de los accesos se oye un estremeci-

miento semejante al que produciria el aire atravesando un tubo metálico. El paciente está como sofocado, y siente una sensacion de estrangulacion muy notable. La laringe, la traquearteria y las partes inmediatas están dolorosas; la voz es ronca, débil, baja, y algunas veces se estingue del todo. La cara está abotagada, pálida ó colorada; los labios ligeramente violados. El enfermo está triste y aletargado; los esfuerzos que hace para toser suelen determinar el vómito. La respiracion y circulacion son frecuentes; pero si el vómito arroja algunas concreciones pseudomembranasas, ó solamente moco espeso ó viscoso, la respiracion se hace mas fácil y el enfermo está ménos triste. Cuando la enfermedad se ha de curar, los accesos de tos se van haciendo cada vez mas tardíos; y seguidos muchas veces de la espulsion de pseudomembranas, la convalecencia se establece hácia el fin del primer setenario, y dura mas de quince dias. Es muy posible que la absorcion destruya la pseudomembrana. Se han observado recaidas mortales despues de la espulsion de algunas concreciones albuminosas. En los casos en que la enfermedad va á terminar en la muerte, los accidentes se agravan en pocos dias. La tos conserva los mismos caractéres; pero es rara, ménos sonora y aun puede cesar enteramente; la afonía es completa, la respiracion muy frecuente y difícil, y la sofocacion inminente. El estetoscopio no da ningun signo particular, solo hace mas intensos los sonidos, el pulso es pequeño, frecuente, irregular y aun intermitente. La somnolencia y la sofocacion aumentan cada dia mas. Parece que el enfermo va espirar á cada esfuerzo respiratorio; se agita, se levanta, baja algunas veces de su cama, y cae pronto en un desfallecimiento profundo. Los músculos inspiradores, las alas de la nariz están en un estado de agitacion convulsiva. La cara amoratada, los ojos salientes y vueltos; el cútis cubierto de un sudor frio, y el enfermo muere en las mayores angustias.

Quando se hace la autopsia se encuentra en la laringe, en la traquea y en los bronquios, pseudomembranas análogas á las que ya hemos descrito. La concrecion puede ocupar solo la glotis, y presentarse bajo la forma de pe-

queñas chapas adherentes y cubiertas aparentemente con el epitelio; en la laringe, aunque están adherentes, no las cubre esta epidermis: dicha membrana se prolonga por la traquea, y aun por los bronquios bajo la forma de tubos, ó formando una lámina aplicada á una de las caras de la traquea. Esta concrecion es blanca, amarilla, gris, opaca, mas ó ménos gruesa, algunas veces muy blanda, mas ó ménos densa, adherente ó flotante; y cubierta de un moco puriforme su superficie libre, y aun la contigua, está frecuentemente salpicada de algunos puntos rojizos; se ve en ella una red clara, que contiene pequeños copos redondeados. La membrana mucosa de la glotis y epiglotis está roja é hinchada; la laringe presenta unas manchitas rojizas, que siguen una direccion longitudinal; en algunos casos la membrana mucosa no está roja.

La seudomembrana no ocupa siempre la laringe; puede estar limitada á la traquiarteria. Esta enfermedad se distingue del crup en que no hay voz crupal, y porque su peligro es menor. Sin embargo, esto no nos parece suficiente para establecer semejante distincion, que no está fundada sino en que el asiento de la alteracion local es algo diferente. El crup traqueal no ofrece los mismos caracteres funcionales que el laringeo; la voz es débil, pero no hay afonía completa, ni ronquera; el aparato febril está muy desarrollado en un principio, la respiracion es difícil, aunque mucho ménos sofocante que en el crup laringeo; no se oye ningun silbido ni ruido particular. La tos es húmeda como en el catarro; hay algun estertor. Hacia el fin de la enfermedad, los pacientes arrojan pedazos de seudomembranas tubulosas, y despues de su espulsion se establece la convalecencia. El crup puede ocupar las divisiones de los bronquios; la respiracion es entónces difícil; pero la voz no es crupal: las falsas membranas que arrojan los pacientes están ramificadas. Estas dos especies de crup pueden pasar al estado crónico.

Hay una enfermedad que se ha llamado *asma aguda*, cuya naturaleza no es muy conocida, y que se asemeja tanto al crup, que comunmente la confunden con él. Se

pretende que es nerviosa, porque hasta ahora no se ha encontrado ninguna lesión orgánica que pueda explicar las alteraciones funcionales que ocasiona; jamás la he observado.

Hé aquí los caracteres que se le atribuyen. El niño es atacado de repente, por la mañana, á la tarde ó á la noche, de una tos muy análoga á la del crup, la cual es seca, sonora, ronca, sibilosa, semejante á los ahullidos de un perro; la sofocacion es inminente, y parece ocasionada por la existencia de un cuerpo extraño. El miedo y los gritos del enfermo acompañan á su ansiedad. La cara está roja, los ojos brillantes, la respiracion acelerada é igualmente el pulso; el cútis caliente &c. Hacia el fin del acceso la cara está pálida, violada, el cútis cubierto de sudor como en el último período del crup. Los primeros accesos son los mas fuertes, los siguientes son ménos graves; despues de dos ó tres de ellos, desaparecen todos los accidentes, ó bien queda la voz algo ronca; no es raro observar tambien una especie de silbido análogo al del crup, pero que dura ménos. Los accidentes se disipan y vuelven con ménos energía á la noche siguiente; no hay ninguna fiebre. Mas adelante la tos es ménos seca, húmeda; los accesos son mas cortos; el silbido es sustituido por el estertor mucoso, terminándose esta afeccion como un reuma simple hacia el fin de la primera ó de la segunda semana. Esta enfermedad se distingue del verdadero crup en que comienza súbitamente, sin pródromos en su mayor grado de violencia; en que no existe afonía, ni silbido en el intervalo de los accesos; en que estos se terminan en pocas horas, y van disminuyendo sucesivamente; en que tampoco hay fiebre, letargo, tristeza &c.

El crup propiamente dicho puede tener algunas variaciones debidas principalmente á la constitucion de los niños afectados; puede tener el carácter muy inflamatorio, adinámico; pero el gástrico, bilioso, mucoso y atáxico, son verdaderas complicaciones con flegmasias gastro-intestinales y encefálicas. Por lo demas, el crup puede complicarse con inflamaciones viscerales, con el sarampion, las viruelas y la escarlatina.

Edema de la glotis, angina laríngea, edematosa.

La infiltración serosa del tejido celular submucoso de la glotis es un fenómeno puramente consecutivo. Puede sobrevenir en la anasarca general; pero se observa principalmente á consecuencia de las inflamaciones de la laringe, faringe, y partes inmediatas, principalmente en individuos cuyos tejidos son laxos y blandos, en los que predomina el sistema linfático y en quienes la flegmasia toma al momento el carácter crónico. Los signos funcionales de esta lesión no son tan claros que pueda fácilmente distinguirse esta de cualquiera otra. Los enfermos sienten un mal estar en la región de la laringe, y se les figura que algunas mucosidades obstruyen el paso del aire, y tratan de desembarazarse de ellas por esfuerzos espiratorios; la voz está alterada, ronca, discordante; la sensación de un cuerpo detenido en la faringe excita movimientos de deglución; las otras funciones no están alteradas. Muy pronto se aumentan estos síntomas; los esfuerzos de expectoración son muy frecuentes; las inspiraciones son muy difíciles, porque el anillo edematoso se aplica á la glotis y disminuye su abertura. La respiración produce un ruido ligero, la voz se hace mas ronca y se apaga enteramente. Las funciones distantes no se alteran todavía, el enfermo cree que su estado no es grave, y lo mismo sucede al médico distraído. Pero después de algunos días un acceso de verdadera sofocación altera esta tranquilidad; repítense estos, y son cada vez mas violentos: en los cortos intervalos que los separan, la respiración no queda completamente libre. El sueño se interrumpe por las angustias de la sofocación; el apetito se disminuye, el pulso es pequeño é irregular. No describiremos los síntomas de la horrible ansiedad que afecta al paciente, y de que solo la muerte le libra pasado un tiempo mas ó ménos largo. La auscultación y la percusión dan solamente signos negativos; pero esto mismo unido á la ausencia de las otras afecciones de la laringe y de la traquea, debe hacernos sospechar el edema de la glotis. M. Thullier propone en su

tésis el explorar la glotis por medio del dedo indicador, con el cual se reconoce una eminencia blanda que estrecha la abertura de la glotis, siendo este el signo patognomónico del edema de la laringe.

La angina edematosa se termina ordinariamente por la muerte, ya en un acceso de sofocacion, ya en un momento de remision y de calma aparente. Encuéntrase en la autopsia cadavérica una eminencia blanda, infiltrada, amarilla, gris, que cierra casi enteramente la abertura de la glotis, que debe penetrar en ella por la entrada del aire y ser rechazada por su salida. Esta infiltracion es bastante consistente, tenaz, como identificada con el tejido celular submucoso. Encuéntrase comunmente vestigios de inflamacion crónica en los órganos inmediatos.

Los signos que hemos espuesto son suficientes para distinguir esta enfermedad de todas las anginas inflamatorias, de las enfermedades dichas nerviosas de las vías aéreas; y particularmente de las flegmasias del pulmon y de sus enfermedades crónicas.

Coqueluche, tos convulsiva.

La coqueluche es una inflamacion específica de los órganos respiratorios. Digo de los órganos respiratorios, porque si la enfermedad tiene comunmente su asiento en la division de los brónquios, las autopsias me han probado que los pulmones y las pleuras están comunmente inflamados; y si se considera esto como complicaciones, al ménos son muy frecuentes. Digo una inflamacion específica, 1.º porque presenta espresiones funcionales particulares; 2.º porque se trasmite por contagio. Los hechos de que he sido testigo no me permiten dudar de esta última asercion. En los casos de que hablo era imposible atribuir la enfermedad á una causa general bajo cuya influencia hubiesen estado sometidas muchas personas. Una numerosa familia fué á una casa de campo, esta última primavera, á tiempo que estaban con tos convulsiva los hijos del jardinero: á los pocos dias contrajo la enfermedad un niño de cuatro años, que jugaba frecuentemente con uno de los enfer-

mos. Los otros niños, que no comunicaban con los del jardinero, no tenían todavía nada; pero algunos días despues una de las dos niñas, que era la que con mas frecuencia jugaba con su hermano afecto ya, se afectó tambien; la otra niña, que comunicaba con la hermana y poco con el hermano, enfermó mas tarde; la madre, que casi siempre tenia sobre sus rodillas á esta última, se afectó despues; en fin, el padre y todos los criados que tuvieron relacion con los niños fueron cayendo sucesivamente. En la casa, y en sus alrededores, los niños y las personas que no se comunicaban directamente quedaron exentos de la enfermedad.

Los primeros síntomas de ella son los del catarro, y de consiguiente muy oscuros. Se anuncia, en efecto, por ligeros escalofrios, lagrimeo, rubicundez de los ojos, abotagamiento de la cara y poca reaccion febril. La tos aparece por accesos muy frecuentes, presenta un carácter particular difícil de describir, es mas sonora que la tos ordinaria; no es seguida de ninguna expectoracion, aun en los adultos; apénas se espelen, y esto con dificultad, algunos esputos glutinosos y claros. La parte anterior del cuello está algunas veces dolorosa; hay tristeza, abatimiento, inapetencia; pero el enfermo no se queja de ninguna incomodidad. Los accesos de tos se hacen mas frecuentes, despues de ocho ó diez dias, con especialidad durante la noche; una picazon irresistible en la laringe y en la traquea escita la tos; las inspiraciones y espiraciones no se concluyen, son irregulares; una inspiracion larga, difícil y ruidosa es seguida de una multitud de sacudidas espiratorias: estos accesos son acompañados de gran ansiedad. La respiracion parece interceptada por los esfuerzos de la tos, la sofocacion inminente; la cara está hinchada, violada; las venas yugulares dilatadas, los ojos salientes y llenos de lágrimas; el acceso termina por algunas inspiraciones largas y sibilosas; pasado algunos instantes vuelve á comenzar con los mismos caractéres, y se termina por la espulsion de una materia viscosa, trasparente, espumosa, que proviene de los bronquios ó del estómago, pues no es raro que se junten á la tos esfuerzos para vomitar; estas materias

suelen contener estrías sanguinolentas. Pasado cierto tiempo, los esfuerzos que se hacen para toser son seguidos de verdaderas epistaxis; la sangre puede salir tambien por los ojos y oídos. Todos los esfuerzos de la respiracion provocan los accesos, y entre los niños los gritos y el llanto; la tos suele ser mas violenta despues de comer, ó de un ejercicio violento; estos accidentes varian segun la intensidad de la afeccion. El cilindro solo deja percibir un estertor mucoso. Los fenómenos generales son ordinariamente poco notables; se observa, sin embargo, en ciertos casos un aparato de reaccion mas ó ménos fuerte. La enfermedad puede quedar estacionaria durante un tiempo indeterminado, en general muy largo, cualesquiera que sean los medios que se den al paciente. En fin, los accesos disminuyen de número y de violencia. La tos pierde su carácter y es seguida de una expectoracion de materia mas espesa; los accesos van disminuyendo y cesan al cabo de algunos dias; pero suelen volverse á presentar por la menor causa, y muchas veces despues de uno, dos ó tres meses, suelen sobrevenir verdaderos accesos de tos convulsiva.

El curso de esta enfermedad es continuo. Su duracion de dos á tres meses; puede ser muy intensa y terminarse por la muerte. Las frecuentes complicaciones que sobrevienen, causan tambien muchas veces la muerte. Tales son la congestion cerebral, las convulsiones, la meningitis, encefalitis, gastroenteritis y todas las afecciones agudas de los pulmones.

He visto en la autopsia cadavérica señales de bronquitis, de pleuresia, de neumonia. M. *Guersent* ha encontrado constantemente la rubicundez de los bronquios; M. *Laënnec* la dilatacion de los últimos ramos bronquiales, pero esto es un efecto consecutivo; y M. *Breschet* ha visto la rubicundez exterior de los nervios del octavo par en dos individuos.

• Catarro pulmonar, bronquitis.

La importancia pueril que ciertos autores minuciosos

y difusos dan á la menor diferencia anatómica ó funcional en las enfermedades, no solamente es ridícula sino que ocasiona al lector una pérdida de tiempo que podría emplear en cosas mas útiles. Estas reflexiones nos han sido sugeridas por la lectura de algunas obras modernas de escritores verbosos, que se entretienen en port menores inútiles, que ninguna ventaja traen á los que nada han observado, y que son superfluos para los que han visto mucho mas de lo que estos autores pudieran decirles.

No deben presentar, pues, sino los puntos verdaderamente interesantes de las enfermedades, dejando al cuidado del lector las variedades secundarias.

El catarro pulmonar, llamado tambien bronquitis, á pesar de que en ciertos casos la inflamacion se estiende á la traquea y á la laringe, se presenta bajo muchas formas. Puede ser tan ligero que no constituya una enfermedad que merezca describirse. Puede tener diversos grados de intensidad y afectar la forma aguda ó crónica.

La inflamacion de los bronquios con cierto grado de intensidad se anuncia por los fenómenos precursores comunes á todas las flegmasias. El enfermo siente muy pronto un dolor general y profundo en el tórax, un calor subesternal, tos frecuente, sin expectoracion en un principio, á ménos que no la padezca de antemano, dificultad de respirar, y un aparato de reaccion proporcionado á la intensidad de la flegmasia. Es cierto que estas son las espresiones funcionales de casi todas las flegmasias de los órganos respiratorios, y sin embargo la que tratamos se distingue muy bien de las demas, lo que se debe al carácter mismo de los síntomas. Así veremos que la tos no se asemeja á ninguna de las que ya hemos descrito; no es ronca, sibilosa, ni crupal, no se presenta por accesos ferinos como en la coqueluche; la dificultad de respirar es menor que en las afecciones de la laringe; el dolor es mas general, mas profundo, mas esternal que en la neumonía, pleuresía y pleurodinia &c. Así es que, aunque sean modificaciones morbificas de los mismos órganos y funciones, difieren bastante entre sí y de consiguiente pueden distinguirse. Cuando tose el en-

fermo, siente debajo del esternon una especie de desgarradura, un dolor vivo, ordinariamente acompañado de calor. La tos puede, sin embargo, presentarse por accesos, y en estos casos ocasiona hácia la cara la congestion de que ya hemos hablado. El epigastrio y los músculos abdominales, fatigados por la tos, están dolorosos aun á la misma presion. Cuando la espectoracion es difícil, no es raro que vomite el paciente. Estos esfuerzos no son seguidos de ningun resultado en el principio de la enfermedad, pero al cabo de pocos dias producen la espulsion de esputos filamentosos, viscosos, trasparentes, y tanto mas tenaces quanto mas fuerte es la irritacion; algunas veces son sanguinolentos. Los accesos se reproducen en razon de la violencia de la inflamacion, repiten con frecuencia y á la menor causa, tales como los esfuerzos respiratorios, el ejercicio, la accion de hablar, de reir, de llorar &c., y con especialidad por la impresion del frio; afectan una especie de periodicidad, ó son irregulares; dejan tras sí dolores de cabeza, opresion, aceleracion del pulso y una fatiga general. Digimos que la dificultad de respirar era menor que en la mayor parte de las afecciones torácicas; sin embargo, hay casos en que la opresion es tal, que la sofocacion llega á ser inminente, y aun á producir la muerte: estos son casos excepcionales. Las materias espectoradas merecen mucha atencion de parte del médico; su cantidad, su consistencia, color, sabor, olor, en fin todas sus cualidades físicas sirven mucho para fijar el estado de la enfermedad, sus períodos, su intensidad &c.: así es que al principio los esputos son nulos, algo diáfanos algunos dias despues, mas ó ménos viscosos y aun pegajosos; esta consistencia da una idea precisa de la intensidad de la inflamacion. Hácia el fin de la primera semana la materia espectorada se pone mas espesa, mas opaca, amarilla, verde; la tos no es seca; los esputos están bien formados y se arrojan con facilidad. Estos fenómenos pueden persistir durante quince, veinte ó treinta dias, despues de los cuales disminuye la cantidad de las materias espectoradas, vuelven á tomar su transparencia y todos los caracteres fisiológicos. Al mismo tiempo el dolor y el calor del tórax disminuyen,

los esfuerzos de tos ménos frecuentes, no son tan incómodos, ni tan dolorosos, y los síntomas generales desaparecen gradualmente. Cuando la afeccion está en toda su violencia, los esputos pueden ser muy abundantes, y exhalar un olor estremadamente fétido; pero estos síntomas se observan sobre todo en el catarro crónico. La percusion da un sonido claro en toda la estension del tórax. El cilindro produce la sensacion de un silbido, de un estertor seco, sonoro en un principio, y mucoso despues. La respiracion se oye en todas las partes del tórax; pero suele cesar momentáneamente en ciertos puntos, lo que debe atribuirse como hemos dicho á la obstruccion de los ramos bronquiales por el acúmulo de materias mucosas. Los síntomas generales mas ó ménos fuertes segun la intensidad del catarro son los comunes á las demas inflamaciones, y aumentan en los paroxismos. Esta enfermedad termina ordinariamente por resolucion, pudiendo tambien ocasionar la muerte. Cuando se hace la autopsia, suele encontrarse la membrana mucosa bronquial rojiza, ya á puntos, ya en estrías, ya de un modo uniforme; el color es por lo comun mas oscuro en las divisiones bronquiales, y disminuye desde ellas hácia la laringe. La mucosa suele hallarse engruesada, rojiza, hinchada y como mamilar; pero esto último principalmente se observa en el catarro crónico: las divisiones bronquiales contienen cierta cantidad de líquido semejante al que ha sido espectorado durante la vida.

A consecuencia del catarro agudo, y algunas veces de un modo primitivo, se muestra el catarro crónico. Como todas las flegmasias que afectan esta forma, los síntomas están ménos espresados; espectóranse con mas ó ménos dificultad esputos *glerosos*, viscosos, *serosos*, ó mucosos, opacos, consistentes, distintos, ó puriformes y difusos; les precede una tos molesta, que puede ofrecer toda especie de caracteres, y les acompaña la dificultad de respirar. El dolor torácico es poco notable; el enfermo se queja de la sensacion como de una barra que comprimese el epigastrio; los fenómenos generales son casi nulos; sin embargo, la abundancia de la espectoracion

puede causar el marasmo y la muerte.

Los esputos glerosos, ó serosos y diáfanos, pueden ser muy abundantes; y creemos que en el mayor número de casos son simplemente resultado de un aumento de exhalacion; siempre hemos observado que eran consecutivos á una enfermedad del corazon cuando no estaban afectos el pulmon ó los brónquios. Podemos afirmar tambien, que esta exhalacion bronquial es uno de los primeros signos, y el mas cierto de la existencia de una afeccion del corazon en los ancianos. Cuando todavía no hay palpitations ni alteracion en el pulso, ya la respiracion es difícil, y la exhalacion bronquial está aumentada. Esta especie de exhalacion no es signo de una bronquitis, y cuando en estos casos se encuentra la rubicundez y la inyeccion de los bronquios son efectos puramente mecánicos de la estagnacion de la sangre en estas partes, favorecida por la dificultad de la circulacion. Hay verdadera flegmasia, por el contrario, cuando los esputos son espesos y opacos; y con especialidad cuando son amarillos, claros, difusos, en una palabra purulentos: entónces los bronquios están enrojecidos, hinchados, y muchas veces molificados y reducidos á una pulpa que se desprende con facilidad. Esta especie de catarro es la que con mas facilidad conduce al marasmo y á la muerte, y puede confundirse con la tísis pulmonar. El no existir la pectoriloquia y la edad ordinariamente avanzada del sugeto, son los solos signos que la distinguen.

Encuétrase una multitud de alteraciones patológicas á consecuencia del catarro crónico: unas veces los bronquios y la traquea están muy rubicundos, otras pálidos, ablandados &c. Cuando la exhalacion bronquial es consecuencia de una enfermedad del corazon, los bronquios suelen estar casi negros; se les ve ulcerados, y aun perforados de dentro afuera y vice versa. Su diámetro está aumentado de un modo uniforme y desigual: puede estar disminuido; sus paredes espesadas ó adelgazadas; muchas de estas alteraciones pueden determinarse durante la vida. La dilatacion parcial de los bronquios puede producir la pectoriloquia, siempre que haya lle-

gado á cierto grado, y ocasiona un ruido notable en gran número de casos.

Broncorrea.

Es muy posible que la exhalacion bronquial pueda aumentarse considerablemente por una disposicion orgánica particular, que es la consecuencia de una flegmasia que terminó, ó bien por una especie de *hábito vicioso*; pero refiriéndome á mis investigaciones necróscópicas, esta exhalacion es siempre producida por una enfermedad de los órganos de la circulacion, que suele anunciarse por dicho fenómeno. Los autores que han escrito sobre este asunto descuidaron el buscar esta causa orgánica, que hubieran encontrado indudablemente casi en todos los casos.

Neumonía.

La inflamacion del pulmon es una enfermedad grave y frecuente, por lo cual llama toda la atencion del práctico. En ésta afeccion es quizas en la que mas resplandece el poder del arte.

La neumonía no se presenta siempre con los mismos caracteres. Es estensa ó limitada, simple ó doble, aguda ó crónica, hipersténica ó hiposténica; en fin, se muestra con todos los signos, solo con algunos, ó es de todo punto latente. En su estado simple y regular, despues de un calosfrio mas ó ménos intenso, siente el enfermo un dolor en el costado, mas profundo y gravativo que en la pleuresía, que no se aumenta por la presion, poco por la inspiracion y mas bien por la espiracion: este dolor es, á la verdad, mas manifesto cuando hay al mismo tiempo pleuresía; pero esta circunstantia no es necesaria para su existencia. Obsérvase una tos mas ó ménos frecuente, incómoda, dolorosa, que rara vez se presenta bajo la forma de aceños; es seca al principio y el enfermo nada espectoradora, ó á lo mas unos esputos bronquiales independientes de la neumonía. La disnea es ordinariamente grande, pero lo mismo que los síntomas precedentes varía mucho, segun los individuos; en general está en relacion con la intensidad de la flegma-

sia. La cara está colorada, el cutis caliente, el pulso fuerte, frecuente, la lengua blanca, la sed es grande, las orinas rojas y raras, en fin existen todos los signos de una inflamacion violenta. Si se percute al paciente en esta época, se obtiene un sonido claro en toda la estension del pecho; pero si se aplica la oreja sobre el tórax se oye ya el estertor crepitante; el murmullo respiratorio se percibe todavía por todas partes. Desde el segundo y rara vez despues del tercer dia, la tos es seguida de la expectoracion de una materia viscosa muy tenaz y que se adhiere mucho á las paredes del vaso. Los esputos suelen ser diáfanos, ligeramente espumosos; pero de ordinario son sanguinolentos, sonrosados, rojos, y no formando estriás; su escrecion es algunas veces dolorosa: su cantidad corta ó al contrario muy considerable; en los casos regulares se arrojan una ó dos onzas por dia; su abundancia no es de buen agüero. Tambien pueden ser amarillos, de color de azafran, verdes, segun la cantidad de sangre que contengan. Regularmente es bueno que sean de poco color. A medida que la inflamacion progresa, los fenómenos generales y locales aumentan de intensidad. La dificultad de respirar va siendo mayor, la tos mas frecuente, la expectoracion mas difícil, mas dolorosa; los esputos mas abundantes, mas sanguinolentos, mas viscosos. Entónces el sonido que se obtiene por la percusion comienza á ser mas oscuro, lo que se nota sobre todo si se usa del plesímetro de *M. Piorry*. La respiracion se oye ménos; es mas fuerte que en el estado natural en las porciones del pulmon que están sanas: el estertor crepitante es ménos sensible y frecuentemente sustituido por el estertor mucoso. Los fenómenos febriles siguen el mismo órden, desarrollándose de un modo proporcionado. El enfermo suele estar acostado sobre el lado enfermo, aunque con mas frecuencia lo está de espaldas; en fin, hácia el cuarto ó quinto dia, algunas veces ántes y raras despues, la neumonía ha llegado á su mayor grado de intensidad; el sonido es completamente oscuro, el ruido respiratorio nulo. Sin embargo, *M. Andral* pretende que se oye penetrar el aire en los bronquios y detenerse en sus primeras divisiones. Las

costillas se mueven todavía, pero la respiracion *vesicular* está suspendida. Si la enfermedad ha de terminar por resolucion, despues de algunos fenómenos llamados críticos, tales como un sudor mas ó ménos abundante &c. ó sin ellos, todos los síntomas retrogradan; parece que pasan por las mismas faces que han corrido, para llegar al estado. En ciertos casos quedan estacionarios por algunos dias, disminuyendo despues con mas ó ménos rapidez. Conforme la respiracion va siendo mas fácil, la tos es ménos frecuente, las materias espectoradas mas raras, ménos sanguinolentas, puramente mucosas, algunas veces opacas, el sonido vuelve á ser claro, la respiracion se oye de nuevo así como la crepitacion; en fin, los fenómenos febriles disminuyen del mismo modo, y se declara la convalecencia. El cilindro prueba, sin embargo, que aun queda por mas ó ménos tiempo infarto en el pulmon; pues el murmullo de inspiración no se restablece sino cuando todos los signos funcionales han desaparecido. No es raro que el pulso se mantenga frecuente durante la convalecencia. Tales son los casos mas simples.

Quando la enfermedad ha de terminar en muerte, los accidentes persisten, y aun aumentan de intensidad en lugar de disminuir. La dificultad de respirar es mayor; la tos frecuente, dolorosa, muy incómoda; los esputos se suprimen ó no están en relacion con la violencia de los accidentes; su escrecion es dificultosa; son oscuros, negros, semejantes á las heces del vino, opacos, cenicientos, amarillos &c.; el dolor del lado desaparece, pero el sonido es completamente oscuro en una gran estension del tórax; no se percibe la respiracion; pero las materias mucosas se acumulan en los bronquios, y se oye el estertor traqueal. La cara está amarilla alrededor de los labios, de la nariz y de los ojos, las mejillas encendidas; el enfermo delira; un sudor viscoso cubre todo su cuerpo, el cútis está caliente ó frio; el pulso pequeño, frecuente y blando; el decúbito es dorsal; la boca está llena de mucosidades fuliginosas que el enfermo no puede espectorar, la lengua negra, la deglucion es difícil, las deyecciones involuntarias, y el enfermo no tarda en morir como asfixiado.

Ningun signo anuncia positivamente que la neumonía termina por supuracion. De consiguiente no puede saberse si esta terminacion será seguida del restablecimiento, ó si es siempre mortal. Yo he visto perecer á los enfermos siempre que en una neumonía aguda los esputos eran opacos y purulentos.

El olor fétido, evidentemente gangrenoso, de las materias espectoradas y la postracion estrema de las fuerzas deben hacernos conocer la terminacion por gangrena.

Mucho se ha hablado de la neumonía crónica: se ha dicho que era frecuente en los ancianos; pero es mucho mas rara de lo que se cree; no es comun que suceda al estado agudo; regularmente es primitiva. Suele ser sostenida por las afecciones del corazon, y en los sujetos jóvenes por los tubérculos. No difiere de la precedente sino en que sus síntomas son ménos intensos; pero con especialidad los síntomas febriles; porque los fenómenos locales están á veces mas espesados que en el estado agudo. La percusion da un sonido oscuro en una gran estension; el ruido respiratorio no se oye. Los esputos suelen ser rojos y sanguinolentos. Esta enfermedad dura ménos de lo que se ha dicho: términase generalmente en muerte, á los dos ó tres meses. Cuando la neumonía crónica es producida por los tubérculos, presenta un aspecto diferente. Los esputos son entonces claros y viscosos.

Quando la inflamacion ocupa los dos pulmones, los fenómenos que hemos descrito se observan en ámbos lados: la disnea es mas considerable, la sofocacion inminente, y el enfermo sucumbe en poco tiempo. Si la neumonía ataca á un sujeto joven y pletórico, se observan todos los síntomas de una violenta inflamacion: la neumonía es entonces hipersténica. Si ataca á un individuo débil, los síntomas pueden ser desde el principio de la enfermedad los de la concentracion ó postracion de las fuerzas; la neumonía es hiposténica.

Sucede muchas veces que la neumonía existe sin que se observen los fenómenos que la caracterizan de ordinario; esta es la neumonía latente, mucho mas rara hoy que en otro tiempo, como que poseemos mas medios

esploradores. Puede suceder tambien que se observen los síntomas de la neumonía sin que exista semejante enfermedad, de lo que ya hemos citado un ejemplo.

La neumonía latente acontece en los ancianos, en los idiotas, en fin en los sugetos débiles y pocos sensibles. El dolor es muchas veces nulo, ó los enfermos no lo acusan; puede faltar la expectoracion ó suprimirse, ó no ser sanguinolentos los esputos. En tales circunstancias es difícil sospechar la existencia de la neumonía; sin embargo, la alteracion de las facciones, una ligera disnea, un aparato febril muy notable y poco proporcionado con los fenómenos locales, y la ausencia de una afeccion que pueda explicar este aparato de reaccion deben inducir al médico á examinar el pulmon por medio de la auscultacion y de la percusion. Es raro que estos dos medios no nos den á conocer la existencia de la neumonía. Pero puede suceder tambien, 1.º que no pueda hacerse la percusion, porque la gordura ó la infiltracion lo impiden; 2.º que un derrame del tórax se tome por una hepatizacion; 3.º que el sonido sea oscuro en ámbos lados á la vez; 4.º que la hepatizacion ocupe el centro ó la raiz del pulmon &c.; 5.º que esté impedida la respiracion por una causa distinta de la hepatizacion; 6.º en fin, que esta sea circunscrita, profunda, y permita aun el ruido respiratorio. Sería, sin embargo, muy raro que existiesen bastantes circunstancias para no conocer la enfermedad.

Quando el enfermo sucumbe, el pulmon está alterado de muchos modos. Si acontece la muerte en los primeros dias de la enfermedad, la parte del pulmon que ha sido asiento de la inflamacion es todavía penetrable al aire; cuando se comprime se ve que está crepitante, pero ménos que en el estado sano. Si se corta está roja, oscura, violada; y sale por los cortes un fluido sanguinolento, ligeramente espumoso; si se quiere desgarrar, la coherencia de las moléculas y su tenacidad lo hacen muy difícil. Algun tiempo despues, el pulmon está ménos crepitante, mas blando, se desgarrar con facilidad, está casi impenetrable al aire, se asemeja al tejido del bazo, está esplenizado. Mas adelante el peso del pul-

en morir como asfixiado.

mon aumenta; ya no es crepitante, y es absolutamente impenetrable; cuando se le corta no se distingue ninguna vesícula; la superficie dividida parece jaspeada, está roja con estrias negras y grises, y corre de ella un fluido sanguinolento. Si se desgarrá se divide con facilidad: la parte desgarrada está granulosa; la porción separada se precipita al fondo del agua. Este estado del pulmon se asemeja mucho al tejido del hígado; y aunque sea cierto que estos dos estados no son idénticos, pocas comparaciones hay tan exactas como esta. La consistencia no es la misma, pero las apariencias exteriores son sumamente semejantes. Creemos, pues, que debe conservarse el nombre de *hepatización*.

Cuando la neumonía se termina por supuración, el estado que acabamos de describir se modifica de tal modo que el color rojo se convierte en gris. Un fluido verdaderamente purulento se infiltra en la sustancia pulmonar, que en este estado ofrece aun ménos resistencia que en el precedente; se desgarrá con tal facilidad que la menor presión produce cavidades que se llenan de pus y que podrian tomarse por abscesos. Cuando se desgarrá un pulmon así hepatizado, presenta también un aspecto granuloso. Si se corta, sale un fluido espeso, gris, purulento, sanguinolento &c. Se han observado verdaderos abscesos en el parénquima pulmonar, pero estos hechos son todavía muy raros.

Cuando la neumonía se ha terminado por gangrena, el pulmon presenta chapas desorganizadas, blancas, grises, negras, verdes, muy fétidas, con el olor propio de la gangrena, que se desgarran con mucha facilidad, dejan el pulmon ligeramente ulcerado, hepatizado en los puntos de contacto &c.

En la neumonía crónica se encuentra *endurecido* el pulmon, y con un color rojo ó gris.

Cuando la neumonía se resuelve, lo que hemos podido observar en los que han sucumbido durante la convalecencia á consecuencia de otra enfermedad, la porción inflamada ha disminuido de volúmen y ha recobrado su elasticidad, resistencia y crepitación; su color es verdoso, oscuro, negro, fácil de distinguir de la gangrena

por su resistencia, por la falta de fetidez &c. En un mismo pulmon se pueden observar todos los grados de la flegmasia que acabamos de describir. Una parte presenta la hepatizacion gris, otra la roja, aquella está esplenizada, ésta crepitante, infartada. La pleura suele estar cubierta de una pseudomembrana blanda, poco adherente; su cavidad contiene algunas veces una corta cantidad de serosidad.

Pleuresía.

La pleuresía es general ó parcial, simple ó doble, aguda ó crónica. La inflamacion de la pleura se declara de un modo súbito ó gradual: un calosfrio mas ó ménos largo y violento señala su invasion, precedida ó nó de otros fenómenos morbíficos. Siente el enfermo un dolor ordinariamente vivo y pungitivo en la region de las mamas ó en otro punto del tórax; es circunscrito ó difuso; parece que algunas veces tiene su asiento en el hipocondrio y aun en los vacíos; lo aumentan la percusion, la presion, la inspiracion, la tos, los esfuerzos respiratorios, los movimientos del tronco, el decúbito sobre el lado afecto; es vivo, continuo ó remitente; los enfermos temen toser ó respirar; pero puede ser moderado, apenas sensible ó nulo; débil al principio, aumenta á los pocos dias; pronto disminuye y cesa completamente. La respiracion es difícil en los primeros dias, á causa del dolor que ocasiona inspiraciones incompletas, y de una tos detenida en su curso, y pasado algun tiempo á causa del derrame. La disnea varía en ámbos casos. La tos es seca, como imperfecta, frecuente, y algunas veces nula. Cuando va acompañada, hácia el fin de la enfermedad, de esputos mucosos es porque hay complicacion de bronquitis ó de alguna otra afeccion. La materia espectorada no puede provenir de la pleura sino cuando hay una comunicacion entre esta cavidad y los bronquios: la extrema fetidez de los esputos, su olor hidrofosfórico, su abundancia despues de una pleuresía manifiesta deben hacernos sospechar esta comunicacion, la que no se verifica sino en las pleuresías crónicas. El

decúbito en los primeros días se efectúa sobre el lado afecto, en otros casos es dorsal y algunas veces el enfermo se ve obligado á estar sentado. La dilatación del lado enfermo es menor en los actos respiratorios que en el lado sano, lo que se puede atribuir al dolor; la respiración se oye ménos por medio del cilindro. La percusión y la auscultación no dan ningun signo bien claro en el principio de la enfermedad; solo cuando se forma una coleccion de líquidos son estos medios exploratorios de alguna utilidad; y la esperiencia nos ha demostrado que esto no sucedia en los primeros días. Si el derrame es muy considerable el sonido que da la percusión es muy oscuro, con especialidad hácia las regiones mas declives, ó en las partes que circunscribe el derrame cuando es parcial. El ruido respiratorio disminuye á medida que aumenta la cantidad del líquido; y cesa completamente cuando la cavidad de la pleura está enteramente llena. Estas modificaciones en la respiración varian segun la posición que ocupa el pulmon; pero estas diferencias no son de gran importancia. Una respiración fuerte, una especie de soplo que se oye en los ramos bronquiales, sustituye algunas veces al ruido respiratorio, segun M. *Andral*, el que atribuye este fenómeno á que el pulmon comprimido no es penetrado por el aire. Cuando el paciente habla se oye la egofonía, cuyos caractéres son muy varios, y su significación muy dudosa. Cuando el derrame se forma, disminuye el dolor de costado, se hace gravativo, y la disnea mayor: la tos es pequeña, seca, frecuente, se aumenta por el movimiento; el enfermo se acuesta sobre el dorso inclinandose hácia el lado afecto, pues si quiere acostarse sobre el lado sano se sofoca. El lado afecto está convexo, los espacios intercostales son mas considerables en este lado, que es mas amplio que el otro, cuando se mide, segun lo hemos indicado precedentemente. Los tegumentos suelen estar infiltrados, y rara vez tambien el brazo correspondiente.

La pleuresía va acompañada de fenómenos generales proporcionados á su desarrollo. Puede seguir su curso muy rápidamente, y terminarse en pocos días en muerte

ó resolverse. En este último caso los síntomas generales y locales disminuyen con mas ó ménos rapidez, y todo vuelve á su estado fisiológico. Si hay derrame puede ser absorbido, ó establecerse una comunicacion hácia el exterior, por medio de los bronquios ó al traves de las paredes del tórax.

Se han descrito muchas variedades de pleuresías, segun que la inflamacion ocupaba la pleura costal, la pulmonar, diafragmática, interlobular &c. No creemos que estas distinciones sean importantes. La pleuresia puede complicarse con todas las afecciones del tórax, y con las flegmasias abdominales y encefálicas.

Cuando el enfermo sucumbe se encuentran alteraciones muy diversas. Si la muerte ha sido pronta, la membrana está seca, algo roja, inyectada, pero las ramificaciones vasculares ocupan el tejido subyacente, y no la pleura misma; otras veces ella es asiento de la inyeccion, y la rubicundez está dispuesta en puntos, chapas ó estrias. El espesor de la pleura no está aumentado, conserva ordinariamente su transparencia, y algunas veces se desprende con facilidad de las partes á que se adhiere. En los primeros dias no se forma, en general, ninguna coleccion de líquido; pero algun tiempo despues la cavidad de la pleura contiene un fluido seroso, mas ó ménos abundante, amarillo, claro, diáfano, pero mas comunmente opaco, turbio, contiene copos albuminosos, que se precipitan. La cantidad de este líquido puede ser tal que empuje el pulmon contra la columna vertebral, el diafragma hácia el abdómen &c. En ciertos casos este líquido presenta el aspecto de un verdadero pus ó la apariencia jeliniforme, estando contenido entónces en las aréolas de un tejido morbífico, esponjoso, celular, es raro que el fluido sea sanguinolento, al ménos cuando no existe ninguna causa traumática. La serosidad puede ser rojiza, y la membrana penetrada del mismo color, si existe un principio de descomposicion. Las pseudomembranas que resultan de la inflamacion de la pleura son un fenómeno digno de notarse. En los primeros tiempos consisten en concreciones albuminosas, blandas; despues toman consistencia y aun se organizan; fórmanse vasos en sus ma-

llas, segun dicen; pero es mas probable que lleguen á ellas por la membrana serosa, por una verdadera vegetacion. La forma de estas membranas varia mucho. Su trama primitiva parece estar compuesta de bridas, fibras, láminas, puntos ó alvéolos: su superficie está lisa, pulida, rugosa. Establécense adherencias celulosas, entre la pleura pulmonar y costal, produciendo especies de redes muy intrincadas. Todas estas membranas llegan á adquirir una gran consistencia mucho tiempo despues de terminado el trabajo inflamatorio. El color de las pseudomembranas es regularmente el mismo que el de los líquidos que contiene la pleura. Son ordinariamente muy densas, otras veces no tienen mas espesor que el de la pleura. Estas pseudomembranas pueden convertirse con el tiempo en tejidos fibrosos y óseos, lo cual hemos observado muchas veces en los ancianos: en los tísicos nacen frecuentemente en ellas algunos tubérculos. Estas alteraciones morbificas existen en uno ó en ámbos lados; tienen mayor ó menor estension, segun que la inflamacion ha sido general, local, simple, doble, limitada, ó estensa. El pulmon ordinariamente comprimido por el líquido deja de ser crepitante; está generalmente blando, sin hepatizacion ni esplenizacion, su *tenacidad* es grande, se desgarrá con dificultad, y está comprimido; algunas veces puede recobrar su volúmen por la insuflacion.

Casi todas las lesiones que acabamos de describir no pueden formarse sino cuando la inflamacion pasa al estado crónico. Puede sospecharse que la pleuresía es crónica por los síntomas siguientes; cuando habiendo habido pleuresía aguda todos los accidentes han disminuido de intensidad, y persisten en cierto grado, y se notan con esto todos los signos de un derrame torácico. Otras veces la pleuresía afecta el carácter crónico desde el principio; este caso es mas oscuro; sin embargo, puede conocerse por la percusion y la auscultacion, y tambien por el exámen de las modificaciones funcionales. La respiracion es difícil, la cual se aumenta por el ejercicio, por las impresiones morales y por todos los esfuerzos respiratorios. Estos actos son mas fre-

cuentes y ménos estensos; la tos es ligera, seca, frecuente; además existen todos los signos del derrame. La cara está pálida, amarilla; el pulso pequeño y frecuente, con especialidad por la tarde; el cútis caliente; en una palabra, se observan todos los signos de la fiebre hética. Cuando el derrame ha sido absorbido, el pulmón no recobra su volúmen natural, las costillas se aplican sobre él, y queda deprimido el tórax en este sitio.

Pleurodinia.

Este nombre se ha dado al reumatismo de las paredes torácicas. Se conoce la pleurodinia por el dolor superficial, el cual se aumenta con la mas ligera presión, por los movimientos del brazo correspondiente, y cuando es intenso, por las grandes inspiraciones y por los esfuerzos que el paciente hace para toser. Simula á la pleuresia; pero la dificultad de respirar es menor. No se observa la tos seca, á ménos que no haya complicación: ni tampoco ningun fenómeno de reacción. Si la pleuresia llegase á ocasionar un dolor tan vivo, habria un aparato febril muy considerable,

Hemotísis.

La hemorragia pulmonar no es mas que un síntoma: rara vez existe sola, independiente de toda lesión extraña, constituyendo una afección idiopática. Importa, pues, distinguir á que lesión orgánica pertenece; pero primero importa asegurarse de la existencia de la hemotísis, y establecer que la sangre no proviene del estómago. Casi todas nuestras consideraciones generales son aplicables á la hemotísis; y lo que hemos dicho de la hematemesis, de las hemorragias en general, y de los esputos sanguíneos, en el primer volúmen, debe esclarecer el diagnóstico de este accidente.

La hemotísis suele sobrevenir repentinamente cuando ménos lo espera el sugeto; se declara por la expulsión de algunos esputos sanguinolentos; pero ordinariamente le preceden dificultad, pesadez, ansiedad, tensión, calor

en el pecho, en el dorso, entre las espaldas, detrás del esternon, opresion; en fin, laxitudes, frialdad en las estremidades, frecuencia en el pulso; es decir, todos los síntomas que pueden anunciar una congestion hácia el tórax. Pronto siente el enfermo un hervidero penoso en el pecho, prueba irrecusable de la presencia de la sangre en las divisiones bronquiales. La dificultad de respirar aumenta, porque penetrando el aire con dificultad en los pulmones, produce un ruido notable. Un sabor dulce ó salado, una titilacion viva en la laringe, anuncian que la sangre ya á salir. Y en efecto, un esfuerzo de tos es seguido de la expectoracion de cierta porcion de este fluido. Si se reune en gran cantidad en las vías aéreas, la ansiedad es muy grande, y los movimientos convulsivos del tórax hacen arrojar la sangre á caños, y sale al mismo tiempo por la nariz, y puede titilando la campanilla provocar el vómito: las materias que contiene el estómago se mezclan entónces con la sangre; este fluido puede tambien pasar á la faringe, y llegar al estómago por la deglucion. La percusion da un sonido claro en toda la estension del tórax; pero se oye el estertor mucoso. Cuando la exhalacion sanguinolenta es poco considerable, la sangre puede arrojarse sin que preceda tos. La cantidad de sangre arrojada varía mucho. Es, en general, bermeja, espumosa, sin mezcla de materias estrañas; cuando ha estado detenida en las vías aéreas, despues de haber sido exhalada, puede ser mas ó ménos oscura y negra.

Los síntomas generales son los comunes á todas las hemorragias. Hablando de la hematemesis hemos dicho cómo se distingue de la enfermedad que nos ocupa.

Se conoce que la hemotísis es idiopática y efecto de una simple exhalacion primitiva, cuando acontece en un sugeto que se hallaba sano, con pecho ancho, bien conformado, y en quien puede haber obrado una causa directa como la declamacion, el canto, los gritos, el frio ó el calor escesivo, la respiracion de vapores acres &c. Se conoce que es sintomática de los tubérculos, cuando existe algun síntoma de tisis pulmonar; que es consecutiva á algun aneurisma del corazon ó de la aorta, por

los signos que caracterizan estas afecciones; que es vicaria de otra hemorragia ó de las reglas, cuando sobreviene á consecuencia de la desaparicion de estas hemorragias. La hemotísis rara vez es crítica. Deben admitirse hemotísis con hiperstenia, con hipostenias, y hemotísis medias, lo que se distingue por los fenómenos generales que las acompañan. En fin, la hemotísis suele reproducirse muchas veces en el discurso de la vida. Segun el asiento de la hemorragia, se trató de distinguir la hemotísis que proviene de la laringe, de la traquea ó de los bronquios; pero estas distinciones son inútiles. Se han admitido hemorragias biliosas, sobre la buena fé de *Stoll*. Creémos que estas aserciones merecen confirmacion.

Segun las diversas circunstancias que acabamos de esponer, la hemorragia de las vías aéreas afecta un curso y una duracion diferente, que no pueden determinarse de un modo general. Concíbese que el pronóstico y el tratamiento no debe ser siempre el mismo.

Lo mismo podemos decir con respecto á las alteraciones orgánicas que se encuentran despues de ella. Cuando solo hubo una simple exhalacion, la membrana mucosa está mas ó ménos roja, violada, hinchada; teñida de sangre, ó al contrario exangüe, pálida y descolorida. Cuando la hemotísis es sintomática ó consecutiva, se encuentra una multitud de lesiones de que es efecto y consecuencia; tubérculos, úlceras, rupturas mas ó ménos considerables de los vasos pulmonares; alteraciones del tejido pulmonar por la inflamacion y la gangrena; producciones accidentales; la ruptura de la aorta ó de un gran vaso en la traquearteria; la hipertrofia ó el aneurisma del corazon &c.

Apoplegia pulmonar.

Lo que digimos de la apoplegia pulmonar, en la pág. 254 del primer volúmen, es suficiente para dar á conocer esta enfermedad, que por otra parte es bastante rara.

Tubérculos pulmonares, tisis.

Los primeros síntomas que producen los tubérculos pulmonares son tos seca ó acompañada de expectoracion viscosa, ligera opresion, dolores vagos en el pecho principalmente entre las espaldillas, una ó muchas hemotisis. Estos síntomas persisten con cierta terquedad, y desaparecen para volver muy pronto. Pasado algun tiempo los enfermos se enflaquecen y pierden todas sus fuerzas. A esta época la percusion da un sonido natural en toda la estension del pecho, y por la auscultacion se oye el murmullo respiratorio; sin embargo, ya puede recelarse la presencia de los tubérculos, pues estos síntomas no son los de una enfermedad aguda ni tampoco los del catarro crónico. Cuando han persistido cierto tiempo, se presentan ademas otros fenómenos. Las alternativas de frio y calor se declaran, sobrevienen sudores nocturnos, piérdese el apetito, y la tos es frecuentemente seguida de vómitos. Es raro que á esta época se observe la diarrea, pero el enflaquecimiento y la debilidad son muy sensibles. La tos es mas frecuente, particularmente por la noche; los esputos son mas espesos, estriados de líneas amarillinas, verdosas, que surcan una especie de solucion mucilaginosa; encuéntrase en ellos concreciones que se han comparado al arroz cocido; en el último período los esputos son amarillos, verdes, grises, difundidos por el fondo del vaso. La hemotisis se repite con frecuencia, la dificultad de la respiracion y el dolor se hacen mayores; algunas veces presentan el carácter pleurítico. La auscultacion nos da á conocer entónces en un gran número de casos una pectoriloquia mas ó ménos perfecta, el estertor mucoso y el murmullo; la percusion no da regularmente ningun sonido, y algunas veces se oye una resonancia mayor que la del estado natural. A esta época de la enfermedad es cuando las ulceraciones de la traquea, del epiglotis y de la laringe manifiestan su existencia por los síntomas que les son propios. El pulso está ordina-

riamente pequeño, frecuente y blando; el cútis caliente, sobre todo en la cabeza, cuello, pecho, palmas de las manos y plantas de los pies; algunas veces estas partes están cubiertas de sudor. La sed es grande; los esfuerzos de tos son seguidos de vómitos; el apetito y las fuerzas se disminuyen, establécese una diarrea mas ó ménos tenaz y abundante, el enflaquecimiento es extremo; en fin, verificase la muerte en el último período del marasmo ó de fiebre hética, á ménos que no sucumba el enfermo á un accidente. Tal es el cuadro sucinto de los desórdenes que ocasiona la tísis pulmonar; cuadro que no hemos querido interrumpir con reflexiones, para dar una idea exacta de esta horrible enfermedad.

Esta afeccion es casi siempre larga, y se termina por lo comun de un modo funesto; se creyó en estos últimos tiempos que podia terminarse por una verdadera cicatrizacion; pero hasta ahora no hay mas que probabilidades sobre este asunto, pues estos casos han sido poco observados.

Siendo la tísis pulmonar una afeccion muy frecuente y grave, merece que examinemos atentamente los principales síntomas que la acompañan.

Los tubérculos crudos, aislados, diseminados en el pulmon, no deben producir ninguna modificacion funcional, pues que no impiden de ningun modo la accion de esta víscera. Sucede con frecuencia que se encuentran individuos cuyos palmones contienen tubérculos, en quienes no ha habido la menor alteracion en las funciones de estos órganos; de suerte que es verosímil que en la mayoría de casos no se pueda conocer el origen de la afeccion. Cuando estos tubérculos son numerosos, el tejido pulmonar se encuentra ligeramente comprimido, el aire penetra con dificultad en las celulas de su parénquima, declarándose desde entónces una ligera disnea. La dificultad de respirar es, pues, rigorosamente el primer fenómeno que debe observarse; y así sucede efectivamente. Pero no puede aglomerarse cierto número de tubérculos sin determinar la necesidad de espeler estos cuerpos estraños; entónces se declara la tos; ésta en los casos simples y al principio es seca; pero qué podria

espeler? Algun tiempo despues es seguida de la expectoracion de materias mucosas, diáfanas; y por qué? porque estos esfuerzos de tos, determinan una ligera irritacion de los bronquios, y aumentan su secrecion natural. Esto mismo se observa en las afecciones del corazon y en la pleuresía. Puede suceder que esta tos tenaz determine una verdadera bronquitis; los esputos son entónces mucosos y opacos. Deben existir dolores mas ó ménos profundos, porque generalmente un órgano no puede alterarse sin que nos dé á conocer su padecimiento. Cuando estos dolores son muy vivos es porque la pleura se inflama, ó porque alguna otra parte muy sensible se encuentra alterada; pero en general son moderados en razon de la lentitud de la enfermedad. La debilidad y el enflaquecimiento son efectos inevitables de este género de alteraciones, pues que impiden la hematosis, origen de toda fuerza y de toda nutricion. Concíbese hasta aqui, que las demas funciones pueden ser estrañas al trabajo que se opera en los órganos respiratorios; pero cuando los tubérculos invaden un gran espacio pulmonar, que en su interior se opera un ablandamiento, y que se establece en su periferie una inflamacion ulcerativa, entónces las espresiones funcionales locales y generales deben alterarse con precision; manifiéstase un movimiento febril poco notable al principio; la tos y la disnea se aumentan. La materia espectorada permanece la misma; pero cuando se ulcera un ramo bronquial, se mezcla con los primeros esputos una materia que varía en consistencia, color, cantidad y olor. Así es que no tarda mucho en verse, en medio de las mucosidades que hasta entónces habian espelido los enfermos, filamentos opacos, grises, verdes, fragmentos tuberculosos; en fin, verdadero pus de mala naturaleza, claro, líquido, granuloso, algunas veces muy abundante y fétido, que presenta toda suerte de aspectos, y que *M. Louis* describió muy bien. Tambien pueden manifestarse hemotisis frecuentes: la cara se altera, los ojos están brillantes, los pómulos salientes y rojos, las sienes huecas; el desvelo es continuo; el cútis caliente, seco ó cubierto de sudor, alternando con calosfrios; piérdese el apetito y el enfla-

quecimiento es estremo. Entónces es cuando se establecen las ulceraciones en las vías aéreas y digestivas, la voz se pone ronca, declárase la diarrea: las estremidades inferiores se infiltran, y el marasmo, ocasionado por los padecimientos, por la falta de nutricion y por las pérdidas que ocasionan los sudores y la diarrea colicuativa, hace sucumbir al paciente.

Tal es el curso ordinario de esta horrible enfermedad; pero no es raro que, por circunstancias individuales, falten muchos de estos síntomas: así puede no haber tos, disnea ni dolor; tambien se ha visto faltar la expectoracion &c. Puede suceder que algunos de estos fenómenos sean mas intensos que lo corriente &c. Estas anomalías se presentan en todas las enfermedades, sin que hasta ahora hayan servido de apoyo para dudar de la certeza del arte, y para desechar lo que conocemos como positivo y regular.

Entre los síntomas de la tísis hay uno que merece una atencion especial, y es la hemotísis. Comunmente es el primer fenómeno que indica la presencia de los tubérculos; pero creemos que deben ya existir estos cuando se manifiestan los esputos sanguinolentos; que estaban en estado latente, pero habian alterado ya el tejido pulmonar. No ignoramos que se ha querido que la hemotísis sea causa de la tísis, pero las probabilidades en que se apoyan los que esto créen no nos parecen convincentes. No negamos que haya hemotísis por simple exhalacion, y que algunos hemotóicos mueran sin tubérculos; pero esto no obsta para que la hemorragia del pulmon en la tísis sea por lo comun efecto y no causa. Los esputos sanguinolentos se observan lo mismo al principio, que en medio del curso de la enfermedad ó al fin de ella.

La dificultad de respirar varía; es muy considerable cuando en una gran parte del pulmon hay tubérculos ó alguna dilatada caverna, y cuando la enfermedad afecta una forma aguda.

Percutiendo el pecho, el sonido es en general mas claro que en los individuos sanos, lo que depende del enflaquecimiento de los enfermos, de la existencia de una gran cavidad vacía, y, lo que es mas raro, de un enfisema, de

un neumotórax &c. El sonido es mas oscuro cuando hay tal cantidad de tubérculos que el parénquima pulmonar no es penetrable por el aire. El sonido oscuro es parcial cuando existe una hepatizacion circunscrita, ó una masa de tubérculos limitada. En fin, puede ser como el del estado natural cuando el aire penetra todavía en las celulas pulmonares.

Por la auscultacion se notan algunos ruidos que ya hemos descrito. La respiracion puede ser mas fuerte que en el estado natural en las porciones sanas del pulmon, cuando en alguna parte de su parénquima deja de penetrar el aire. No se oye en los sitios completamente llenos de tubérculos; y es solo ménos distinta cuando el aire penetra todavía en los intersticios medianamente comprimidos. Cuando el pulmon es impenetrable se oye tambien una respiracion ruidosa que se detiene en las ramificaciones bronquiales. Cuando el aire penetra en una caverna vacía parece que el individuo sopla en un frasco; esta es la respiracion cavernosa, anfórica. Se puede oír el estertor mucoso cuando la cavidad está medio llena de líquido; si se oye en los sitios ocupados ordinariamente por las cavernas hacen su existencia muy probable. En fin, la pectoriloquia se percibe cuando hay una caverna vacía, que comunica con los bronquios, de un diámetro regular, cuyas paredes están adelgazadas, endurecidas, é inmediatas á las del tórax. Cuando hay aire y líquido en una vasta escavacion tuberculosa, se oye el retintin metálico. Por la auscultacion no podemos conocer la tisis sino en un período muy avanzado; al principio solo tenemos algunas probabilidades. La pectoriloquia no se observa cuando los individuos succumben sin que se hayan formado cavernas. Con todo este medio de exploracion es muy útil, aunque no tanto como lo creyó su inventor.

Los tubérculos coexisten con numerosas alteraciones; las mas frecuentes son la neumonía general ó parcial, simple ó doble; la pleuresía, el hidrotórax; las ulceraciones en la traquea, epiglotis y laringe; el hidropericardio, el ablandamiento del corazon, las lesiones de la aorta; la dilatacion del estómago, la flegmasia y moli-

ficación de su membrana mucosa, su ulceracion, destruccion; úlceras mas ó ménos anchas y profundas en los intestinos; inflamacion, rubicundez, engruesamiento y molificación de la membrana que los tapiza; tubérculos en las glándulas del cuello, en las axilas, lomos, mesocolon, y con especialidad en el mesenterio; el estado pingüedinoso del hígado; la ulceracion de la vesícula, la inflamacion de su membrana; el ablandamiento del bazo, su tuberculizacion; la de los riñones, de la próstata, de las vesículas seminales, del útero; la peritonitis, la ascitis; el engruesamiento de la aracnoides; la inyeccion del cerebro, su ablandamiento parcial y general &c. A todas estas alteraciones se refieren expresiones funcionales capaces de hacérselas conocer en el sugeto vivo. Debemos esponer las que produce la ulceracion de la traquea, de la laringe y de la epiglotis.

La ulceracion del epiglotis produce un dolor fijo en la parte superior, ó inmediatamente por encima del cartilago tiróides, la dificultad de la respiracion, la salida de las bebidas por las narices, estando perfectamente sanas la faringe y las amígdalas; además los síntomas descritos anteriormente.

La úlcera de la laringe suele anunciarse por dolor, ardor, y sequedad en esta region; por la alteracion de la voz que se pone ronca, y por la afonía. Estos síntomas son tanto mas notables, cuanto mas profunda y estensa es la alteracion. La tos es como dislacerante y sibilosa; la deglucion está libre.

La de la traquea, no produce ordinariamente ningun síntoma; el enfermo suele acusar la sensacion de un obstáculo detras del esternon; una dificultad en la deglucion, un dolor en la laringe, y en algunos casos disnea. Con respecto á las alteraciones orgánicas, referimos al lector á lo dicho sobre esto en el principio de este volumen. En cuanto á las ulceraciones de que acabamos de hablar son mas ó ménos superficiales y profundas, con rubicundez ó palidez, engruesamiento, induracion ó adelgazamiento de la membrana mucosa que las circunscribe; parece que están hechas con un sacabocado. Ordinariamente tienen su asiento en la parte posterior

de la traquea; en la inmediacion de los ventrículos de la laringe, en la cara inferior de la epiglottis; suelen alterar y destruir el fibrocartilago de la traquearteria, produciendo la perforacion; hay una sola ó muchas.

Producciones accidentales.

A pesar de los progresos incontestables que hace la ciencia del diagnóstico diariamente, no se han llegado todavía á diferenciar las numerosas producciones accidentales que pueden tener su asiento en el pulmon. Cuando son pequeñas no producen ningun signo que pueda manifestar su existencia; si son voluminosas se conocen bien; pero no podemos determinar la especie de alteracion. Así los tubérculos diseminados no producen fenómenos locales; cuando están aglomerados dan un sonido oscuro por la percusion, y dificultan la respiracion. Las degeneraciones melanosas, encefalóides, y las cancerosas en general; los quistes, los hidátides; las producciones petrosas, óseas, cartilaginosas y otras, casi no se sospechan si su volúmen es pequeño; y cuando ocupan un espacio considerable impiden la respiracion y producen el sonido oscuro, de suerte que es imposible diferenciarlas durante la vida; al ménos en el estado actual de la ciencia.

Sin embargo, lo que no puede hacerse por la reflexion, por la lectura de los autores, la naturaleza lo inspira algunas veces; de aquí las grandes ventajas de observarla. He tenido ocasion, en mi curso de clinica, de anunciar un dia una producción *cartilaginosa* en la pleura derecha, y el estetoscopio no estaba todavía en toda su fuerza: la autopsia confirmó mi aserto: hé aquí el hecho.

Una mujer de 55 años experimentaba dificultad estrema de la respiracion, con particularidad en el lado derecho; no habia palpitations del corazon, la disnea era primitiva; los signos funcionales no eran los de la tisis pulmonar; no habia habido esputos sanguíneos, ni ningun signo que pudiese hacer creer que el pulmon estaba afecto; y aunque el enflaquecimiento era grande no habia sudores, ni diarrea &c. Habia tenido en otra ocasion

un dolor de costado con reaccion febril; y la enfermedad habia quedado estacionaria por mucho tiempo. Percutiendo el pecho se obtenia un sonido algo oscuro en la parte anterior y lateral, aunque la enferma se acostase de espaldas; y cualquiera que fuese la posicion que tomase, ocupaba siempre el mismo sitio: no habia ninguna infiltracion ni en las estremidades, ni en el tórax. Cuando se la mandaba hacer una inspiracion grande las costillas derechas se elevaban algo, pero con trabajo.

Hé aquí el raciocinio que hice á mis discípulos. La enferma tiene una afeccion crónica del lado derecho del pecho; la dificultad habitual de respirar es su síntoma, y no depende de una afeccion del corazon. La enferma no está tísica, pues no presenta los caracteres de semejante enfermedad, que por otra parte es rara en la edad de la paciente. Tampoco tiene una neumonía crónica: no existe ninguno de los signos que caracterizan esta afeccion; y ciertamente no duraria tanto tiempo. La enfermedad no ocupa el mismo tejido pulmonar, porque el sonido no es completamente oscuro, el pulmon se dilata; luego su asiento está en el exterior. ¿Es un derrame? no; pues cualquiera que sea la posicion de la enferma el sonido no varía de lugar. No hay elevacion de los espacios intercostales, ni edema. Pero hubo una flegmasia; ¿habrá adherencias? no, pues las simples adherencias no pueden producir la oscuridad del sonido. *Es menester, pues, que un cuerpo de poco espesor se halle interpuesto entre la pleura y el pulmon; y como hace mucho tiempo que existe la enfermedad, estas pseudomembranas deben haber pasado al estado cartilaginoso, y haber adquirido como una línea de espesor.* Muerta la enferma vimos que la pleura costal en su parte anterior y derecha estaba cubierta de una pseudomembrana cartilaginosa, de una línea á línea y media de espesor. ¿Pero es posible dar como preceptos estos modos de distinguir las enfermedades, inspirados solamente por la presencia del enfermo? Nos ha sucedido determinar así una multitud de casos que pareciera imposible poder distinguir á primera vista. Los signos, los medios de obtener este conocimiento no están escritos

en los libros, ni pueden estarlo. El que los descubre los olvida despues de servirse de ellos, y á cada instante se le presentan otros nuevos. Se necesita, pues, práctica, la que no puede sustituirse con los libros.

Granulaciones pulmonares.

Hemos dicho que algunos médicos recomendables consideraban esta alteracion patológica como el primer grado de los tubérculos; hemos visto tambien que otros no ménos instruidos adoptaban la opinion contraria. La incertidumbre se aumenta si fijamos la atencion en los signos distintivos de estas producciones morbificas. Nos vemos obligados á convenir en que los caractéres asignados por *Bayle* á esta enfermedad no son positivos; pues tambien se encuentran en los tubérculos y en otras alteraciones crónicas del pulmon. De cualquier modo que sea, los fenómenos locales, como la dificultad de la respiracion, los dolores torácicos, los esputos espumosos, claros, las hemotisis, son muy notables, y los síntomas generales no lo son sino de un modo relativo. Esta enfermedad dura mucho tiempo sin alterar la nutricion, que es lo contrario de lo que sucede en los tubérculos pulmonares. Cuando estos cuerpos son tan numerosos que comprimen el pulmon, la respiracion es oscura; no ocasionan la pectoriloquia, sino cuando existe simultáneamente alguna cavidad en el pulmon: óyese el estertor traqueal cuando hay complicacion con un catarro bronquial, ó cuando hay alguna fusion tuberculosa.

Cáncer del pulmon.

Esta enfermedad es muy rara. La he observado y la he podido diagnosticar en el viviente por los signos de una afecion crónica del pulmon, por los dolores lancinantes, por los caractéres generales del cáncer, y con particularidad por coexistencia de un cáncer del útero ó de las mamas. Los caractéres anatómicos son los mismos que hemos espuesto repetidas veces.

Melanosis del pulmon.

El pulmon presenta con bastante frecuencia esta degeneracion, pero sus caractéres anatómicos son los que mas llamaron la atencion de los patólogos. Sus síntomas son comunes á otras afecciones crónicas del tórax, de los que no es posible distinguirla.

Enfisema del pulmon.

Creemos que el enfisema del pulmon es un fenómeno puramente consecutivo; y que los autores que lo admiten como una causa del asma se han preocupado, segun se infiere de la lectura de sus observaciones: pues en los hechos que citan *todos los enfermos adolecian de afecciones orgánicas del corazon.* ¿Cómo no deducir de esto que el enfisema era solo un efecto de los esfuerzos respiratorios? Yo creo, pues, que se ha dado á esta lesion orgánica mayor importancia que la que realmente merece; que se ha tomado la sombra por el cuerpo, y que debe buscarse la enfermedad primitiva.

De cualquier modo que sea el enfisema producido ya por la dilatacion de las celulas bronquiales, ya por el derrame de aire en el tejido celular interlobular, se conoce por los síntomas del asma, es decir por la dificultad de la respiracion, por los del catarro crónico, y con especialidad por los signos locales siguientes: cuando no ocupa mas que un lado, este está mas voluminoso que el otro; los espacios intercostales están mas ensanchados, el sonido es mas claro, y sin embargo la respiracion no se percibe en una gran parte de este pulmon, el ruido respiratorio es muy débil donde se oye; nótese al mismo tiempo un ligero estertor sibilante.

Si los dos lados están afectos el sonido es muy claro á la percusion, el pecho está convexo, como cilíndrico; la respiracion es nula ó poco ménos en toda la estension del pecho, en donde se oye un ruido semejante al de una *válvula*.

Neumotórax.

Ya hemos dado los signos de este accidente, que es mucho mas raro de lo que se creeria segun la descripcion de los autores, especialmente en los ancianos, en quienes casi nunca se observa.

Edema del pulmon.

El edema del pulmon, cuyos caractéres anatómicos dimos en el primer volúmen, es un fenómeno secundario y no merece la importancia que se le ha querido dar en estos últimos tiempos.

Hidrotórax.

Nuestros principios generales son enteramente aplicables al hidrotórax, accidente consecutivo, segun nuestro modo de pensar, en el mayor número de casos; así es que no merece una atencion especial; la afeccion primitiva es la que ha de conocerse y combatirse. En efecto ¿qué importa que haya poca ó mucha serosidad, si el enfermo adolece de un aneurisma del corazon? ¿Cuál es por otra parte la cantidad de líquido que constituye el hidrotórax? ¿Cuando no hay mas que algunas onzas de serosidad, existe el hidrotórax? Sea de esto lo que fuere, hé aquí los signos que pueden dar á conocer una coleccion serosa, ó seropurulenta en las cavidades pleuríticas. En el principio del derrame es muy difícil determinar la existencia del líquido; entónces solo se conoce la enfermedad primitiva, que ocasiona la hidropesía. La dificultad de respirar, que es comun á casi todas las afecciones del corazon y del pulmon, es la única que pudiera hacernos sospechar el principio de un hidrotórax. Pero cuando el fluido es ya bastante considerable para llenar una parte del pecho, manifiesta su presencia por signos que son fáciles de conocer. Estos fenómenos son diversos segun que el hidrotórax es simple ó doble. En este último caso el pecho está mas en-

sanchado en ámbos lados; los espacios intercostales tienen mayor estension que en el estado natural; puede haber una fluctuacion sensible y hallarse pastosas las paredes torácicas. La percusion da un sonido oscuro en la parte mas declive del pecho. Si el paciente está en pie ó sentado, el sonido es oscuro en la region inferior, y claro en la superior; si está acostado sobre el dorso, el sonido es claro en la parte anterior, y oscuro en la posterior; nótese lo contrario en el decúbito abdominal. La respiracion se oye solamente en la region dorsal; pero se nota la egofonía, fenómeno poco cierto, segun ya hemos dicho. El enfermo tiene que sentarse para poder respirar con mas libertad. Si la coleccion del líquido existe en un lado solamente, se observan en él los signos locales que acabamos de esponer, y el decúbito es sobre este mismo lado.

Los signos funcionales del hidrotórax son muy diversos; lo que efectivamente debe suceder, pues que solo es un efecto de diversas alteraciones. La dificultad de respirar es casi el único signo constante que ocasiona. La respiracion es pequeña y frecuente, con especialidad despues de la comida, despues del ejercicio del cuerpo, de la voz y de la palabra. Cuando existen á un mismo tiempo aire y líquido, se puede oir con claridad un ruido de fluctuacion. Cuando el paciente se acuesta, experimenta algunas veces la sensacion de un líquido que sube hácia la parte superior y posterior del tórax; cuando se levanta, la sensacion sigue un sentido inverso. Siente molestia y pesadez en el pecho, ansiedad detras del esternon; la tos es frecuente y seca ó seguida de una expectoracion espumosa.

Los síntomas generales están modificados por la enfermedad primitiva; ordinariamente son los de la hidropesía.

La cara está pálida ó azulada, y como abotagada; el pulso débil; el cútis frio, edematoso, con especialidad alrededor del tronco y de las estremidades torácicas; debilitanse todas las funciones, las fuerzas decaen &c.

Quando la hidropesía es precedida ó acompañada de inflamacion se observan todos los fenómenos de esta úl-

tima: el cutis puede estar caliente, el pulso duro, vivo; la sed viva &c. Fijando la atención sobre la enfermedad primitiva, es casi siempre posible descubrir la causa orgánica de la colección serosa ó seropurulenta, por los signos que caracterizan las diversas afecciones que pueden producir el derrame; debe distinguirse también el derrame purulento ó seropurulento del que solo es seroso. El haber precedido fenómenos inflamatorios y los síntomas generales de reacción, servirán para distinguir el derrame purulento del seroso.

El fluido contenido varía en cantidad, color, consistencia y olor. La pleura aparece sana cuando el derrame es consecutivo de una afección distante; solamente está algo opalina. En los casos en que hubo pleuritis, se encuentran los vestigios de esta flegmasia.

Asma.

No repetiremos lo sentado en el primer volumen de esta obra. Creemos que se habrá convencido cualquiera de que *en los ancianos* no es una enfermedad nerviosa, dependiendo *en ellos* de una alteración orgánica sensible, en general, de los órganos de la circulación, algunas veces de los pulmones y aun de órganos mas distantes. Pero lo que no hemos pretendido, y que sin embargo se nos ha hecho decir, es que, *en las demás edades*, el asma era constantemente el resultado de una lesión orgánica. Yo creo que muchas veces puede suceder así, y la analogía me conduce á ello; pero no es imposible que la innervación pulmonar esté afectada de tal modo, que produzca en ciertos casos raros los fenómenos del asma. Estos consisten en una dificultad periódica de respirar: ya hemos citado la descripción sumaria de *Cullen* y de *Pinel*, por lo cual nos creemos dispensados de estendernos mas sobre este asunto. Véase tom. 1.º, pág. 228 y sig.

Angina de pecho.

Qué cosa es la angina de pecho? Aquí nos hallamos en la confusión á que nos conducen las enfermedades cuyos

caractéres orgánicos ignoramos: estamos casi reducidos á responder que no sabemos qué es: tan grande es la utilidad de la anatomía patológica. Segun nuestra opinion, lo que se llama angina de pecho casi siempre es un síntoma de alguna afeccion orgánica del corazon ó de los pulmones. Al ménos, siempre que en las personas de edad avanzada (y sabemos que en ellas principalmente se observa esta enfermedad) he tenido ocasion de encontrar los fenómenos de la angina de pecho, habia constantemente algunas de las lesiones de que acabamos de hablar, y con especialidad la alteracion del corazon ó de los grandes vasos. Si esta asercion, que podriamos apoyar con hechos particulares, pareciese dudosa, el lector hallará su confirmacion en las recopilaciones periódicas, y en los anales de alguna de las sociedades de medicina, donde se encuentran observaciones de *anginas de pecho complicadas con afecciones del corazon*. Sin embargo, como el pulmon está provisto de nervios y estos no están exentos de neuralgias, no es imposible que los nervios neumogástricos, el plexo pulmonar y cardíaco esten atacados de esta afeccion, como han pensado *Jurine, M. Desportes* y otros. Pero es menester admitir con reserva semejantes suposiciones. Los signos de la angina de pecho son: un dolor súbito, vivo, pungitivo, una constriccion violenta ordinariamente en el lado izquierdo, debajo del esternon, y algunas veces en el derecho. Cuando el individuo es acometido en medio de sus ocupaciones, ó está andando, tiene que detenerse por temor al síncope ó á la sofocacion. La quietud hace que desaparezca este dolor pasados algunos minutos. Los primeros ataques son cortos, bastante ligeros y no dejan rastro alguno, ó simplemente una especie de entorpecimiento. Pero muy pronto, por la influencia de una causa ligera, se reproducen estos accesos con mucha intensidad, siendo su duracion mas larga. El dolor se propaga á las estremidades torácicas y parece fijarse en las ataduras de los músculos pectorales, desde donde suele estenderse á las estremidades de los dedos y produce un estupor que suspende su accion. En ciertas circunstancias la cara participa de este sufrimiento; la voz se altera y el en-

fermo está amenazado de estrangulacion. En medio de estas agonías, que varían segun los sugetos, la respiracion se altera poco, siendo solamente algo mas frecuente que en el estado natural. Se concibe que la circulacion debe presentar fenómenos diversos, segun que sus órganos están sanos ó enfermos, y que los síntomas generales han de variar tambien mucho. La cara está pálida ó colorada; el tronco agitado por movimientos convulsivos ocasionados por el dolor; el cútis frio ó caliente, cubierto de un sudor viscoso; hay náuseas, vómitos, y el paciente se halla atormentado por la idea de una muerte próxima. Los accidentes disminuyen poco á poco, y se recobra la salud de un modo mas ó ménos rápido, mas ó ménos completo. Cuando el ataque ha sido fuerte, queda una fatiga escesiva, un entorpecimiento muy notable durante un tiempo indeterminado. Esta enfermedad, que puede durar meses y aun años, suele curarse; pero regularmente termina por la muerte.

La principal diferencia que existe entre esta afeccion y el asma, es que en esta el principal fenómeno es la dificultad de la respiracion, y en aquella el dolor.

La autopsia cadavérica ha hecho reconocer, en el mayor número de casos, diversas alteraciones orgánicas, con especialidad en los órganos de la circulacion.

Diferencias que existen entre las afecciones precedentes.

Recordando las enfermedades que acabamos de describir, se notan en ellas caractéres particulares que las distinguen entre sí. Las que con mas frecuencia se presentan en la práctica, y que podrian confundirse con, en los niños, la bronquitis simple, el crup y la tos convulsiva; y en todas las edades, el catarro agudo, la neumonía, la pleuresía, la pleurodinia; el catarro crónico y la tísis pulmonar. No hablo del edema del pulmon, del enfisema y del neumotórax, por ser accidentes puramente consecutivos y mucho ménos comunes que los precedentes.

Vimos que en la bronquitis simple la tos mas ó ménos fuerte no presentaba la resonancia, el sonido metá-

lico ni el ronco que se observa en el crup; que la inspiracion no es sibilosa, que la respiracion es ménos difícil, el aparato febril ménos considerable, que la enfermedad es ménos rápida y se agrava con mas lentitud. La voz crupal que se manifiesta desde el principio del crup impide tambien el que puedan confundirse. El falso crup, despues de haberse desarrollado con una violencia estrema, se calma en pocas horas y sigue un órden inverso á la precedente: con respecto á la tos convulsiva, esta se desarrolla ordinariamente con lentitud, se presenta por accesos, rara vez con fiebre, y no ofrece en el carácter de la voz nada que pueda confundirla con el crup.

En el catarro pulmonar, el sonido es claro en toda la estension del pecho, la respiracion se percibe por todo él, aunque algo mas oscura que en el estado normal, faltando algunas veces por la obstruccion de los bronquios: el estertor es mucoso; no hay esputos sanguíneos, el dolor es subesternal ó difuso. En la neumonía se observa estertor crepitante, dolor profundo, que aumenta por la inspiracion, esputos sanguíneos, sonido oscuro en el lado doloroso; el decúbito suele ser sobre este mismo lado. En la pleuresía, dolor vivo, pungitivo, agudo, aumentando por la inspiracion y algunas veces por la presion efectuada entre las costillas; tos seca, sin espectoracion; sonido claro por la percusion; no hay ningun estertor. En la pleurodinia, dolor vivo que aumenta por la presion, por los movimientos del tórax y de la estremidad torácica correspondiente; no hay tos, ni espectoracion, ni en general aparato de reaccion muy considerable.

El catarro crónico puede confundirse con la tisis pulmonar, pero el enflaquecimiento que esta produce es mas rápido; ademas, es mas raro de lo que comunmente se cree: es menester que haya una causa persistente para que continúe, cuya causa es fácil conocer; ademas nunca existe pectoriloquia. En la tisis pulmonar el sonido ha sido por lo comun oscuro en la parte superior del tórax, la respiracion ha dejado de percibirse en este paraje; en fin, en el mayor número de casos, en el momento en que pudiera confundirse con el catarro crónico aparece la pectoriloquia.

Debemos repetir lo que ya digimos de un modo general respecto de todas las enfermedades y de algunas de ellas en particular. Cuando las enfermedades marchan de un modo regular, el diagnóstico ofrece pocas dificultades para un médico instruido. Pero no siempre sucede esto; y por circunstancias individuales ó accesorias, inapreciables en el estado actual de la ciencia, las enfermedades se presentan desprovistas de muchos de sus caracteres esenciales; vienen con fenómenos que les son estraños; su curso se embaraza por la complicación de otras enfermedades &c. Las dificultades son entónces por lo comun insuperables. ¡Qué tino, hábito y discernimiento no es menester para no perderse en este laberinto! (a)

§ II. Diagnóstico de las enfermedades de los órganos circulatorios, del corazón y sus dependencias.

Las enfermedades del corazón, aunque muy numerosas, no las conocian los antiguos; desde que la anatomía patológica descubrió los desórdenes que ocasionan, se empezaron á conocer. Así es que los primeros conocimientos de estas afecciones no son anteriores al renacimiento de las letras. Los trabajos de *Lancisi*, *Valsalva*, *Bonet*, *Morgagni*, *Sénac*, fueron, por decirlo así, los que echaron los fundamentos de esta nueva rama de la medicina, que perfeccionaron despues *Portal*, *Corvisart*, *Kreysig*, *Burns*, *Testa*, *Meckel*, *Hogdson*, *Laënnec* y *Bertin*. Al-

(a) La concision con que el autor espone los fenómenos de auscultacion y percusion, en la mayor parte de las enfermedades descritas en el párrafo antecedente, no puede ménos de inducir alguna confusion en los que no están familiarizados con estos métodos exploratorios; de consiguiente nos parecía oportuno agregar algunos pormenores que ilustrasen este punto; pero nos lo escusa el excelente TRATADO DE ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS QUE COMPONEN EL APARATO RESPIRATORIO del Dr. D. José de Gardoqui, á cuya obra remitimos al lector. En esta produccion, fundada en la medicina orgánica y estimada sobremana de los que saben, se encuentra con claridad, exactitud y criterio todo lo concerniente á la percusion y auscultacion. —Nota de los traductores.

gunos médicos jóvenes, tales como MM. *Louis*, *Bouillaud*, y *Bérard* (el mayor), han añadido alguna cosa á la historia de estas enfermedades; y despues de estos nos atrevemos á citar nuestras Memorias sobre el asma de los ancianos, sobre la ruptura del corazon, y sobre la distincion de las aneurismas, pues nos parece que han sido útiles al objeto que nos ocupa.

Las alteraciones morbíficas del corazon son mas conocidas que las espresiones funcionales á que dan lugar. Sin embargo, trataremos de hacer su distincion. Estas enfermedades atacando un mismo órgano, deben producir fenómenos semejantes, es decir, la alteracion en las funciones de este órgano: ya digimos que sucedia lo mismo en todas las vísceras que hemos examinado; pero como estas alteraciones no acontecen de la misma manera, ni son idénticas, deben por consiguiente producir modificaciones funcionales propias para distinguirlas entre sí.

Los síntomas comunes de las enfermedades del corazon son la perversion de la circulacion y de la respiracion, algunos fenómenos locales, y en fin otros generales y simpáticos. Las diversas apariencias, las diferentes combinaciones de estos fenómenos entre sí, nos conducen al conocimiento de la alteracion. Las principales lesiones de que vamos á tratar son la pericarditis, hidropericardio, carditis, hipertrofia, atrofia y aneurisma, las alteraciones de las paredes del corazon, la comunicacion de las cavidades, las rupturas, osificaciones, palpitations nerviosas, y algunas enfermedades de la aorta.

Pericarditis.

La oscuridad que hasta ahora habia reinado en el diagnóstico de la inflamacion del pericardio empieza á disiparse: las investigaciones de M. *Louis* han contribuido mucho á este resultado; pero á pesar del cuidado y precision con que se ha dirigido en sus trabajos, creemos que solo observaciones ulteriores podrán guiarnos á una descripcion general y completa de esta afeccion.

Aunque se dice que es muy difícil conocer esta en-

enfermedad durante la vida, pocas veces se nos ha oculto, y casi nunca la autopsia cadavérica nos ha descubierto pericarditis que no hubiésemos diagnosticado en el sujeto vivo. El mas curioso de estos hechos, redactado por M. Foville, es el que ya hemos citado en nuestra obra sobre el ablandamiento del cerebro. Vimos á la enferma una vez sola y de paso. Voy á poner aquí este hecho para dar á conocer los motivos en que fundamos nuestro diagnóstico. Dos dias despues de entrar en la enfermeria una mujer de 60 años, muy robusta, perdió de pronto el sentido: al dia inmediato sus ojos estaban fijos, como convulsos; los párpados muy abiertos; la cara de un color rojo subido; el cútis caliente, las estremidades casi inmóviles; pero si se las pinchaban, se producian movimientos en ámbos lados, en brazos y piernas. *El pulso estaba tan débil que apenas se sentia*, lo mismo que los latidos del corazon que eran lentos y oscuros. Aunque los síntomas cerebrales podian depender de una meningitis ó de una congestion, creimos sin embargo que el estado de la circulacion no anunciaba una enfermedad cerebral, y nos inclinamos á reconocer una pericarditis, 1.º porque los signos generales encefálicos suelen ser simpáticos de una enfermedad muy distante; 2.º porque la oscuridad del pulso no podia depender de una alteracion del cerebro; 3.º porque tampoco podia depender de una lesion de los pulmones ó del abdómen; 4.º porque el exámen de estos órganos no nos dió á conocer ninguna alteracion en ellos; 5.º porque los fenómenos de reaccion, tales como la coloracion y calor del cútis, anunciaba una viva inflamacion de algun órgano importante; 6.º en fin, porque solo una enfermedad del pericardio ó del corazon podria producir estos fenómenos, impidiendo, interceptando la accion del principal órgano de la circulacion; y como los fenómenos eran recientes y muy agudos, no podian pertenecer sino á la inflamacion. La autopsia confirmó este juicio; y de este mismo modo hemos llegado muchas veces á conocer esta enfermedad. Puede notarse, sin embargo, que faltaban signos muy importantes, tales como el dolor en la region precordial y la ausencia del sonido oscuro en este sitio;

digo la ausencia del sonido oscuro, no porque fuese real, sino porque no se practicó la percusión por no ser aun conocido todo el valor de este signo, y así no existía verdaderamente para nosotros.

Cuando la pericarditis se presenta con todos los signos que la caracterizan, y cuando es simple y aguda, es tan fácil de conocer como las demas enfermedades. Así, cuando en un sugeto que gozaba de buena salud sobreviene de repente, despues de un calosfrio y de otros fenómenos precursores de inflamacion, un dolor vivo, pungitivo, dislacerante &c., en la region del corazon, debajo del esternon, que aun se estiende hasta el epigastrio y algunas veces hasta el dorso; una opresion mas ó ménos fuerte, palpitaciones, irregularidad é intermitencia del pulso, sonido oscuro en la region cardíaca, siendo claro en toda la estension del tórax (1); algunas veces síncope é infiltracion, no existiendo al mismo tiempo ningun otro signo de flegmasia del pulmon ó de la pleura, debe admitirse una pericarditis.

La esperiencia aun no ha decidido sobre el valor del ruido, semejante al que produce el cuero nuevo, que se cree haber oido por medio del cilindro. Si esta inflamacion se presentára siempre con todos estos signos, con facilidad se reconoceria; pero lo que hace este diagnóstico difícil es, 1.º que en el mayor número de casos, existe la pericarditis y faltan muchos de los signos que acabamos de enumerar; 2.º que la mayor parte de estos signos son comunes á todas las enfermedades del corazon; 3.º que suelen existir con la pericarditis, neumonías, pleuresías, ó hidrotórax, que enmascaran sus síntomas é impiden que se le conozca.

En algunos casos la invasion de esta enfermedad no es repentina; puede sobrevenir en un sugeto enfermo

(1) El instrumento de M. *Piorry* es muy útil para apreciar las mas ligeras degradaciones de este signo, que segun M. *Louis* es característico de la pericarditis. Lo que decimos aqui del plesímetro es aplicable á todos los casos en que la percusión pueda ilustrar alguna cosa. Así se deberá recurrir á él en el hidropéricardio, en la hipertrofia, atrofia y aneurisma del corazon &c. En dichas enfermedades se circunscribirá por su medio en el paciente el espacio que ocupa el órgano afecto.

anteriormente. El dolor es oscuro y suele no existir y nos hallamos privados de uno de los mejores signos. Es raro que no se sienta la opresion; pero este sintoma acompaña á todas las enfermedades del corazon, y aun á las de los órganos respiratorios. La observacion prueba que no siempre existen las palpitaciones, aunque solo indican que hay turbacion en los órganos circulatorios. Lo mismo decimos de la intermitencia é irregularidad del pulso. En cuanto á los síncope, son poco frecuentes en esta enfermedad, siendo ademas comunes á otras muchas. La infiltracion no sobreviene sino en la pericarditis crónica con derrame, y cuando sucede á una afeccion antigua del corazon. Queda, pues, el sonido oscuro en la region del corazon solamente; pero para esto es menester que la pericarditis sea simple; pues si hay neumonía, pleuresía, ó hidrotórax del lado izquierdo, lo que con frecuencia sucede, este signo es nulo: ademas, ha de haber derrame en el pericardio, y esto no se observa en el principio de la enfermedad. Debemos decir en honor de la verdad que todas estas dificultades han sido discutidas por M. *Louis*, el que no deja de persistir en que la pericarditis puede conocerse muy bien durante la vida, cuya opinion seguimos. Las dificultades que acabamos de enumerar existen en todas las enfermedades; no hay alguna que se manifieste por signos patognómicos; por la reunion de cierto número de síntomas casi siempre se determinan; todas son oscuras cuando faltan algunos de sus signos y cuando están complicados con otras afecciones. Se deberá, pues, reconocer la pericarditis siempre que manifieste la série de síntomas que le hemos atribuido; pudiendo sospecharse cuando solo existan una parte de ellos.

Independientes de los signos que hemos espuesto pueden existir otros, que aunque ménos importantes servirán, sin embargo, para facilitar el diagnóstico: tales son el estar el paciente sentado; una agitacion extrema que le obliga á cambiar de posición á cada instante; una tos seca, un gran aparato febril: el aumentarse los accidentes al menor esfuerzo; la espresion de los sufrimientos, la falta ó desórden de los latidos del corazon, la peque-

ñez é insensibilidad del pulso; algunas veces el edema de las estremidades inferiores, el color violado de los labios, de la nariz, mejillas &c.

La pericarditis aguda corre sus períodos con mas ó ménos rapidez: puede terminar en dos ó tres dias, ó prolongarse hasta cuatro ó cinco setenarios y aun mas. Se termina con frecuencia en salud, segun lo atestiguan las numerosas adherencias que unen el pericardio al corazon. *Corvisart* la creia siempre mortal. Solo en un corto número de casos es cuando termina en muerte. Cuando se hace la autopsia, se encuentran las alteraciones que dejan tras sí las inflamaciones de las membranas serosas, con algunas ligeras modificaciones. Se hallan pseudomembranas, derrames serosos, seropurulentos, serosanguinolentos ó de pus casi puro. Es menester tener cuidado de no tomar como efectos de la pericarditis cierta cantidad de líquido rojizo, y un color rojo del corazon y del pericardio; pues esto solo es resultado de la penetracion é imbibicion que es consiguiente á una putrefaccion incipiente. Este color rojo se asemeja perfectamente á una verdadera maceracion, y es uniforme. Las pseudomembranas son recientes ó antiguas: en el primer caso están blandas, mas ó ménos gruesas, poco adherentes; presentan el aspecto de una red; están onduladas; por fin, presentan diversas apariencias: he visto algunas que se asemejaban perfectamente al tejido de una esponja. Cuando las pseudomembranas son muy antiguas, y el individuo murió á consecuencia de una enfermedad estraña á la pericarditis, existen adherencias generales ó parciales, mas ó ménos íntimas, densas y apretadas. Se pretende que las manchas blancas que se encuentran sobre el corazon son resultado de antiguas flegmasias parciales.

La pericarditis puede afectar la marcha crónica. Los síntomas que produce son iguales á los precedentes; aunque algo mas oscuros, ménos espresados, y por lo tanto mucho mas difíciles de conocer: tambien son mas tenaces, mas duraderos, confundiendo con facilidad con los del hidropericardio, enfermedad que suele ser consecuencia de la pericarditis crónica.

Hidropericardio.

El hidropericardio, como las demas hidropesías, rara vez es una enfermedad primitiva. Casi siempre es consecuencia de una pericarditis crónica, de una afeccion del corazon, de los pulmones ó de otra cualquier viscera: manifiéstase en las mismas circunstancias y por las mismas causas que las otras hidropesías.

Ignoramos qué cantidad de fluido derramado llega á constituir esta hidropesía. Cuando dicha cantidad es mayor que la del estado normal, impide las funciones del corazon, anunciándose por desórdenes locales y funcionales; pero estas alteraciones no pueden conocerse sino cuando la cantidad de líquido es excesiva.

La mayor parte de los signos del hidropericardio son comunes á todas las enfermedades del corazon; debiendo suceder así, pues que el principal órgano de la circulacion es el que se haya alterado en sus movimientos. Si el hidropericardio sucede á una pericarditis aguda, pueden haberse observado los síntomas de reaccion que ya hemos espuesto; un dolor grande en la region del corazon, rubicundez en el cútis, calor, sed, y los otros signos funcionales; si es consecutiva de una alteracion crónica de otro órgano, ó primitiva, se observa entónces que los latidos del corazon son tumultuosos, irregulares, y que se perciben en distintos puntos; parece que el corazon se mueve en un espacio muy estenso; á cada pulsacion se nota entre las costillas la sensacion de un líquido que choca con los dedos, una verdadera fluctuacion. Si se encuentra aire en esta cavidad, lo que ya se ha observado, se percibe un ruido particular, semejante al de un frasco medio lleno de aire y de agua, cuando se le agita. Si solo contiene fluido, los latidos del corazon son oscuros, y parecen transmitidos á traves de un cuerpo blando: algunas veces no se sienten. La region cardíaca está ensanchada, los espacios intercostales salientes, blandos, pastosos; las paredes del tórax edematosas, la percusion da un sonido oscuro en toda la estension de esta region; en los demas puntos el so-

nido es claro. El pulso es pequeño, desigual, irregular, intermitente; el enfermo está acostado sobre el lado enfermo, suele sentarse, y apoyar la cabeza sobre sus rodillas. La cara está pálida, lívida, abotagada, los labios cárdenos, los miembros infiltrados: en fin, se pueden conocer todos los caracteres de las enfermedades del corazón.

Cuando el hidropericardio se presenta con esta multitud de signos es difícil no conocerle; pero, como sucede en la enfermedad precedente, muchos de estos signos pueden faltar y muchos son comunes á un gran número de afecciones torácicas, y la enfermedad puede complicarse con otras afecciones.

Las lesiones anatómicas varían según que el hidropericardio es consecutivo de la pericarditis ó de una afección crónica del corazón ó de otro órgano. En el primer caso el fluido derramado y la membrana enferma presentan caracteres análogos á los de la pericarditis aguda; en el segundo el líquido derramado es amarillo, trasparente, mas ó ménos abundante; el pericardio está opaco, ceniciento, blanquizco, liso y ligeramente denso.

Carditis.

Respecto de la inflamación del corazón no tenemos mas que probabilidades. Estamos reducidos á admitirla por analogía mas bien que por hechos positivos y bien observados. Es difícil creer que el pericardio que reviste al corazón y que la membrana interna de este órgano puedan inflamarse sin que él participe de la flegrmasia; no es ménos difícil pensar que puedan efectuarse ulceraciones interiores ó exteriores sin inflamación preliminar. En fin, es probable que el ablandamiento del corazón, cuando no es resultado de un estado escorbútico ó efecto de la putrefacción, y cuando ha sido precedido de signos notables de reacción, es también consecuencia de la inflamación; quizás el endurecimiento de las paredes de esta víscera, general ó parcial, sea igualmente efecto de una carditis crónica. Pero á pesar de estas probabilidades, carecemos en el estado actual

de la ciencia, de hechos precisos y completos para elevarnos á la descripción general de esta enfermedad. Creemos igualmente que los autores que han descrito los signos han sido conducidos mucho mas por analogía y conjeturas que por ejemplos bien averiguados. Es, sin embargo, probable que estos signos son los mismos que los de las enfermedades del corazón en general, es decir el desarreglo mas ó ménos grande de la circulación y respiración, con un aparato febril mas ó ménos considerable; estos signos deben ofrecer la mayor analogía con los de la pericarditis.

— Cuando el corazón se halla molificado, sus contracciones van acompañadas de una impulsión débil, inapreciable: su sonido es oscuro, sus contracciones vivas, precipitadas y convulsivas, en el estado agudo; mas lentas en el crónico. En el ablandamiento agudo, el corazón es ordinariamente de un rojo oscuro, castaño, negruzco; en el crónico, amarillento, blanquizco, pálido &c.

— Cuando el corazón está endurecido, los signos que lo manifiestan son los de la hipertrofia; el choque y sonido de sus contracciones presentan una grande intensidad, á ménos que el endurecimiento sea general, lo que debe impedir los movimientos de este órgano. Este endurecimiento varía desde una consistencia un poco mayor que la que caracteriza el estado fisiológico, hasta una dureza casi cartilaginosa.

— Se ha encontrado el corazón canceroso, tambien se han visto en él tubérculos, quistes serosos, hidátides y otras producciones accidentales; pero todavía no se conocen los signos funcionales de estas diversas alteraciones.

Hipertrofia del corazón.

— Nada mas frecuente que el engruesamiento de las paredes del corazón, el cual puede tener lugar juntamente con la dilatación, el estrechamiento ó la capacidad fisiológica de las diversas cavidades de este órgano. Estas distinciones pueriles pueden llamar la atención, de una manera singular, de las personas que ven pocos enfermos; pero hacen poca impresión en los que cul-

tivan la medicina en un vasto campo de observacion.

Es posible que el corazon se hipertrofie de una manera primitiva, por una disposicion hereditaria ó adquirida; pero habiendo tenido ocasion de abrir sin disputa mas de mil individuos con hipertrofias de las paredes del corazon, no nos ha acontecido jamas encontrar esta hipertrofia simple. Podemos asegurar que siempre hemos encontrado un obstáculo á el curso de la sangre, que exigiendo de parte del principal órgano de la circulacion un aumento de esfuerzos para vencerle, debia necesariamente ocasionar el engruesamiento de las paredes del corazon. Sin duda esto depende de nuestra posicion; sin duda que la edad de nuestros enfermos debe ser considerada como la causa. Pero esta hipertrofia siendo estremadamente frecuente en ellos, siendo su principal enfermedad, aquella de la que se derivan la mayor parte de las otras, y de tal manera frecuente que podria mirarse como un estado fisiológico, si no ocasionase la muerte; pensamos que segun estos hechos debe trazarse el cuadro de la hipertrofia del corazon, y no segun los otros mas raros que no se pueden mirar sino como escepcionales, y que son mas bien resultado de la especulacion que de una observacion exacta y rigurosa. La naturaleza no hace nada en vano. Aqui se encuentra un obstáculo y por consecuencia un aumento en el órgano encargado de vencerle; la esperiencia y el raciocinio están en un perfecto acuerdo; nada mas satisfactorio para el entendimiento. Allí por el contrario, se imagina una causa oscura, un aumento de accion en un órgano, una *predisposicion natural ó adquirida*, una *irritacion nutritiva*, y otras cosas maravillosas que no se pueden explicar. Una hipertrofia, una aneurisma del corazon sin obstáculo en el curso de la sangre son cosas dificiles de concebir, y, si existen, muy raras en la naturaleza. Es de presumir que en los hechos de este género citados por los autores, semejante obstáculo á la circulacion no se habrá conocido. Repetimos, sin embargo, que la hipertrofia sin obstáculo aparente es una cosa posible.

Si la hipertrofia del corazon depende en la mayoría

de los casos de un obstáculo al curso de la sangre, es evidente que no es mas que un efecto, un resultado, y no la enfermedad verdadera; esta consiste en el obstáculo mismo; es evidente tambien que la espresion funcional debe variar segun la naturaleza y posicion de este obstáculo. Por último, es tambien cierto que si este obstáculo no existiese, si la hipertrofia fuese simple y primitiva, esta espresion funcional no sería la misma. Hé aquí los signos de la hipertrofia sin obstáculo sensible á la circulacion.

Los latidos del corazon, mucho mas fuertes que en el estado fisiológico, elevan las costillas, son sensibles á la vista, al tacto y oído, en una estension muy vária. La mano del observador es rechazada por pulsaciones mas ó ménos violentas, que conmueven el tórax y tambien los objetos contiguos. Una cosa muy singular, y que ya hemos notado, es que estas palpitations tan manifiestas para el médico son las mas veces insensibles para el enfermo. Cuando la hipertrofia es simple, sin dilatacion, el sonido de las pulsaciones es sordo, oscuro; las contracciones se ejecutan con lentitud, y no se oyen sino en la region precordial. Los latidos del corazon son al mismo tiempo claros, sonoros y estensos, cuando hay juntamente dilatacion de las cavidades. El órden en el cual las pulsaciones se suceden, los tiempos que las separan y su duracion no ofrecen nada de notable por otra parte; pero de cuando en cuando los movimientos del corazon son precipitados, y se notan verdaderas palpitations. Si se percute la region precordial da un sonido mas oscuro que en el estado sano. El pulso es fuerte, duro, vibrante, pero regular, algunas veces vivo y frecuente; estos dos últimos caractéres, que coexisten con las palpitations, son escitados por un ejercicio un poco fuerte, la accion de correr, subir &c.; los gritos y las impresiones morales vivas producen los mismos efectos. La circulacion no podria perturbarse sin que la respiracion participase mas ó ménos de su alteracion, así los enfermos tienen dificultad de respirar, experimentan anhelacion mas ó ménos considerable y esto sin duda por la congestion de sangre hácia el pulmon. Se deben agre-

gar á estos signos el color animado del semblante; congestiones frecuentes hácia la cabeza, y hácia todos los órganos que penetra la sangre, cuyas congestiones las anuncian sus signos propios, y muchas veces verdaderas hemorragias, ó inflamaciones que se pueden llamar consecutivas &c.

Los signos que acabamos de esponer varian segun que la hipertrofia es general, que ocupa el ventrículo izquierdo, el derecho ó las aurículas. En el primer caso, los latidos del corazon se sienten igualmente á la derecha y á la izquierda, se oyen tambien algunas veces en el epigastrio; en el segundo, son mas sensibles á la izquierda, hácia los cartílagos de las quinta y sexta costillas, y el pulso es fuerte, duro y vibrante; y hay signos de congestion cerebral. En el tercero, el choque se nota hácia la parte inferior del esternon y mucho ménos á la izquierda, la circulacion general está poco modificada; y hay fenómenos de congestion pulmonar.

Los enfermos están sujetos á hemotísis, y se observan algunas veces latidos de las venas yugulares.

Cuando la hipertrofia reconoce por causa un obstáculo al curso de la sangre, que es lo mas comun, se observan los mismos fenómenos; pero, hácia el fin de la enfermedad, la sangre se detiene en todos los tejidos capaces de contenerla; de aquí una multitud de accidentes diversos que hemos ya señalado muchas veces. Este obstáculo es con frecuencia la osificacion de las válvulas aórticas ó de la aorta pectoral, ántes del origen de las subclavias, ó despues del nacimiento de dichas arterias. Entónces hay estagnacion de sangre en el ventrículo, esfuerzos repetidos de este para vencer el obstáculo, proyeccion mas fuerte del fluido hácia el cerebro; de aquí aturdimientos, desvanecimiento de la vista, vértigos, zumbido de oidos, congestion cerebral, en una palabra, disposicion á las hemorragias, á las inflamaciones del encéfalo y meninges; pequeñez, dureza, desigualdad é intermitencia del pulso. Cuando el obstáculo existe ántes de las subclavias, se estanca la sangre en la aurícula izquierda, en el pulmon; sobreviene disnea, anhelacion, aumento de exhalacion bronquial, catarro, neumonía, pleuresía, he-

motís; estagnacion en el ventrículo derecho, en la aurícula del mismo lado, en todo el sistema venoso; de aquí el color lívido de los labios, de la cara y del cutis en general; asimismo rubicundez de la membrana mucosa de los intestinos; aumento de la exhalacion mucosa y perspiracion gaseosa; flatos, borborismos, eructos, dolores intolerables en el epigastrio, é inflamacion mecánica de los intestinos; infiltracion de los párpados, de los miembros inferiores, despues derrame de serosidad en todas las cavidades serosas; en fin, sofocacion, anhelacion, en general periódica, aumentando sobre todo en los tiempos frios y secos, á los seis ú ocho grados de hielo; mas tarde remitente; luego continúa, cuando la lesion orgánica es llegada al último grado; y por último la muerte.

El corazon está aumentado, su volúmen parece duplo y triple; es mas redondo que en el estado natural; sus paredes cortadas al traves se ven sensiblemente engruesadas. El ventrículo izquierdo, grueso uniformemente, pero sobre todo hácia su base, es de una consistencia firme; rojo, casi como en el estado natural; y rara vez está parcialmente hipertrofiado. El ventrículo derecho, por el contrario, se engruesa casi constantemente de una manera irregular; son casi siempre sus columnas cárneas las que aumentan de espesor, lo que da al inferior de esta cavidad un aspecto particular. La hipertrofia se limita por lo comun al ventrículo izquierdo; el derecho parece entónces como atrofiado. Otras veces aunque es mas raro están los dos hipertrofiados; en fin, algunas veces lo está solo el ventrículo pulmonar, en cuyo caso iguala en espesor al aórtico. Las cavidades de estos ventrículos están aumentadas ó disminuidas, ó de su volúmen natural. La hipertrofia de las aurículas sigue las mismas leyes, pero es mas difícil de conocer.

En la mayoría de los casos, se encuentran concreciones óseas en las válvulas aórticas; la aorta misma está osificada á chapas mas ó ménos estensas; su calibre está aumentado ó disminuido &c. No es raro tambien encontrar concreciones calcáreas en los orificios y en las válvulas auriculoventriculares.

Atrofia del corazón.

La atrofia del corazón es el estado opuesto al precedente. Se manifiesta con modificaciones análogas, es decir con aumento, disminución ó estado natural de las cavidades; afecta todas las paredes, ó las de un solo ventrículo ó de las aurículas; en fin, puede ser parcial. Pensamos que los signos de semejante estado serían la ausencia mas ó ménos completa de las pulsaciones del corazón, del choque y tambien del ruido que ocasionan, exceptuando sin embargo cuando existe una aneurisma concomitante; la debilidad, la pequeñez del pulso y la anemia general.

Aneurisma del corazón.

La dilatacion de las cavidades del corazón tiene lugar juntamente con el engruesamiento de las paredes, su adelgazamiento ó su diámetro normal. Es general ó parcial; ocupa las aurículas ó uno de los dos ventrículos. Los signos por los cuales se puede conocer, son la estension de los latidos del corazón, que se sienten en toda la cavidad izquierda del tórax, anterior y posteriormente, en la parte anterior del costado derecho, y algunas veces, en los casos extremos, en la parte posterior del izquierdo. La impulsión, el choque de las pulsaciones, es tanto mas débil cuanto las paredes del corazón son mas delgadas; pero al mismo tiempo el ruido que producen es infinitamente mas fuerte. El ruido de la contraccion de los ventrículos es de la misma fuerza que el de las aurículas, al cual sigue. Cuando la dilatacion ocupa las cavidades izquierdas, el ruido es mas sensible en este lado, y la impulsión menor; cuando existe á la derecha el ruido es mas fuerte bajo el esternon y en el lado derecho del pecho.

El pulso es ordinariamente débil, algunas veces irregular, intermitente. Todos los fenómenos funcionales, mediatos ó inmediatos de las enfermedades del corazón, acompañan finalmente esta alteracion.

Alteraciones de las paredes del corazón.

Las paredes del corazón son el asiento de algunas alteraciones que debemos solamente mencionar. Pueden ser destruidas por una especie de ulceracion. *Corvisart* refiere un ejemplo que le ha sido comunicado por mi colega y amigo el Dr. *Ferrus*, y estos ejemplos no son muy raros. Los signos propios para determinar esta lesion no se han fijado todavía.

Debemos señalar tambien una especie de aneurisma parcial de las paredes del corazón. Una bolsa aneurismática mas ó ménos voluminosa, que contiene fibrina concreta, parece sobrepuesta á las paredes del corazón. La *Miscelánea de los curiosos de la naturaleza* contiene un hecho; *Corvisart* ha encontrado uno semejante en un negro jóven; *M. Bérard*, médico excelente, ha citado un ejemplo muy curioso; en fin, el célebre *Talma* tenia una alteracion semejante, la que segun dicen no habia producido síntoma alguno durante su vida.

Ruptura del corazón.

Después de la Memoria que he publicado sobre las rupturas del corazón, he tenido nuevas ocasiones de observar este terrible accidente; la muerte mas rápida y pronta es ordinariamente su consecuencia. Me he cerciorado sin embargo de que esta funesta lesion no es necesariamente mortal. Cuando la abertura de las paredes del corazón es oblicua, cuando se halla atravesada de fibras que adhieren á las dos caras de la ruptura, un coágulo de sangre se forma en ella, se endurece, y contrae adherencias; una pericarditis parcial las establece tambien entre el corazón y el pericardio, y el individuo puede vivir así muchos años. Yo he citado un hecho muy extraordinario de este género en la Memoria de que acabo de hablar.

Pero la muerte súbita no es siempre resultado de una ruptura del corazón; se sabe que acontece muchas veces en el curso de una enfermedad de este órgano en

el momento en que ménos se espera; será, pues, necesario proceder con cautela para afirmar que existe semejante lesion; no hay entónces mas que una suspension, una cesacion del acto circulatorio.

No nos detendremos mas tiempo en este accidente que es bastante raro; remitimos al lector á las observaciones que hemos publicado, como tambien á las de M. *Blaud &c.*

Comunicacion de las cavidades del corazon.

Se encuentra con bastante frecuencia la comunicacion de las diversas cavidades del corazon. M. *Louis*, que tantas veces hemos citado, ha publicado una Memoria sobre este accidente; pero como no existe signo alguno capaz de darla á conocer durante la vida, que la misma cianosis está léjos de acompañarla constantemente, pasaremos en silencio esta lesion, como asimismo los numerosos vicios de conformacion referidos por los monógrafos,

Lesiones de las válvulas aórticas y auriculoventriculares.

Las alteraciones orgánicas de las válvulas auriculoventriculares y aórticas son frecuentes, y consisten principalmente en degeneraciones óseas, cartilaginosas, fibrosas, ó en vegetaciones llamadas verrugosas. La mas frecuente de todas estas alteraciones es sin contradiccion la osificacion de las válvulas ventriculoaórticas. La proporcion de estas osificaciones relativamente á las otras es como de diez y nueve á uno. La mas rara es la de las válvulas tricúspides y la de la arteria pulmonar.

Estas alteraciones orgánicas, estrechando los orificios en que se hallan situadas, detienen el curso de la sangre y producen los síntomas que hemos descrito ya, y que no repetiremos; pero ademas ocasionan algunos síntomas locales que les son propios. Aplicando la mano sobre la region precordial se recibe una especie de estremecimiento difícil de describir; los latidos del corazon son ordinariamente muy fuertes y contrastan con la pe-

queñez, dureza, desigualdad é irregularidad del pulso. Algunas veces el estremecimiento de que hablamos se hace sentir tambien en el pulso: puede observarse este fenómeno cuando la lesión ocupa las válvulas aórticas y mitrales. Cuando tiene lugar en los orificios del corazon pulmonar, se siente la misma ondulación; pero el pulso es mas fuerte, mas igual, mas regular; no participa del desórden del corazon. Cuando el obstáculo ocupa las válvulas ventriculares, se oye aplicando la oreja un ruido de fuelle ó de lima, que sucede á la contraccion de las aurículas; si el obstáculo está en las válvulas arteriales, estos ruidos suceden á la contraccion de los ventrículos. En todos los casos es imposible asignar á que lado del corazon pertenecen las lesiones de que hablamos.

En el cadáver se encuentran incrustaciones óseas, varias en forma, grandor y número; rugosas, ásperas al tacto, irregulares, ó lisas, pálidas, redondas, ovales, aplanadas, ocupando todas las válvulas, ó solamente una parte; situadas fuera de la membrana ó bajo de ella &c.; desfigurando siempre, y estrechando las aberturas en que se encuentran. No se halla las mas veces sino un tejido denso, blanco amarillento, fibroso ó cartilaginoso, que tambien varía de forma, estension &c. En fin, se encuentran verdaderas vegetaciones carnosas, que ocupan ordinariamente el borde libre de las válvulas, y presentan el aspecto de los puerros venéreos, del grosor de un grano de mijo ó de un guisante, pulidos ó irregulares, blandos ó densos, y que varían en número.

Palpitaciones nerviosas.

La influencia del encéfalo en los movimientos del corazon es tal, que no hay quizas fenómeno mas vulgarmente conocido. Todas las pasiones, que no son sino maneras de ser del cerebro, tienen una influencia mas ó ménos poderosa en las contracciones del corazon. Sería necesario enumerarlas todas para dar á conocer que no hay una que no escite, cambie, pervierta ó suspenda la circulacion. Remitimos al lector á nuestro *Curso de higiene*, artículo *Pasiones*, en que este objeto se encuentra

menudamente tratado: por ahora basta lo que acabamos de decir. Además, el movimiento, los trabajos intelectuales, actos del cerebro como las pasiones, producen en el corazón los mismos efectos. En fin, los nervios que se distribuyen en este órgano son sin duda capaces de afectarse. Se sigue rigurosamente de estas consideraciones que puede haber palpitaciones puramente nerviosas y muy frecuentes.

Se reconocen las palpitaciones nerviosas en los signos que hemos espuesto en nuestro primer volumen.

Enfermedades de la aorta.

Las enfermedades de la aorta, sobre las que vamos á fijar por un momento nuestra atención, son la inflamación, dilatación, ruptura, ulceración, osificación, estrechamiento &c.

Inflamación de la aorta.

Los estudios necrotómicos han dado á conocer una gran diversidad de alteraciones de tejido de la aorta; la fisiología patológica de estos estados morbosos está léjos de hallarse tan adelantada. A pesar de las pretensiones de algunos modernos, creemos que esta parte del arte merece nuevas investigaciones y que está léjos de su perfección. La aortitis nos parece muy propia para confirmar la proposición que acabamos de emitir sobre este asunto; pensamos que en ella hasta las lesiones orgánicas son resultado de especulaciones teóricas ó efecto de alguna ilusión mas bien que fruto de una esperiencia cierta. No comprendo cómo los autores que se han entretenido en describir las diversas alteraciones que han encontrado en la aorta, han podido ver otra cosa mas que el efecto de una verdadera imbibición, de una penetración de tejido, puramente físico, sin duda cadavérico, y debido á causas fortuitas, como la putrefacción ú otra. Para justificar nuestra admiración, nos bastará presentar los principales caracteres dados por estos autores: la rubicundez mas ó ménos viva ú oscura, algunas veces violada y aun negra, está *mas fuerte* en las cavidades *derechas* que

en las izquierdas; está limitada á la membrana interna; cuando se la desprende, la membrana subyacente está en el estado natural; esta rubicundez es una verdadera tinte; no se ve jamas inyeccion vascular; y desaparece completamente por la maceracion; es general ó parcial; no va jamas acompañada del engruesamiento de la membrana. Nosotros preguntamos, ¿esta descripcion indica bien los vestigios de un trabajo inflamatorio?

Los casos en que la aortitis ha dejado pseudomembranas ó ulceraciones son mas concluyentes; ¿pero se hallan en suficiente número y bien comprobados para que sirvan de base á una historia general? A pesar de lo que acabamos de sentar no pretendemos desechar la existencia de esta flegmasia; queremos solamente decir que las observaciones en que se funda no nos parecen irrecusables.

La opinion de que las demas alteraciones de la aorta, como las chapas amarillentas, cartilaginosas, óseas, cretáceas, ateromatosas, dependen del estado inflamatorio, me atrevo á afirmar que es enteramente disparatada. Estas degeneraciones, muy frecuentes en los ancianos ó por mejor decir casi constantes, sobrevienen siempre de una manera insensible, sin trabajo inflamatorio. Si se han presentado algunas veces despues de semejante trabajo, estos casos deben mirarse como simples escepciones y no como leyes generales, y en ellos el trabajo inflamatorio no esplica mejor que el fisiológico la perversion de nutricion. Esta osificacion es la misma que se efectua en los cartilagos y en muchos tejidos en las personas avanzadas en edad, y no es como ella la consecuencia de una flegmasia; lo que sin embargo puede observarse algunas veces.

Respecto á los signos funcionales que podrian demostrar la inflamacion de la aorta, se reducen á pulsaciones violentas en cierta estension de este vaso, pulsaciones que se propagan algunas veces por todo el sistema arterial, y van en ciertos casos acompañadas de dolor á lo largo de la aorta, á la concómitancia de los fenómenos generales ordinarios de las flegmasias, con ausencia de los signos de inflamacion en los demas órganos de la economía.

Aneurisma de la aorta.

Los enfermos atacados de esta enfermedad presentan por signos un ruido particular en el trayecto de la aorta, en un punto distinto del corazón; algunas veces un silbido notable cuando tosen, hablan ó respiran; lo que depende de la compresion de los conductos aéreos por el tumor; la oscuridad del sonido en la parte media del pecho; la pequeñez, desigualdad é irregularidad del pulso en los dos antebrazos; la mayor parte de estos signos son comunes á las diversas enfermedades del corazón y principalmente á las alteraciones de las paredes aórticas que impiden el curso de la sangre. El autor de la auscultacion piensa que este medio es bastante infiel para conocer la dilatacion de la aorta: sin embargo si se oye un ruido mas claro, mas sonoro que en el estado natural, en uno de los puntos de la aorta; si el choque que el instrumento recibe es tal que levanta la cabeza del observador y hiere desagradablemente su oreja; si este ruido no se oye mas que en un espacio circunscrito; si el latido es simple, si el calibre de la arteria parece aumentado, si se oye tambien una frotacion particular &c., y si hay otros signos generales de enfermedades de los órganos circulatorios, y ausencia de los fenómenos de reaccion, se podrá con razon sospechar la existencia de la dilatacion de la aorta; y segun la altura en que se observen los signos locales, se juzgará cuál es la parte de la aorta que está alterada. Cuando la aorta hace eminencia al exterior las pulsaciones expansivas del tumor no dejan que se oculte su naturaleza.

Cuando el tumor formado por la dilatacion de la aorta comprime un órgano vecino, altera su testura, ó desordena sus funciones, deben agregarse á los síntomas que acabamos de esponer las alteraciones funcionales de estos órganos. Así es que la voz y la respiracion están alteradas, son sibilantes cuando la aneurisma comprime los conductos aéreos; los desmayos, síncope, mareos, son consecuencia ó de la estancacion de la sangre

en el cerebro, ó de la dificultad con que llega á esta víscera; la disfagia es efecto de la compresion del esófago. En fin, la aneurisma puede romperse en la traquearteria, en el pulmon, en el esófago, en el estómago, en una asa intestinal, en la vejiga, en los dobleces del mesenterio, y ocasionar hemotisis, hematemesis, hemorragia intestinal, hematuria, ó un derrame interno, seguido de una muerte pronta.

La naturaleza procede de muchas maneras en el aumento de calibre de la aorta. Esta arteria está algunas veces dilatada en toda su circunferencia, en la estension de algunas pulgadas; se halla entónces lisa y pulida: sus paredes son gruesas; otras veces rugosas, duras, desiguales, sembradas de una multitud de irregularidades, de pequeñas depresiones &c. En ciertos casos la dilatacion no ocupa mas que la mitad ó una parte muy corta de la circunferencia de la aorta; esta dilatacion parcial puede tener lugar sin lesion de tejido ó con alteracion de una, dos ó de todas las membranas arteriales.

Las membranas interna y media pueden ulcerarse, romperse; la sangre entónces está contenida por la túnica celular y por las partes inmediatas, que le forman una bolsa, en donde se coagula por capas fibrinosas de las cuales las mas densas y mas organizadas son las exteriores, y las mas rojas y mas blandas las internas. En algunas circunstancias bastante raras la membrana interna es rasgada por una lámina ósea, y la sangre se infiltra por esta especie de cisura para formar la bolsa aneurismática.

Las dos alteraciones precedentes, la dilatacion y la rotura de las paredes, pueden encontrarse simultáneamente. La membrana interna puede conservar su integridad, y formar hernia al traves de la rotura de la membrana media y esterna; pero este caso es raro, y el de su destruccion igualmente que el de la membrana fibrosa es mucho mas ordinario.

Se concibe fácilmente que las partes cercanas á los tumores aneurismáticos acaban por encontrarse comprendidos en las paredes del saco que concurren á for-

mar y fortificar, y que mas adelante estas partes pueden ser inflamadas, destruidas y llegar á ser asiento de las hemorragias de que hemos hablado. Los huesos vecinos á la bolsa aneurismática se destruyen por un mecanismo que los autores han explicado diversamente, pero que nos parece un verdadero desgaste. Los tegumentos se hallan las mas veces distendidos é inflamados por el tumor; la traquearteria puede estar aplanada, comprimida, ulcerada; la aneurisma puede abrirse en el tejido mismo del pulmon, en el esófago, en la arteria pulmonar, en el mediastino posterior, en las cavidades pleuríticas, en el canal raquidiano despues de haber destruido las vértebras, en el canal torácico &c.

Del estrechamiento de la aorta.

Todos los médicos que se dedican á las investigaciones cadavéricas han tenido repetidas ocasiones de ver estrechamientos mas ó menos notables de la aorta. Esta coartacion es tambien una de las causas mas frecuentes de las dilataciones de este vaso en un punto de su estension anterior al coartado, y de las aneurismas é hipertrofias del corazon; pero no se pueden asignar todavía los signos patognomónicos de este género de alteracion.

Decimos otro tanto de las degeneraciones óseas, calculosas, cartilaginosas, ateromatosas, ulcerosas &c., de las paredes de la aorta, en cuyos pormenores no entraremos.

De la flebitis.

En estos últimos tiempos han puesto los observadores su atencion en la flegmasia de los vasos, particularmente de las venas, á la cual han llamado flebitis. Hállanse en los autores antiguos los síntomas graves y ciertas lesiones cadavéricas que pertenecen á la inflamacion venosa; pero no se habian reunido el grupo de síntomas observado durante la vida de los enfermos con los resultados de la autopsia cadavérica. Carecíamos de una historia de la flebitis cuando M. *Breschet* ensayó dárnosla en sus

escelentes notas á la obra de *Hodgson*. Desde dicha época se han publicado, tanto en Francia, como en otras partes, diferentes trabajos sobre esta materia; y en la actualidad la inflamacion de las venas es tan bien conocida y tratada tan felizmente como la mayor parte de las demas flegmasias (1).

Tres órdenes de síntomas correspondientes á otros tantos grados de flebitis pueden admitirse en la historia general de esta enfermedad. El primer orden le caracterizan ciertos fenómenos puramente locales sin reaccion febril; el segundo está constituido por síntomas generales agregados á los del primero y en relacion con la intensidad y estension de la flegmasia; finalmente, el tercero presenta fenómenos graves, que denotan la mezcla de pus con la sangre, y en consecuencia desórdenes profundos que aproximando la flebitis á las fiebres tifoideas, ha hecho que en algunos casos se haya tomado por una afeccion de esta naturaleza.

Estas tres series de síntomas no son tan distintas que siempre puedan determinarse; pero por lo comun se espresan perfectamente en la inflamacion de las venas subcutáneas, por ejemplo, que sobreviene en la sangría. En tal caso un dolor local con hinchazon y rubor de los labios de la herida es el primer fenómeno que se observa. Sale por la abertura de la vena algo de serosidad rojiza ó purulenta, y la inflamacion limitada á la abertura del vaso se resuelve ó termina en un pequeño absceso en pocos dias. Pero si la flegmasia se estiende propagándose á lo largo del vaso aparecen nuevos síntomas; aumenta el dolor, el cútis se pone rojizo, señalanse las venas por líneas rojas, desiguales, mas ó ménos duras, salientes, nudosas, que ruedan cuando se comprimen con el dedo y parecen canales en que se ha estancado el fluido que circula por ellos. El miembro se infarta y se hincha, efecto de la inflamacion del tejido celular ambiente, ó del obstáculo que oponen á la circulacion las venas afectas; una especie de erisipela fleg-

(1) Entre estos trabajos debemos citar la interesante Memoria del Dr. *Dance*.

monosa se desarrolla y una fiebre sintomática mas ó ménos grave segun la constitucion de los enfermos y la estension de la flegmasia indica el segundo período que hemos señalado. En este grado la inflamacion se limita, produciendo abscesos diseminados, que se abren y supuran, ó bien se estiende y se propaga; pero en ambos casos puede ser absorbido el pus, y conducido á diversas partes del organismo, ocasionando desórdenes que producen la muerte por una especie de envenenamiento (1). Señalan este último período de la enfermedad calosfríos, calor, dolores vagos superficiales ó profundos, ó fijos en las articulaciones ó en diversas vísceras y que simulan la forma errática de los afectos reumáticos. Decláranse despues síntomas atáxicos, predominando entre ellos el delirio, el cual se presenta por exacerbaciones ó persiste constantemente hasta el fin de la enfermedad. Algunas veces sobreviene una profunda adinamia, sin fenómenos nerviosos, la cara se pone pálida y térrea, la debilidad es general y á ocasiones llega hasta una completa insensibilidad; la lengua roja y seca se cubre de una costra negruzca; el vientre se meteoriza, sobreviene diarrea, la respiracion se acelera, hay ansiedad, pulsó débil, vivo y frecuente, el cútis se inunda de sudor; aparece repentinamente íctero, petequias, una parótida ó gangrena parcial, que anuncia la terminacion funesta. Pero los síntomas generales de la flebitis pueden variar, segun el rumbo que toma la causa de la irritacion. Así es que algunas veces en lugar de desarrollarse la flegmasia siguiendo el curso de la sangre en la vena afecta, se propaga en una direccion opuesta. En semejante caso se confunde la mas ligera flebitis con una erisipela simple ó flegmonosa. El arte es poderosísimo para detener sus progresos. Si la inflamacion ha tenido su origen en las venas profundas, pueden faltar los dos primeros períodos, y en tal caso la enfermedad tiene

(1) M. *Arnott* ha demostrado con hechos, que nos parecen perentorios, que la muerte acontece rápidamente en la flebitis mas bien por una especie de envenenamiento ó por alteracion de la sangre que por la propagacion de la flegmasia á las cavidades del corazon. (*London Med. and Phys. Journal*, Diciembre 1827.)

los caracteres del tifo, con el cual puede confundirse. En fin, si tal plexo venoso es afectado, y si tal ó cual órgano tiene una susceptibilidad predominante, ya dependa esto de un estado morbífico anterior, ya de una disposición congénita, la irritación llevada por la vena primitivamente afecta seguirá diferente dirección y se manifestarán síntomas de encefalitis, neumonía, hepatitis, gastritis &c., que podrán tomarse por verdaderas flegmasias de dichas vísceras.

Todos los órganos, como que reciben en su tejido el elemento venoso, pueden afectarse de flebitis. Fuera de las inflamaciones venosas efectos de la picadura, división, dislaceración de dichos vasos, ó bien de la introducción en su interior de principios deletéreos, contagiosos &c., se ha observado la flebitis á consecuencia de la ligadura del cordón umbilical, del aborto y del parto. En este último caso está caracterizada por signos particulares, cuyo conocimiento consideramos útil, supuesta la frecuencia y gravedad de la enfermedad.

Flebitis uterina. Bajo el nombre genérico de fiebre puerperal se han comprendido, por mucho tiempo, diversas afecciones á que están espuestas las mujeres en el puerperio. Pero á medida que la anatomía patológica ha ido aclarando este punto, semejante enfermedad ha ido convirtiéndose en peritonitis, metritis, flebitis. Los signos de la peritonitis son bien conocidos; procurémos, pues, comprender de la misma manera los de la flebitis que se desarrolla en el útero. Aunque por lo comun coexiste con las dos primeras afecciones, puede estar algunas veces aislada, é importa conocerla, sinó para la terapéutica, para el pronóstico á lo ménos. Sus principales caracteres son los siguientes: en los primeros días del puerperio, despues de una repentina supresion de los loquios, sobreviene un infarto doloroso á lo largo de las venas de los ovarios. Los miembros inferiores se ponen edematosos, infiltrados, los ganglios inguinales se infartan y los movimientos de la articulacion del fémur con la pelvis son dolorosos estremadamente. Desarróllanse por diversas partes en el tejido celular subcutáneo ó alrededor de las articulaciones abscesos indolentes

ó infartos que no tardan en resolverse. Mas adelante hay delirio, calosfrios irregulares, para abreviar, síntomas generales que denotan la estension de la enfermedad á todos los sistemas de la economía, ó el tercer período de la flebitis. En los primeros síntomas que hemos descrito se echarán de ver los de la enfermedad denominada *phlegmatia alba dolens* ó edema de las puerperas; y en efecto, esta enfermedad no es comunmente otra cosa mas que una flebitis, y aunque las investigaciones de anatomía patológica hayan mostrado en semejantes casos diversas alteraciones, nos inclinamos á creer que lo que llaman *phlegmatia alba* es frecuentemente la inflamacion de las venas crurales, iliacas &c.

Diagnóstico diferencial. En virtud de lo que hemos dicho precedentemente dividiremos la flebitis en superficial y profunda. El diagnóstico de una y otra presenta sus dificultades, porque la inflamacion que reside en un sistema general puede inducir alteracion en las funciones de todos los órganos y hacer de consiguiente confuso el asiento de la enfermedad. Estas dificultades pueden, sin embargo, resolverse atendiendo á las circunstancias conmemorativas y haciendo un exámen prolijo de los síntomas locales y generales.

Si la flebitis es superficial y consecuencia de una sangría no se la podrá confundir con la inflamacion de los vasos linfáticos, porque esta es siempre mas superficial, ménos intensa y los vasos se designan por una ó mas líneas rojas delgadas que se dirigen á los ganglios que están dolorosos, inflamados é hinchados; bajo estas líneas no se nota tension, ni un cordon desigual y nudoso. Si fuere un nervio el asiento del mal, el dolor acontece en el momento mismo de la picadura y se propaga á lo largo del tramo superior, y del inferior si ha sido imperfectamente cortado; pero si está del todo dividido, el dolor es ligero, momentáneo y se propaga solo hácia los ramos.

Quando la flebitis es profunda, es necesario tener en consideracion las circunstancias que han precedido á la enfermedad, como contusiones, fracturas, amputaciones; pero mas particularmente la circunstancia de un parto,

de un aborto, de la operacion de la talla, de la litotricia &c. El delirio predomina algunas veces de manera que parece indicar una inflamacion cerebral primitiva. En otros casos cierta rubicundez de la lengua unida á una diarrea mas ó ménos copiosa puede hacerla tomar por una afeccion gastrointestinal. Entónces será útil averiguar cómo ha sido la invasion, cuál su curso y qué antigüedad tiene la enfermedad. Como las mas veces se anuncian estas inflamaciones profundas por calosfrios espontáneos; se procurará distinguirlos del preludio de una fiebre intermitente perniciosa, cuyo error es muy fácil por cuanto dichos calosfrios suelen reproducirse de un modo periódico.

Por último, infinidad de veces se han tomado estos dolores agudos, transitorios y erráticos, que anuncian la flebitis y la absorcion purulenta, por dolores reumáticos; y consiguientemente han sido combatidos como tales hasta la muerte. Pero el exámen de todas las circunstancias que han precedido al desarrollo de los síntomas, la aplicacion de los sentidos y la exploracion de todos los órganos evitarán seguramente el error.

Fenómenos orgánicos. Dos suertes de lesiones se observan en los cadáveres de sujetos fallecidos á consecuencia de la flebitis: 1.º lesiones de los troncos venosos en los cuales ha comenzado la enfermedad; 2.º lesiones diseminadas en diversos órganos ó parénquimas de la economía. Nótanse entre los primeros la inyeccion y rubicundez de la membrana interna, la que por sí sola, sin embargo, no puede mirarse siempre como una prueba de flebitis. En un grado mas adelantado se estiende el color anómalo á la membrana media y á la esterna. Las tres se hallan engruesadas, ablandadas y fácilmente se pueden desgarrar y separar entre sí. Las venas simulan entónces á las paredes arteriales ó están convertidas en un tejido ligamentofibroso sin cavidad, y de consiguiente la circulacion está interceptada en ellas. Encuéntranse tambien ulceraciones diseminadas por la membrana interna, las cuales algunas veces comprenden las tres túnicas; pero entónces los bordes de la abertura han contraido adherencias con los tejidos subyacentes y

no ha habido hemorragia. La gangrena de las paredes venosas ha sido admitida mas bien por su posibilidad que por haberla observado; nosotros nunca la hemos visto. Con todo, puede acontecer esta mortificacion cuando todos los tejidos inflamados se molifican y caen en una especie de *deliquio*. En el esfacelo y en la podredumbre de hospital el tejido venoso puede ser acometido y desorganizarse como todos los demas sistemas orgánicos. ¿Débense colocar entre las terminaciones de la flebitis, la formacion de núcleos óseos en el interior de las venas, la osificacion de sus paredes? No lo creemos así. En el interior de la vena afecta se hallan coágulos sanguíneos, fibrinosos, purulentos, ó verdadero pus ya líquido y blanco, ya grumoso y amarillo, que se puede hacer salir en mayor ó menor cantidad por la presion. Algunas veces la flebitis está limitada por un coágulo sanguíneo que llena el vaso é impide la comunicacion entre la vena enferma y las continuas. Alrededor de las paredes venosas se notan fenómenos concomitantes. El tejido celular inflamado forma por diversas partes pequeños abscesos, limitados por las aponeuroses musculares ó que penetran mas profundamente al traves de las aberturas vasculares de estas expansiones fibrosas y llegan hasta los músculos y hasta las articulaciones.

Se ha visto tambien estenderse el mal hasta los huesos, y se ha encontrado el canal medular de un rojo vivo, con infiltracion de pus en sus mallas. En este caso sería difícil decidir si el mal ha comenzado ó nó por el tejido mas profundo. Los nervios cercanos á las venas inflamadas se hallan en medio del pus por lo comun intactos; pero algunas veces han parecido inyectados y molificado su neurilema. Las arterias no participan absolutamente de la inflamacion; los linfáticos al contrario están á veces rojos é inyectados, sobre todo en donde se reunen en ganglios. Cuando la flebitis es superficial, el cutis presenta los caractéres de la erisipela; pero está poco colorado y como edematoso cuando aquella es profunda. Esto es lo que sucede en lo que llaman *phlegmatia alba dolens*.

Despues de la flebitis uterina queda la matriz mas

voluminosa que lo correspondiente á la época del puerperio en que se hallaba la enferma. Su cavidad se encuentra unas veces cubierta de una especie de costra gris, otras bañada de una sanies icorosa fétida: sus paredes están gruesas y molificadas. Las venas que se distribuyen en su espesor afectan la forma tortuosa y están llenas de pus amarillento ó blanco mas ó ménos consistente, cuya evacuacion se aumenta por la presion. El mal se estiende á las venas de los ovarios, á las hipogástricas y á otras mas lejanas todavía.

Cuando se han manifestado síntomas de infeccion purulenta, cuando puede decirse que la flebitis se ha generalizado, se hallan infartos purulentos, abscesos en diferentes órganos, como el pulmon, hígado, bazo y cerebro. Estos abscesos tienen caractéres particulares que los distinguen de los tubérculos con los cuales se les ha confundido. En el pulmon, por ejemplo, se encuentran mas bien en la base que en el vértice; son superficiales subyacentes á la pleura, la cual se inflama, se engruesa y se adhiere á los puntos correspondientes. Se ha dicho que el asiento particular de estos abscesos dependia de que la mayor parte de las ramificaciones de la arteria pulmonar se terminaba en la superficie de los pulmones, ántes de continuarse con las venas, en vasos capilares tan estrechos que impedian la circulacion del pus. Además estos abscesos no se desarrollan por lo comun sino en el pulmon correspondiente al lado en que existe la inflamacion venosa. El modo como se forman indica perfectamente su naturaleza: es al principio una suerte de infiltracion sanguinea en medio de la cual se encuentran una ó muchas vesículas llenas de pus. Esta infiltracion se convierte en un núcleo duro, negruzco, que despues blanquea poco á poco, y por último se molifica y se trasforma en un verdadero foco purulento. Todos estos grados de desarrollo pueden observarse en un mismo pulmon.

Obsérvanse, fuera de estas infiltraciones purulentas, alteraciones mas graves todavía, diferentes grados de flegmasias, molificaciones del tubo digestivo, gangrenas parciales, diversos derrames tanto en las cavidades es-

plánicas como en las articulaciones, en una palabra, todos los desórdenes que caracterizan una infección general de la sangre y que hasta ahora no han sido todos descritos ó comprobados.

SEGUNDA DIVISION.

DE LAS ENFERMEDADES CUYO ASIENTO ES PROBABLE,
Ó ENTERAMENTE DESCONOCIDO.

Al paso que la antorcha de la anatomía patológica deje de iluminarnos, iremos caminando con mas trabajo en la carrera que recorreremos. En las enfermedades hasta aquí descritas, teniamos conocimiento igualmente de las lesiones orgánicas que de las alteraciones funcionales; y si en algunas no conocemos más que los caracteres anatómicos sin los signos fisiológicos, ó estos sin aquellos, son casos de escepcion y en general poco importantes. Tales son las enfermedades de algunos órganos oscuros y secundarios, ciertas lesiones orgánicas raras de las vísceras, ó algunas neuroses locales, que hemos descrito con las demas afecciones de los órganos cuyos actos modifican. Fuera de estos casos que son de poquisimo interes, hemos podido referir constantemente los signos anatómicos á sus espresiones fisiológicas. Esto ha debido ocasionar la viva satisfaccion que hacen experimentar los conocimientos positivos que tienden al bien de la humanidad: tales son los primeros efectos de la medicina orgánica. Pero hemos recorrido su vasto dominio; lo que nos queda que examinar no se somete á sus leyes inmutables; observaciones ulteriores lo sujetarán á ellas algun dia; ya hay cierto número de enfermedades que por prudencia dejamos aun en esta úl-

tima clase, las cuales podrian colocarse en la anterior, á que todas deberán pertenecer inevitablemente. Pero estas enfermedades, aunque de asiento y síntomas bien conocidos, difieren sin embargo de las precedentes en que las alteraciones orgánicas que presentan no son tan evidentemente un fenómeno principal, sino un efecto ó resultado secundario de una causa particular que constituye verdaderamente la afeccion, y cuyo modo de obrar se ignora absolutamente. Así, por ejemplo, se sabe que en la rabia la faringe, laringe, bronquios, meninges y cerebro, presentan vestigios indudables de inflamacion, pero es preciso convenir en que no son estas alteraciones orgánicas las que constituyen la rabia, pues que todos los dias se observan estas flegmasias sin signo alguno de hidrofobia; de consiguiente la mayor diferencia debe residir en la causa que produce esta afeccion, es decir en el virus trasmitido por la mordedura. Si en algunos casos muy raros se ha podido observar la hidrofobia espontánea, esto prueba solamente que esta causa puede formarse bajo ciertas influencias desconocidas, como el tifo, que desarrollándose por infeccion, se trasmite despues por contagio. Así, aunque se conozcan los síntomas y las alteraciones orgánicas del mayor número de las dolencias que vamos á estudiar, no hemos podido comprenderlas en la clase precedente en razon de su causa, que constituye por decirlo así la esencia. La mayor parte de los envenenamientos se hallan en este caso. Sabemos que muchos de ellos determinan alteraciones orgánicas, pero sabemos tambien que no obran solamente produciendo estas alteraciones, sino comunicando á toda la economia animal una influencia deletérea difícil de apreciar. Como vamos á ver, las fiebres tifóideas no son otra cosa que verdaderos envenenamientos miasmáticos. Que existen en estos casos gastroenteritis y otras alteraciones orgánicas, es indudable; pero que estas alteraciones constituyen la enfermedad, esto es lo que no podríamos adoptar, porque las gastroenteritis, que son tan frecuentes en nuestros hospitales, no son jamas ni peste, ni fiebre amarilla &c.

Es estremadamente probable, otros dirian cierto, que

La causa tóxica obra primero en los fluidos del organismo, y despues en los tejidos. La patologia humoral puede reclamar todas las enfermedades especificas. Si hemos colocado en la primera parte algunas flegmasias especificas, es porque sus caractéres orgánicos ofrecen tan grande constancia, que parecen formar el punto esencial de la enfermedad, y que finalmente estas afecciones pueden curarse por un tratamiento simple.

Fiebres continuas.

Segun los principios de la medicina orgánica, precedentemente espuestos, es imposible continuar mirando las fiebres como una simple aglomeracion de síntomas, sin referirlos á alteraciones orgánicas. Esta idea es debida al ilustre profesor *Pinel*, cuya pérdida llora la Francia, el mundo y la humanidad entera. Este grande hombre, tan indignamente atacado en sus últimos dias, ha sido el primero que procuró fijar el asiento de las fiebres esenciales; él las habia suprimido enteramente en su primer trabajo, como ya hemos dicho, y mas adelante fué cuando consintió en reproducirlas; pero el nombre que les asignó atestigua que las referia á una alteracion orgánica. Dicho esto en honor de aquel célebre práctico, debemos declarar, para ser justos, que esta idea fundamental ha sido fecundada recientemente por los trabajos del profesor del *Val-de-Grâce*, que se habria grangeado una reputacion mas sólida restituyendo á su maestro lo que le debia, y sobre todo permaneciendo en los límites de la razon, de que ha salido frecuentemente.

No es maravilloso que las fiebres hayan sido miradas, hasta nuestros dias, como enfermedades esenciales no dejando tras sí rastro alguno, y que hayan sido consideradas por los antiguos médicos como las enfermedades mas frecuentes. Era imposible que fuera de otra manera. Basta ver de qué modo se han establecido los conocimientos médicos para convencerse de la inevitable necesidad de esto. Durante mas de dos mil años se han limitado á observar síntomas sin hacer aberturas de cadáveres: cómo hubiera sido posible conocer lo que no

se via? ¿cómo los antiguos habrían podido atribuir á alteraciones de órganos los síntomas que observaban, pues que no vian estas alteraciones? Esto es pedir y exigir lo imposible. Siendo en las flegmasias muy notables los fenómenos simpáticos, en todos los órganos de la economía animal, estas flegmasias debieron rigorosamente ser miradas como enfermedades generales que atacaban todo el organismo. Se les dió el nombre de fiebres porque el calor, la sed, frecuencia del pulso, mal estar general, eran los fenómenos mas ordinarios. En fin, ellas debieron parecer las mas comunes de las enfermedades, como creyó *Boerhaave*, porque en efecto las flegmasias son las enfermedades mas frecuentes.

Esta falta absoluta de autopsias debió hacer adoptar tantas enfermedades diferentes como grupos particulares de síntomas se observaban: de donde debia por una parte resultar el grave inconveniente de confundir bajo una misma denominacion y de creer idénticas una multitud de afecciones diversas; y por otra parte el inconveniente no ménos grande de mirar como enfermedades diferentes algunas variedades sintomáticas. El nombre de *apoplejia* nos ha dado entre otras un ejemplo. Sabemos que confundian bajo este nombre todas las enfermedades del cerebro que producen el *estado comatoso*, y el lector podrá recordar desde qué tiempo han dejado de existir estos errores. El *asma* nos suministraria otro ejemplo, si fuese necesario. Ellos no eran impresionados sino de las apariencias exteriores, ¿cómo podrian dejar de poner en ellas toda su atencion? Del mismo modo que confundian así enfermedades esencialmente diferentes, separaban enfermedades idénticas, por poca diferencia que ofreciese la espresion fisiológica: de aquí los infinitos grupos de fiebres, que recibieron tantos nombres como degradaciones sintomáticas presentaban.

Llegó el momento de libertar el arte de este cúmulo de envejecidos errores. No se han propagado hasta este día sino por el respeto supersticioso y hereditario que se tiene á los grandes hombres de la antigüedad. Seguramente debe dárseles este tributo de admiracion; es una deuda sagrada del sabio que quiere adquirir nom-

bre; ¿porque podrá obtener de la posteridad lo que ha rehusado á sus predecesores? Pero este tributo de admiracion no debe detener la marcha del arte. Hasta estos últimos tiempos hemos visto reconocer en la parálisis una enfermedad esencial; hemos visto admitir enfermedades de las propiedades vitales &c. ¿Por qué? porque grandes hombres nos habian trasmitido estas falaces opiniones. Nos hemos atrevido á combatir un gran número de estos errores. Nosotros publicamos hoy dia, con los principios de la medicina orgánica, los medios de hacer desaparecer todas las preocupaciones antiguas y reemplazarlas por verdades eternas.

Segun estos principios pensamos, pues, que las fiebres continuas no pueden conservarse, que deben desaparecer de toda clasificacion filosófica. Estas enfermedades son flegmasias viscerales, que presentan algunas variedades sintomáticas. Unas son flegmasias simples, otras tienen un carácter específico.

Entre las primeras colocamos la fiebre inflamatoria, que no es otra cosa mas que una flegmasia gastrointestinal ú otra con síntomas locales ligeros, pero que produce fenómenos simpáticos generales muy intensos, y se manifiesta en individuos sanguíneos y pletóricos. Quizas en algunos casos, mas raros que lo que se ha dicho recientemente, el sistema circulatorio, y principalmente la aorta, el corazon, los grandes vasos son el asiento de la irritacion; pero los ejemplos referidos en apoyo de esta opinion no nos han parecido enteramente concluyentes.

Es indudable para el que no está preocupado que la fiebre biliosa de los autores, meningogástrica, no es otra cosa mas que la gastroenteritis simple en un individuo en quien predomina el sistema digestivo.

La fiebre mucosa, adenomenígea, es ciertamente tambien una inflamacion de la mayor parte de las membranas mucosas, que acontece en localidades particulares, y en individuos de un temperamento atónico. La dotinenteritis no parece ser otra cosa tampoco sino la fiebre mucosa de los autores; pero ofrece entónces un carácter específico.

Una misma flegmasia puede tomar la forma de la fiebre pútrida, adinámica. Pero esta forma adinámica, esta postracion de fuerzas, puede acompañar todas las flegmasias intestinales, torácicas, encefálicas y restantes. Esta fiebre no es mas que una de las formas de estas diversas inflamaciones, y no de la gastroenteritis exclusivamente. ¿Es cierto, como se ha establecido recientemente, que la sangre está en un estado de *putridez* en esta pretendida fiebre? Aunque admitimos la alteracion incontestable de los fluidos, pensamos que son indispensables nuevas observaciones para decidir este punto. Los experimentos de MM. *Gaspard*, *Magendie*, *Leuret* y otros, hacen sin embargo esta opinion muy probable.

La fiebre atáxica, maligna, ofrece demasiado evidentemente los síntomas de la meningitis ó de la encefalitis general y superficial para que su identidad pueda ser contestada. Es posible que estas flegmasias del cerebro y de sus membranas sean tambien producidas por una causa especial, como sustancias animales en putrefaccion &c. Entónces presentan sin duda un carácter particular, que acarrea los mas graves peligros, y exige un tratamiento especial. Estas circunstancias agravantes pueden tambien encontrarse en las otras flegmasias y en el mismo modo modificaciones terapéuticas. Podemos asegurarnos de la existencia de estas causas, por el curso de la enfermedad, que se vuelve cada dia mas grave, á pesar de los medios antiflogísticos mejor administrados, y por las circunstancias conmemorativas.

No repetiremos que las fiebres lentas, héticas &c., son sintomáticas de flegmasias crónicas de diversas vísceras.

Remitimos al lector á los artículos gastritis, gastroenteritis, dotinenteritis, meningitis, encefalitis &c., para los caracteres funcionales y orgánicos de las enfermedades de que acabamos de hablar.

Fiebres intermitentes.

Las fiebres intermitentes han burlado hasta ahora á la medicina orgánica. No ignoramos los esfuerzos que se han hecho para referirlas á las irritaciones, preten-

diendo que eran una de sus formas. No ha sido difícil sostener esta opinion con pruebas clínicas. Todo el mundo sabe en efecto que en el curso de las fiebres intermitentes se declara un gran número de flegmasias viscerales, y nadie ignora tampoco que ciertas flegmasias primitivas han tomado el tipo intermitente: de aquí se ha deducido que la forma intermitente no era mas que un fenómeno puramente secundario, un curso particular de las flegmasias. Suponiendo que fuese así, quedaria que explicar por qué estas flegmasias no son continuas. Pero ¿quién no ve aquí que se ha tomado el efecto por la causa? ¿quién no ve que los infartos de las vísceras que sobrevienen durante el curso de las fiebres intermitentes no son mas que un accidente y no las causas de estas fiebres? ¿quién no advierte que cuando una inflamacion primitiva toma el tipo intermitente, hay otra cosa mas que la flegmasia, cuyo carácter es ordinariamente continuo? ¿por último, quién no sabe que la fiebre intermitente puede mostrarse sin signos locales? Existe, pues, ademas de la flegmasia otra cosa, y esto es cabalmente el punto principal del objeto que nos ocupa. Así no es de esperar que la anatomía patológica ilustre este punto; porque suponiendo que descubriese alteraciones de órganos, quedaria siempre que determinar cuál es la causa de la intermitencia. Es muy verosímil que esta causa resida en un sistema general de la economía, y como lo han supuesto algunos médicos, sobre todo MM. *Georget* y *Rayer*, probablemente en el sistema nervioso. La causa que da origen á las fiebres intermitentes es en general específica; estas son casi siempre las emanaciones de los pantanos, restos orgánicos en descomposicion, un fuerte calor unido á la humedad; de donde se puede deducir que la accion de esta causa obra primeramente en los fluidos del organismo.

Las fiebres intermitentes se componen de una série de accesos formados de tres estadios, frio, calor y sudor; estos accesos se reproducen á intervalos variados, lo que constituye el tipo de la fiebre intermitente. Se da el nombre de fiebre *cotidiana* á aquella cuyos accesos vuelven todos los dias; *terciana*, *cuartana*, á aquella cuyos

accesos se presentan los dias tercero ó cuarto. La *cotidiana doble* ofrece dos accesos cada dia. La *terciana doble* presenta accesos cotidianos, que se corresponden cada tercer dia. Hay *cuartanas dobles* compuestas de dos accesos consecutivos y de una apirexia al tercer dia. Algunos autores han admitido fiebres *quintanas, sextanas &c., tercianas triples, cuartanas duplicadas, cuartanas triples, semitercianas, hemitriteas &c.* Existen fiebres *erráticas*, cuyos accesos no tienen nada de regular, fiebres *anómalas*, cuyos estadios ofrecen variedades notables. En estas últimas, uno ó dos de los tres estadios pueden faltar, el orden de su aparicion puede ser invertido; en fin, existen fiebres *larveas*, en las cuales no se observa ninguno de los fenómenos del acceso, sino un síntoma cualquiera, que se reproduce periódicamente bajo el mismo tipo.

Quando la fiebre intermitente es regular, y afecta el tipo cotidiano, tercianario ó cuartanario, el acceso que forma el principal fenómeno se presenta con caracteres que es necesario esponer. Despues de haber experimentado el enfermo un mal estar general, laxitudes, dolores articulares y pandiculaciones, es acometido de una especie de compresion general que parece disminuir el volumen del cuerpo; entónces es asaltado de un frio mas ó ménos vivo acompañado ó nó de temblor: este es el primer estadio del acceso. El frio, cuya violencia y duracion varían, es general ó parcial; se hace sentir en los pies, manos, lomos, en todo el cuerpo. El cutis se pone pálido y descolorido, amarillento ó sembrado de manchas violadas; los bulbos de los pelos hacen una salida notable. El enfermo está encogido, con los miembros doblados como en el frio fisiológico; asimismo está agitado de temblor, lo que es principalmente notable en las mandíbulas; hay castañeteo de dientes; la voz está alterada, temblona; la boca seca, la inspiracion difícil, el pulso pequeño, concentrado; el cutis da al observador la sensacion del frio; la perspiracion está suspendida, la orina clara y abundante. Al mismo tiempo, dolores vivos en los miembros, en el estómago; náuseas, vómitos se manifiestan en este estadio. Al cabo de algunos instantes, al-

gunas veces de muchas horas, el frío cesa, el calor se establece ordinariamente de una manera graduada. Presenta una duración y densidad que varían también; es parcial ó general. Los fenómenos que hemos descrito desaparecen, y son reemplazados por un color rosado del cutis, por el sentimiento de un calor insoportable, que obliga al enfermo á cambiar de posición para buscar el fresco. La sed es viva, el pulso se desarrolla y aumenta de frecuencia; la respiración es grande y fácil; la orina es roja y colorada; la cefalalgia es mas intensa: este es el segundo estadio, al cual sucede el del sudor. Comienza el sudor ordinariamente por la cabeza, desciende al cuello, al tronco, á los miembros; se hace general; es mas ó ménos abundante, y presenta cualidades que son las mas veces imposibles de notar. Un alivio considerable sucede á esta diaforesis; el enfermo cree que está curado, le queda solamente una fatiga general, un abatimiento y tristeza que no tienen nada de molesto. Entonces comienza la intermisión, es decir la suspensión de los accidentes; este intervalo es mas ó ménos largo, como hemos dicho, y forma el tipo de la intermitencia.

La duración de las fiebres intermitentes es ilimitada; terminan al cabo de algunos días, ó se prolongan por algunos meses y aun algunos años: casi siempre puede el médico hacerlas cesar. Al cabo de algun tiempo, el color de la cara se vuelve amarillo, sucio; las funciones orgánicas se debilitan y se alteran; el bazo é hígado se ponen voluminosos; los miembros se infiltran, las fuerzas y gordura disminuyen.

Basta lo dicho para caracterizar y dar á conocer las fiebres intermitentes, que es lo único que importa por ahora.

Se han multiplicado al infinito las divisiones de las fiebres intermitentes, segun sus tipos, segun los tiempos en que aparecen, segun los fenómenos particulares que presentan &c., &c. Todas estas distinciones están léjos de merecer la importancia que los monógrafos le han dado; pero sería cometer un error grave no prevenir el peligro inminente que sigue á ciertas intermitentes, y por cuya causa se han nombrado *perniciosas*. Estas en-

fermedades funestas matan al enfermo al segundo, tercero ó cuarto acceso, si el médico no detiene su curso, por medio del heróico remedio que posee para esto.

Los principales caracteres por los que se las puede reconocer son la mayor intensidad de los síntomas, y una serie de fenómenos encefálicos, disminucion ó pérdida del sentimiento y movimiento, deyecciones involuntarias de orina ó materias fecales, alteracion profunda de los rasgos del semblante, postracion de fuerzas, insensibilidad del pulso, ó al ménos gran concentracion; algunas veces irregularidad, intermitencia de los latidos del corazon y de las arterias. El peligro aumenta á cada acceso; lo que es fácil conocer por el acrecentamiento en duracion ó en intensidad de los accidentes graves.

Durante los accesos de estas fiebres, no es raro observar algun fenómeno orgánico ó funcional predominante. Los autores han distinguido tantas fiebres perniciosas como especies de síntomas predominantes han encontrado; nosotros creemos estas distinciones enteramente superfluas.

Despues de la muerte de los enfermos, se ha encontrado una gran variedad de lesiones orgánicas, pero que no podrian ser consideradas como la causa de los fenómenos intermitentes, á ménos que no se suponga, como ha dicho muy bien M. *Rayer*, que la fiebre intermitente es sucesivamente una gastritis, enteritis, carditis, encefalitis &c., lo que es absurdo. La verdadera causa orgánica de la intermitencia es desconocida; pensamos que tiene primeramente su asiento en los fluidos, en la sangre, y que de aquí influye de una manera especial en el sistema nervioso.

Muy en vano se han acumulado desde algunos años á esta parte los sofismas y las esplicaciones para probar que el tipo de las fiebres intermitentes no era mas que un fenómeno accesorio de poca importancia; que estas fiebres, como las continuas, eran sintomáticas de flegmasias locales, que se presentaban bajo una forma particular. No sin disgusto se leen estos verbosos montones de paradojas dictadas por el espíritu de partido, el amor propio y la mala fé. Ciertamente, por escasos de razo-

namiento que se supongan á los partidarios de semejantes doctrinas, por fáciles que sean de contentarse con sus propias esplicaciones, no se les puede considerar bastante estúpidos para pagarse de tan despreciables suposiciones. ¿Y no es mas hermoso, mas noble cien veces, confesar con candor su ignorancia, confesar que no se conoce la causa de este fenómeno singular, que querer engañarse á sí mismo y á los demas con ridículas esplicaciones? Nosotros no sabemos cuál es la causa orgánica de la intermitencia; no es solamente una forma de la irritacion; no es la irritacion el fenómeno principal; esta irritacion no debe ser la base de la terapéutica; las alteraciones que se encuentran despues de la muerte no son la causa de la intermitencia. Todos vuestros razonamientos no esplican nada, y despues de haberlos leído queda el amargo sentimiento de haber perdido el tiempo en ello y de haberos visto emplear vuestros medios para sostener la peor causa; entónces se reconoce mejor la profunda oscuridad que reina en este punto, oscuridad que vuestros vanos debates no consiguen sino hacerla resaltar mas todavía.

El tipo de las inflamaciones simples es continuo; cuando este tipo es intermitente, es porque hay otra cosa mas que la inflamacion; ésta deja de ser simple, y no forma la circunstancia principal de la enfermedad. Cuando se encuentran inflamaciones despues de la muerte de los enfermos, estas inflamaciones no pueden ménos de ser accesorias, pues que en los casos ordinarios su curso es continuo, y en la mayoría de los casos la intermitencia se observa sin ellas. El tipo intermitente es el fenómeno principal de estas enfermedades, pues que en él está fundado el tratamiento mas heróico que la medicina posée, y delante del cual debe caer el orgullo de la pretendida medicina fisiológica.

Con todo eso es indudable que las fiebres intermitentes se muestran casi constantemente con alguna espresion funcional predominante. De aquí los géneros que el ilustre *Pinel* habia adoptado, de aquí las pruebas en que se han apoyado para hacer constar la existencia de una flegmasia en estas especies de fiebres. Pero la ana-

tomía patológica está léjos de haber aclarado suficiente-
mente este punto de doctrina, y suponiendo que se hu-
biese encontrado constantemente alguna lesion orgánica,
quedaría siempre por determinar por qué daba lugar á
fenómenos intermitentes.

Las fiebres remitentes no difieren de las precedentes
sino en que no hay cesacion completa de los síntomas,
y sí solo una disminucion notable de ellos entre los
accesos.

Tifos, ó envenenamientos miasmáticos.

Tifo de Europa.

Leyendo con cuidado los autores que han tenido oca-
sion de observar el tifo en su mas alto grado de inten-
sidad, es preciso convenir, á ménos de acusarlos de im-
postura, que esta enfermedad se contrae por contagio.
Nada es mas concluyente, á nuestro parecer, que lo que
refiere *Pringle*. Una tienda que habia servido para cu-
brir militares atacados de la fiebre de hospital ó tifo, en
su trasporte en barcos, fué dada á veinticuatro obre-
ros, en Grand, para que la armasen, diez y siete de estos
desgraciados murieron del tifo. Se encuentra por otra
parte un gran número de hechos tan admirables como
este. A pesar del peso de estas autoridades nos será al
ménos permitido dudar del modo de contagio; ¿es cierto
que el tifo sea contagioso á la manera de la sarna, de
la sífilis, de la viruela, y de otra infinidad de exante-
mas, como quiere *Hildenbrand*? Lo ignoramos comple-
tamente, y pensamos que en mucho tiempo todavía no
habrá certeza en este asunto. Creemos que la espresion
de *contagio* no debe ser tomada en el sentido riguroso
de contagio inmediato. Solamente es cierto que la en-
fermedad se desarrolla bajo la influencia de una causa
infectante, producida por la reunion de un gran número
de enfermos, pero que adquiere la funesta propiedad de
trasmitirse por contagio. De aquí dos especies de tifos,
el tifo espontáneo y el comunicado. Los fenómenos son
análogos; pero el curso de la enfermedad es mas lento
en el primero que en el segundo. Pensamos que la sus-

tancia contagiosa es, como en el tifo oriental ó peste, un miasma que se esparce á cierta distancia, miasma tanto mas deletéreo, cuanto mas cercano se halla del cuerpo que le exhala, y multiplicado por decirlo así por los miasmas de los cuerpos vecinos afectados de la misma enfermedad. Pero esta materia contagiosa no puede conocerse sino por sus efectos, como la electricidad, el calórico, la atraccion, porque no hiere nuestros sentidos, lo mismo que estas causas físicas, cuya existencia sin embargo es imposible negar, aunque su naturaleza nos sea desconocida.

Muchos médicos en nuestros dias cortan la dificultad negando la existencia del contagio.

La enfermedad nos ha ofrecido constantemente tres períodos bien distintos: el primero, que comprende ordinariamente el primer setenario, y que se nombrará, si se quiere, *periodo de irritacion*: el segundo, que comprende las mas veces el segundo setenario, y que se debe llamar *periodo de estupor*, ó *nervioso*, ó *de post-tracion*; el tercero en fin, caracterizado por la disminucion de todos los síntomas, y que puede denominarse *periodo de convalecencia*, y cuya duracion no es fija ni limitada.

nos parece que *Hildenbrand* ha establecido muchos períodos, subdivididos con exceso. ¿Qué es un período de oportunidad? ¿Una enfermedad que aun no ha empezado puede tener un período? Este autor, á nuestro parecer, ha reducido la naturaleza á una marcha demasiado regular. En su tifo irregular conserva tambien los períodos, como si entónces no estuviesen confundidos, como lo hemos observado. Hemos visto en efecto el período adinámico manifestarse sin ser precedido del setenario de irritacion.

En el período de invasion, que él caracteriza por un calosfrio constante, hemos observado las mas veces que los enfermos no lo habian experimentado; lo que hace muchas veces difícil determinar la época de la invasion.

¿Su período inflamatorio existe siempre? ¿se dará el nombre de *inflamacion* á dolores de los miembros?

La enfermedad se anuncia ordinariamente por la mu-

tacion del carácter, la inquietud moral, laxitudes espon-
táneas, la pérdida del apetito. Comienza por un ca-
losfrio mas ó ménos largo, de una hora á doce de dura-
cion, seguido de calor y de mador; se observan los fenó-
menos siguientes: estado de inquietud y de espanto, al-
guna vez temor de la muerte, y aun desesperacion; otras
veces grande indiferencia; delirio raro en esta época, la
mayor parte del tiempo recae sobre un solo objeto; res-
puestas ajustadas, pero de una manera insólita, algunas
veces prontas, pero casi siempre con un tono lento y
triste; somnolencia fácil de hacer cesar; el enfermo se
despierta sobresaltado de ensueños de objetos siniestros.
Cara en general encendida; comunmente latido de las ar-
terias temporales; cefalalgia intensa; otras veces cara
pálida, estado de abatimiento que no escluye la cefalal-
gia. Esta ocupa las mas veces toda la cabeza; casi siem-
pre, sobre todo hácia el fin de este período, el rostro
presenta un aspecto de espanto y estupor. Ojos inyecta-
dos, rojos, lagrimosos, impresion de la luz por lo comun
molesta; aparicion de espectros ú otros objetos mons-
truosos, zumbidos de oídos, cuyo sentido las mas veces se
encuentra con sensibilidad exaltada, y alguna que otra
con disminucion de ella. El olfato presenta pocas al-
teraciones. El gusto singularmente disminuido, sin duda á
causa de los accidentes gástricos que existen de ordina-
rio. El tacto es algunas veces asiento de fenómenos sin-
gulares; el mas frecuente es la insensibilidad al tacto,
que no recibe impresion alguna.

Del cuarto al sétimo dia ordinariamente se cubre el
cútis de petequias, manchas semejantes á picaduras de
pulgas, sin ardor, ni picazon, la mayor parte del tiempo
sin elevacion, aspereza, ni ulceracion, no ocasionando ali-
vijo alguno, de un rojo mas ó ménos claro ú oscuro, pe-
queñas como cabezas de alfileres, á ocasiones de una línea
de diámetro, que se reunen rara vez entre sí, teniendo ca-
si siempre su asiento en todas las partes del cuerpo excep-
to en el rostro, en que no las hemos observado jamas. Esta
erupcion, que desaparece algunas veces para volverse á
presentar de nuevo, es mas aparente tambien y mas ro-
sada en las personas de cútis blanco y fino que en aque-

llas que le tienen moreno y grueso. Algunas veces las petequias son reemplazadas por una verdadera erupción saliente, áspera al tacto, que tiene mucha analogía con ellas, y que se termina por la descamación del epidermis: hemos visto una vez slicténas voluminosas.

Una imposibilidad ó al ménos una gran dificultad de moverse, dolores violentos en los miembros superiores ó inferiores, y aun en diversas partes del cuerpo, como en el dorso y en los lomos, y el temblor de las manos, son los síntomas mas característicos de la enfermedad, en el período de que hablamos. Boca pastosa ó amarga, náuseas que aumentan de dia en dia; lengua blanca ó amarilla, rara vez seca; sed intensa, inapetencia, epigastrio doloroso á la presión igualmente que el abdómen, diarrea mas frecuente que estreñimiento. Al fin de este período se presentan vómitos espontáneos de materias porráceas y acres. La respiración está las mas veces acelerada; la garganta y el pecho pueden ser asiento de una flegmasia, y casi siempre los enfermos se quejan de tos y dolores en los órganos torácicos; las mas veces tambien la respiración es difícil, y hay anhelacion. Pulso frecuente, desarrollado, blando en el sudor; hemorragias nasales, las mas veces muy abundantes, y que se repiten hácia el fin de este setenario; la sangre es ordinariamente negra, y acompañada de mucha serosidad. Estas hemorragias tienen sobre todo lugar cuando la cefalalgia es muy intensa, la cara está encendida, los ojos inyectados; en fin, cuando los síntomas de congestión hácia la cabeza han sido muy notables. Calor intenso y mordicante, que hace experimentar una sensacion desagradable en la estremidad de los dedos. Sudor ó mador en el paroxismo. Orinas las mas veces raras, algunas involuntarias hácia el fin de este setenario, rojas, turbias, y tambien negruzcas. Paroxismo, ordinariamente por la tarde y por la noche. El período de que hablamos está sujeto á anomalías; algunas veces no dura mas que tres dias. El período de estupor ó postracion se manifiesta casi desde la invasion, lo que no impide la erupción de las petequias. Otras veces se prolonga hasta el décimo cuarto dia, y la erupción del exantema no tiene lugar sino el undécimo dia. Nos-

otros le hemos visto tambien de mayor duracion.

El segundo período comienza ordinariamente hácia el sétimo día, despues de la invasion de la enfermedad, pero esto no es constante; y del mismo modo que hemos visto no aparecer las petequias hasta el undécimo día, así tambien hemos visto presentarse el período adinámico despues del segundo setenario: algunas veces aparece desde el principio de la enfermedad. El estupor y somnolencia se espresan mas; delirio taciturno, tifomanía, respuestas siempre acordes, suspiros continuos, pérdidas frecuentes, privacion de conocimiento, sobre todo al menor movimiento y cuando el enfermo quiere sentarse, ensueños siempre desagradables. Semblante cada vez mas espantado, descolorido, cefalalgia casi constante. Ojos siempre inyectados, rojos, y las mas veces lagañosos; sensibilidad de la vista disminuida frecuentemente. El ruido de oidos no importuna tanto al enfermo, que las mas veces se pone sordo en esta época. La disminucion de sensibilidad de los otros sentidos aumenta visiblemente. Las petequias ó la erupcion persisten hasta el undécimo día, época en que desaparecen. En algunos casos no ha erupcion, lo que acontece hácia la terminacion de la epidemia. La imposibilidad de moverse es mayor, tambien los dolores de miembros que persisten como por la prostracion y caimiento de fuerzas que sobrevienen. El enfermo entónces queda acostado en supinacion: hay en ocasiones saltos de los tendones, y el temblor de los miembros continúa cuando ha existido en el primer período. Mal gusto de la boca, sed considerable; lengua morena, negra, seca, en la exacerbacion; dientes y encías, ó secas, ó cubiertas de una materia mucosa, densa y oscura; náuseas, vómitos de materias amarillas, verdosas, porráceas y acres; dolor en el epigastrio y en diversas partes del abdomen; diarrea mas ordinariamente que estreñimiento, cámaras las mas veces involuntarias, mas bien por la gran debilidad que por falta de conciencia. Respiracion frecuente, laboriosa; anhelacion, dolor en el pecho, y espectoracion de materias mucosas rojizas, y tambien espumosas y sanguinolentas. Si existe una perineumonía, entónces se encuentran reunidos los otros síntomas de esta

flegmasia; voz alterada y triste; pulso pequeño, débil y frecuente en el paroxismo, rara vez desigual, pero alguna muy lento, sobre todo hácia el fin de este período, y en las personas de un temperamento linfático. Las hemorragias tienen lugar frecuentemente al principio de este período y no producen mejoría sensible; dejan, por el contrario al enfermo en un grande estado de abatimiento. Calor acre, otras veces sudor mas ó ménos abundante; orinas siempre negruzcas, que tienen en suspension copos oscuros. Ni parótidas, ni bubones se han ofrecido jamas á nuestra observacion. En algunos casos, el período de postracion es tan ligero que apenas se puede percibir. Los paroxismos de la tarde y noche continuan, pero disminuyen hácia el fin de este período.

El tercero, caracterizado por la disminucion graduada de todos los síntomas, y en general seguido del retorno á la salud, acontece hácia el décimocuarto dia, algunas veces hácia el diez y siete y veintiuno. Le hemos visto sobrevenir pocas veces á consecuencia de una crisis. Los autores dicen que los sudores son la vía mas frecuente de las crisis de esta afeccion. De cualquier modo que sea, en este periodo disminuyen el estupor y la inolencia; los enfermos comienzan á sonreirse y pierden su indiferencia; el delirio desaparece; cesan los quejidos; las respuestas, siempre acordes, se hacen de una manera mas natural; el sueño es reparador, los ensueños se desvanecen. La cara está pálida y enjuta, pero su color no está alterado. Los sentidos adquieren de dia en dia su sensibilidad; la vista queda por algun tiempo turbia y el oido duro. La debilidad es siempre muy grande; los síncope son todavía frecuentes, pero el dolorimiento de los miembros desaparece, y es reemplazado por una laxitud ménos penosa. La lengua se limpia hácia su estremidad y sus bordes; las náuseas, en general, desaparecen y dan lugar al apetito; el enfermo saborea lo que se le permite comer; cesan los dolores abdominales, las cámaras se vuelven naturales. La respiracion recobra su frecuencia ordinaria. El pulso se pone lento, y aumenta poco á poco de fuerza. El calor y el color del cútis toman su tipo natural; se nota

algunas veces la esfoliacion del epidermis, resultado de la erupcion. Esta mejoría hace progresos de dia en dia, el enfermo adquirirá tanto mas pronto su salud habitual, cuanto ménos intensa haya sido la enfermedad, cuanto mas simple, mas exenta de complicaciones, y que estas hayan sido combatidas mas oportunamente, y la enfermedad misma tratada con mas método. Pero el tifo no se termina siempre de esta manera; la muerte es por lo comun el último resultado, y tambien le suceden otras enfermedades. Entre estas últimas, las fiebres, tercianas ó dobles tercianas, intermitentes ó remitentes, son las mas frecuentes; una flegmasia local, tal como la angina, la perineumonía, peritonitis, se manifiesta á ocasiones; la supuracion, consecuencia de las escaras que produce una supinacion largo tiempo prolongada, puede tambien considerarse como una enfermedad accidental que sobreviene despues del segundo período, y ocasiona las mas veces una terminacion funesta.

Tales son los fenómenos morbosos que he observado en un gran número de militares, en el año de 1814 y de 1815. Atacado yo mismo de esta cruel enfermedad he podido hacer un estudio mas particular de ella. Este cuadro no se asemeja sin duda exactamente á los que los autores han trazado; pero he preferido dar el resultado de mis propias observaciones mas bien que las opiniones de los otros.

La necroscopia ha hecho conocer los vestigios de diversas flegmasias cerebrales, torácicas, abdominales, tales como los síntomas las indican durante la vida.

Tifo de Oriente, ó peste.

Este tifo reconoce por causa una sustancia contagiosa cuya naturaleza se ignora, y que obra casi como la asig-nada á la afeccion precedente. La invasion de esta desastrosa enfermedad tiene lugar por alternativas de frio y calor, por el dolorimiento general de los miembros, inquietud, terror, cefalalgia, alguna vez temblor general, síncope &c.

Los síntomas de la peste ofrecen la mayor analogía con los del tifo de Europa; pero los caracteres distintivos de esta afección son el antrax ó carbunco y los bubones. El antrax se manifiesta en las partes descubiertas, en la cara, pecho y brazos; comienza por un dolor acre, muy vivo; bien pronto una flictena que contiene serosidad amarilla ó negruzca se desarrolla en este sitio; se abre y deja una escara de color gris, apizarrado que se estiende y hace progresos hasta la muerte. Hay un solo antrax ó muchos, y le acompañan todos los síntomas de la adinamia mas profunda, ó bien no ocasionan aparato alguno febril. Los bubones sobrevienen en las ingles y axilas, algunas veces en el cuello, por rareza en las mejillas; son precedidos de un ligero prurito, de hinchazon, rubicundéz y tension. Estos fenómenos locales aumentan de intensidad, despues de los cuales disminuyen gradualmente, ó se terminan por supuracion ó por gangrena; es raro que haya mas de dos á la vez, y muchos apestados no los tienen. Se observan tambien las mas veces petequias tifóideas en la peste; estas petequias son por lo comun verdaderas manchas purpúreas, algunas veces se convierten en manchas gangrenosas. No hay nada de regular en la aparicion de estas erupciones, siendo el curso de este azote por sí mismo muy anómalo. La peste se termina lo mas ordinariamente por la muerte, sobre todo en el principio de la epidemia. Apenas pasa del primer setenario: hace perecer algunas veces en doce horas: se la ve prolongarse hasta el dia veintiuno y mas allá hácia la declinacion del contagio.

Pensamos que deben existir en esta horrible enfermedad graves desórdenes orgánicos; pero la anatomía patológica no ha adquirido nada de positivo en este asunto, y creemos que tales lesiones no constituyen la enfermedad, sino que son resultado del envenenamiento miasmático.

Tifo de Occidente, fiebre amarilla.

Se ha discutido mucho, en estos últimos años, sobre el contagio de la fiebre amarilla. No nos es en manera al-

guna permitido decidir esta cuestion. Los hechos mas concluyentes, referidos por los unos y los otros, dejan algunas dudas; cada cual puede interpretarlos á su modo para acomodarlos á su opinion. Si yo me atreviese á enunciar la mia en un asunto tan grave y que no puede ser decidido sino por observaciones ulteriores, yo diria que, segun los hechos referidos por los partidarios de la una ó la otra opinion, creo que la fiebre amarilla, como el tifo de Europa y como la peste, se desarrolla primitivamente por infeccion y se trasmite en seguida por contagio; añadiria que no hay casi ningun inconveniente en considerar esta enfermedad como contagiosa, y que puede tenerle de los mas graves el no mirarla como tal. ¿Qué inconveniente es, por ejemplo, el suspender durante cierto tiempo las relaciones comerciales, comparado con el horrible peligro de llevar la desolacion y la muerte á las ciudades y á las provincias enteras? No creemos que pueda haber aquí el menor motivo de duda. Estas cuestiones son sin contradiccion de la mayor importancia, pero no podrian agitarse en este momento, en que el diagnóstico debe fijar principalmente nuestra atencion.

Los signos que caracterizan el tifo de América son el color amarillo del cútis y el vómito negro; se observan finalmente todos los síntomas comunes á los demas tifos. Siempre que estos síntomas afecten un gran número de individuos se debe reconocer la existencia de la fiebre amarilla.

Despues de los pródromos ordinarios á las enfermedades graves, el enfermo experimenta un frio que varia en duracion é intensidad, al cual sucede un calor vivo; los ojos están tumefactos, lagrimosos, la cara está encendida y espesa el terror; las fuerzas están abatidas, hay una grande ansiedad; sed ardiente, violento dolor epigástrico, náuseas, vómitos de las bebidas, alimentos, mucosidad y bilis; diarrea ó constipacion; dificultad de respirar; frecuencia y dureza de pulso. Este estado dura algunas horas, uno, dos ó tres dias. Entónces se manifiesta el color amarillo del cútis, el cual empieza por las conjuntivas, sigue despues por la

cara, pecho, y por todo el cuerpo. La lengua está seca, rugosa, oscura; regurgitación de sustancias rubiginosas suceden á los primeros vómitos. ¡Y cosa singular, los síntomas generales disminuyen de intensidad; el enfermo experimenta una remisión pérfida! Los dolores son ménos fuertes; la ansiedad disminuye; la respiración es mas fácil; el pulso mas blando y mas natural; pero en el momento en que el enfermo, y algunas veces el médico inesperto, se entrega á una esperanza lisonjera, nueva serie de accidentes, mas terribles todavía que los primeros, sobreviene y las mas veces ocasiona la muerte. Del cuarto al quinto dia materias sanguinolentas, negruzcas, negras, son espelidas por vómitos y por cámaras; la fisonomía se altera profundamente; el terror se pinta en el semblante; la postración es extrema; se observan temblores de los miembros, saltos de los tendones, carfologia, delirio, estupor, sopor; algunas veces una indiferencia considerable sobre lo venidero, ó una seguridad engañosa; la ictericia es mas notable; manchas lívidas, verdaderos equimosis, se esparcen por el cutis; una sangre clara y serosa sale por todas las aberturas naturales, por la nariz, lengua, encías, labios, puntos laterales, conjuntiva, orejas, intestinos, vejiga, matriz, vagina, por las llagas y cicatrices; en fin, llega la muerte precedida por el hipo, la irregularidad del pulso, el enfriamiento de las extremidades, el aspecto cadavérico del semblante, y todos sus signos precursores. Acaece ordinariamente del sétimo al octavo dia, algunas veces desde las primeras veinticuatro horas. En los casos raros de curación los accidentes son ménos graves; disminuyen gradualmente de violencia, y la convalecencia se establece á beneficio de algunos movimientos críticos ó de un modo insensible; ella es siempre lenta, penosa; el enfermo está lánguido, y parece algunas veces en la convalecencia.

La anatomía patológica ha dado á conocer alteraciones orgánicas muy variadas; principalmente gastroenteritis, y con ménos frecuencia vestigios de hepatitis, nefritis, esplenitis, neumonías, encefalitis, meningitis, &c.; pero estas alteraciones, precisamente á causa de su di-

versidad, deben ser consideradas como fenómenos secundarios; el punto capital es la causa específica, la alteración profunda de los fluidos, y verosímilmente de la sangre, que determina en seguida todas las lesiones orgánicas que se encuentran. Se halla las mas veces cierta cantidad de este fluido derramada en la cavidad de la aracnóides vertebral.

De los envenenamientos.

En la sabia obra de M. Orfila se han de tomar los conocimientos indispensables al asunto importante sobre el cual nos proponemos solamente llamar la atención del lector. Las espresiones funcionales y tambien las lesiones orgánicas de los envenenamientos no constituyen mas que la parte ménos importante; lo que es sobre todo esencial de conocer de una manera exacta y precisa, es la causa del envenenamiento, y este conocimiento esencial no puede ser adquirido sino por investigaciones químicas, botánicas ó zoológicas. Respecto á la medicina legal la causa del envenenamiento es el todo, lo demas es cosa de poca ó ninguna importancia. Pero la manera como se llega á este conocimiento constituye uno de los ramos mas dilatados é importantes de la medicina legal y en los estudios médicos una parte enteramente particular y distinta. Principalmente en esta parte luce la utilidad de la aplicacion de la química á la medicina, y en las manos del célebre profesor que acabamos de citar ésta aplicacion ha obtenido los resultados mas brillantes. Antes de él todo en la toxicologia era desórden, preocupacion, confusion; nociones vagas, imperfectas y diseminadas, constituian este ramo tan delicado de la medicina, que por mejor decir no existia. Gracias á sus trabajos ha salido de la oscuridad para llegar al último término de perfeccion. Respecto á la terapéutica el conocimiento del agente tóxico es las mas veces importante, pero lo es ménos que en los casos precedentes, y por lo comun las diferencias de los síntomas conducen á indicaciones útiles.

Una de las razones que nos inclinan á tratar aquí de los envenenamientos, es la relacion que no puede dejar-

se de encontrar entre ellos y las enfermedades precedentes y algunas de que trataremos mas adelante. En unas y otras, en efecto, no es la lesion local la que constituye la enfermedad, es la influencia del agente tóxico sobre los fluidos del organismo, y por consecuencia sobre una viscera mas ó ménos distante. Lo específico es lo que constituye el principal elemento. De esta clase son los venenos narcóticos, narcoticoacres, los virus, los gases deletéreos &c. No por su influencia local, sino por su absorcion, por su accion en la sangre, en el agente nervioso, estas sustancias destruyen la vida. De los envenenamientos podemos sacar los argumentos mas victoriosos en favor de las alteraciones de los fluidos. Aquí todo es conocido, la causa y el efecto; uno y otro están sometidos á la prueba rigurosa de la análisis; no queda vacío alguno á los enemigos exagerados é incorregibles de estas verdades.

Entre los venenos hay algunos que obran localmente, irritando, desorganizando la parte á que se aplican, estos son los venenos escaróticos, acres, irritantes. De este número son las preparaciones de arsénico, antimonio, cobre, plata, oro, mercurio, bismuto, plomo, estaño, zinc, ácidos concentrados, álcalis, el fósforo, cantáridas, iodo &c. Entre las sustancias que acabamos de citar, hay tambien algunas que obran al mismo tiempo despues de haber sido absorvidas, y localmente.

Los venenos irritantes producen algunos síntomas peculiares á cada uno de ellos; pero ademas de esto, que sería muy largo esponerlo aquí, determinan todos un sabor acre, cálido, quemante; constriccion en la garganta; sequedad considerable en la boca y esófago; vómitos de diversas materias, las mas veces sanguinolentas; dolores epigástricos intolerables; cólicos atroces; deyecciones alvinas; algunas veces desarrollan el aparato de síntomas generales de la gastroenteritis intensa; otras la parálisis de los miembros inferiores; vértigos, delirio, insensibilidad general, y la muerte. Se encuentran entónces en el canal alimenticio todas las alteraciones orgánicas que nos ha hecho ver la gastroenteritis en todos los grados. La boca, faringe, esófago, estómago é intestinos, son asiento

de un color de fuego, ó de un rojo cereza, y aun negro; todas las tunicas participan de la inflamacion; ellas están sembradas de equimosis circulares ó de formas variadas; de verdaderas escaras; de úlceras que pueden interesar todo el espesor de las paredes intestinales; hay en este caso una horadacion cuyos bordes son amarillos, verdes, rojos. Algunas veces estos tejidos se hallan engruesados ó molificados, reducidos á papilla &c.; la boca, corona de los dientes, esófago, estómago, duodeno, yeyuno, ofrecen una tinta blanquizca, parduzca, amarillenta; cuyas alteraciones pueden encontrarse esparcidas por diferentes puntos del mismo canal alimenticio. Los pulmones pueden estar rojos, violados, hepaticados ó esplenizados. Las cavidades del corazon están dilatadas por sangre roja, negra, fluida, concreta &c. La vejiga está algunas veces manifestamente inflamada. Los vasos encefálicos son dilatados por la sangre; en ciertos casos, el cerebro, hígado, músculos &c. ofrecen un tinte verdoso. El cutis está sembrado de manchas negras. Estas alteraciones, que nunca se encuentran reunidas en un mismo individuo, son mas ó ménos notables; y puede suceder que apenas lo sean cuando el veneno ha producido una muerte pronta.

Otras sustancias tóxicas no producen alteracion de las partes que tocan, son absorbidas, y parecen obrar principalmente sobre el sistema nervioso. De este número son el opio, su extracto, la morfina, el beleño, el ácido prúsico, el lauroceraso, la almendra del albréchigo, el cerezo silvestre, la lechuga virosa, el tejo &c. Estos venenos no producen alteracion alguna en la boca, faringe, ni esófago; no tienen sabor cáustico, determinan rara vez el vómito ó deyecciones alvinas, ó si las ocasionan son poco constantes; los dolores abdominales se desarrollan algun tiempo despues de la ingestion del veneno; son poco vivos, y si son agudos, se sienten en muchos puntos del organismo. Existen frecuentemente vértigos, estupor, coma, parálisis, dilatacion de las pupilas, delirio, convulsiones, en fin un aparato muy vario de fenómenos encefálicos. No se encuentra despues de la muerte lesión alguna constante en el canal alimenticio; el

cerebro y su sistema sanguíneo ofrecen las mas veces un estado de congestion manifiesta. No es constante que la sangre sea mas fluida que en cualquiera otra circunstancia, los músculos mas flexibles, las carnes mas putrescibles &c.

Hay tambien otras sustancias, y muy numerosas, cuyos efectos participan de los dos órdenes precedentes; obran sobre las partes que tocan y llevan al mismo tiempo su accion sobre el sistema de innervacion. Estos son, entre otros, la escila, la escilitina, la enante (*anathe crocata*), el acónito napelo, el eléboro negro y el blanco, la veratrina, el colchico, la belladona, el estramonio, el tabaco, la digital purpúrea, la cicuta mayor, la menor y la acuática, la adelfa, el centeno atizonado, la nuez vómica, el haba de S. Ignacio, el *upas tieute*, la estriecinina, la falsa angostura, la brucina, el *tícunas*, el *woorara* y el *curare*, el alcanfór, la coca de Levante, la picrotoxina, el *upas antiar*, los hongos venenosos, el alcohol, el éter, y en general las bebidas espirituosas. Estos venenos producen accidentes variados; á saber, fenómenos nerviosos, comatosos ó convulsivos, continuos ó periódicos, y los signos locales y generales de una irritacion mas ó ménos viva. Los encuentran en los cadáveres alteraciones análogas á las que producen las bebidas simplemente irritantes, pero ménos notables.

La identidad entre los fenómenos ocasionados por los envenenamientos y algunas enfermedades espontáneas es tan considerable, que no podria haber demasiada reserva en una materia tan grave, para manifestar la sospecha: *no puede haber certeza sino en el descubrimiento de la sustancia tóxica*. La cólera morbo, las horadaciones espontáneas y las estrangulaciones de los intestinos; las congestiones cerebrales, la inflamacion del cerebro, de las meninges, y de la medula espinal &c. ofrecen las mas veces todos los caractéres del envenenamiento.

Las circunstancias siguientes podrán dar algunas probabilidades para esta importante distincion. El envenenamiento tiene lugar en todos los climas, en todas las estaciones, sin signos precursores; las materias vomitadas presentan caractéres propios; el dolor tiene su asiento

en el epigastrio, es continuo. Las alteraciones orgánicas ofrecen una apariencia particular; el peritoneo está las mas veces inflamado &c.

Hay otra clase de sustancias que se han llamado sépticas, cuya accion es muy análoga á la de los miasmas que producen el tifo; obran manifiestamente alterando los fluidos de la economía animal. Se colocán entre estas sustancias el veneno comunicado por la mordedura de ciertos animalés, la accion del gas ácido hidrosulfúrico, y la ingestion de las sustancias animales en putrefaccion. Los animales cuya mordedura es mas ó menos venenosa son la víbora, la serpiente de cascabel, el escorpion de Europa, la tarántula, la abeja doméstica, la abeja borde, la avispa &c. Los vómitos, el síncope, la gangrena; una série variada de accidentes cerebrales; la palidez aplo-
mada del semblante, alteracion de sus facciones, una pos-
tracion extrema, temblor general, caimiento, desespera-
cion, delirio; pequenez del pulso, frialdad de las estre-
midades y la muerte, son los principalés resultados de
la accion de las sustancias de que hablamos, cuando se
introducén en el organismo: á estos signos es necesar-
io añadir la flegmasia local, las mas veces gangrenosa
producida en el órgano en contacto con el veneno. En
el cadáver se ven los vasos llenos de una sangre negra,
verdosa, espesa, coagulada ó fluida, los órganos vecinos
á la infeccion se desgarran con facilidad; caen en pu-
trefaccion. Cuando la sustancia tóxica ha sido ingerida
por la boca, se encuentran señales de flegmasia gangre-
nosa en las vías digestivas; el corazon está flácido, blan-
do y aplastado.

Asfixias.

La asfixia puede ser producida por la respiracion de gases deletéreos, de gases impropios para la respiracion, por defecto de aire, por sumersion, estrangulacion &c.

Los gases que pueden producir la asfixia son el gas ácido carbónico, el vapor del carbon en combustion, el aire no renovado, el gas que se desprende de las letri-
nas, los gases amoniaco, azoe, cloro, hidrógeno, hidróge-
no arseniado, carbonado, sulfurado, ácido nitroso, pro-

tóxico de azoe, ácido sulfuroso. La suspensión de los diferentes actos funcionales producida por una causa que ha obrado especialmente en el pulmón, lleva el nombre de *asfixia*. Este accidente presenta síntomas comunes, y particulares á cada causa asfixiante. Vamos á echar una ojeada sobre los puntos mas interesantes de esta materia. Todas las enfermedades que dificultan y acaban por impedir la respiracion, sea obliterando el conducto aéreo, sea comprimiendo los pulmones, impidiendo la dilatacion del pecho, los movimientos del diafragma &c. causan la muerte por una verdadera asfixia.

Quando un lazo comprime fuertemente el cuello á punto de interceptar la entrada del aire en los pulmones y el curso de la sangre, la cara se hincha y se pone livida, los ojos están salientes, medioabiertos, los labios hinchados y violados, la boca espumosa, la lengua pendiente, las venas de las sienas, cara y cuello tumefactas. Al mismo tiempo el cuerpo está agitado de diversos movimientos; los dedos están contraídos; el cerebro en un estado comatoso; todas las excreciones pueden efectuarse involuntariamente, la ereccion puede manifestarse. Poco despues la circulacion y todos los actos funcionales se detienen completamente, y el desgraciado cesa de vivir. Quando el individuo ha sido suspendido, los cartilagos de la laringe están fracturados y las vértebras algunas veces dislocadas. En el cadáver se encuentra una distension violenta del sistema sanguíneo cerebral; las cavidades izquierdas del corazon contienen mas sangre que las derechas &c.

El individuo sumergido experimenta una extrema ansiedad, de la cual pueden formarse una idea exacta todos aquellos que hayan estado en el agua mas tiempo que el que les permite su organizacion; una cefalalgia violenta, latidos de corazon, vértigos, zumbidos de oidos, en fin todos los síntomas de una congestion hácia la cabeza, producida por el terror; la falta de respiracion sobreviene al cabo de pocos instantes; muy pronto también cesan todos estos accidentes, el individuo pierde conocimiento, y la muerte acontece despues de algunos minu-

tos, y otras veces despues de una ó dos horas de inmersión, diferencia que es difícil de explicar. Se encuentran alteraciones análogas á las precedentes. El vientre se meteoriza, y el cuerpo se descompone rápidamente.

Las hipótesis mas ó ménos ingeniosas, imaginadas para explicar esta especie de asfixia, no pasan de especiosas; la privación sola de aire da razon de este accidente.

El niño al nacer está algunas veces privado de respiración por la acumulacion de mucosidades en la boca posterior y en las vías aéreas. En algunas circunstancias la compresion que el cerebro ha experimentado durante un parto laborioso se opone á la dilatacion del pecho, la asfixia y la muerte pueden ser su resultado.

Si un individuo respirará un gas impropio para esto pero no deletéreo, experimentaria pronto los efectos de la asfixia, es decir, primeramente la ansiedad, disnea, anhelacion, en fin la suspension de la respiracion, de la circulacion y de todos los actos funcionales, pero con ménos rapidez que en los casos precedentes. La sangre de los sujetos que han sucumbido á este género de asfixia es negra, líquida, sus músculos conservan durante algun tiempo su contractilidad.

La asfixia, producida por gases nocivos, presenta algunas variedades segun que el gas es irritante ó deletéreo. En el primer caso, se manifiesta tos, una titilacion molesta en la garganta, espasmo doloroso en las vías aéreas, y la muerte acontece al cabo de uno ó dos minutos y medio. Los gases deletéreos hacen perecer con mas prontitud todavia.

El gas óxido de carbono produce primeramente cefalalgia, ansiedad, vértigos, disnea, palpitaciones, vómitos; despues somnolencia, debilidad, temblor de los miembros, síncope, en fin abolición completa de la respiracion y circulacion; la sangre está líquida, oscura, negra, tambien en las arterias; el cuerpo conserva largo tiempo su calor.

El gas de las cloacas determina fenómenos cerebrales, accidentes de estupor, coma, parálisis, ó por el contrario de escitacion, delirio, convulsiones, un baile automático,

dolores en el estómago y en las articulaciones &c.; después de estos primeros accidentes sobreviene la suspensión de la respiración y de la circulación. Las variedades que se observan en los síntomas dependen de la naturaleza de los gases, de la disposición individual, ó de diversas circunstancias accesorias. La muerte acontece algunas veces después de haber sacado al sujeto del lugar infectado; algunos momentos antes, los enfermos recobran las mas veces el conocimiento; la respiración y circulación aparecen momentáneamente; el pulso está acelerado, desigual; la respiración dificultosa, luctuosa, y con ruido; la boca se llena de una espuma blanca ó sanguinolenta; la cara está pálida ó lívida; los miembros agitados de convulsiones generales ó parciales; los enfermos dan gritos, son insensibles á todos los escitantes y sucumben al cabo de muchas horas, ó se restablecen.

El cadáver se descompone con rapidez; está cubierto de anchos equimosis, enfisematoso, amarillo, verdoso, fétido. Los bronquios contienen mucosidades viscosas, oscuras, como tambien la boca y fosas nasales; la sangre está negra y líquida; los músculos, morenos y blandos, pierden con prontitud toda su contractilidad.

Por lo que acabamos de decir, se ve que no puede confundirse la asfixia con ninguna de las enfermedades que se le asemejan.

Enfermedades de los fluidos.

Creemos que es cosa demostrada para los de buen juicio que nuestros fluidos, partes integrantes de nuestro organismo, son alterables. Tomamos la palabra *alteración* en su sentido mas lato; no solamente la aplicamos respecto de la naturaleza de la composición de ellos, sino tambien de su cantidad. Los fluidos pueden pecar, ser *alterados*, por su cantidad mayor ó menor que en el estado normal, pueden estar viciados en su naturaleza.

Conocemos los efectos de la abundancia de sangre; no hay, á mi parecer, persona que quisiese negarlo en la actualidad. El estado opuesto tampoco podria negarse. Desgraciadamente estamos reducidos á simples conjetu-

ras para este mismo exceso y defecto en los demás fluidos del organismo. ¿Existe una plétora linfática, una *alinfia*, y sobre todo una plétora nerviosa, una disminución del agente nervioso, así como de los otros fluidos? Esto es posible, esto no repugna de ningún modo á la razon; pero no tenemos certeza de ello. Es, pues, prudente guardar silencio en este punto.

Pero las alteraciones de los fluidos y de la sangre en particular no se limitan á ser mayor ó menor su cantidad normal, es incontestable que puede viciarse su naturaleza. En todo tiempo ha sido mirado el escorbuto como una alteracion de la sangre, y aun en el dia lo es por el autor de la nueva doctrina. Los experimentos de M. *Lewret* ponen fuera de duda que el carbunco, en los caballos, es resultado de una alteracion análoga; las experiencias de MM. *Gaspard*, *Magendie*, y otros, prueban tambien que las sustancias animales putrefactas inyectadas en los vasos, puestas en contacto con las partes desnudas de tegumentos ó administradas al interior, desarrollan un estado pútrido en los animales. Entre los venenos no los hay mas activos que estos, y la historia de los envenenamientos por las morcillas en putrefaccion han suministrado ejemplos muy numerosos é irreversibles; y ciertamente que estas sustancias no actúan desarrollando una irritacion. Un gran número de venenos no obra directamente sino sobre los fluidos; la mordedura de los animales venenosos no mata determinando una irritacion; algunos gases deletéreos no hacen perecer produciendo inflamacion. Los gases de *plomo*, los mas terribles de todos, descomponen inmediatamente los fluidos de la economía y dan origen á una especie de tifo súbito y espontáneo. Pero los ejemplos, los hechos, las pruebas se nos aglomeran. ¿Se cree que la peste, el tifo, la fiebre amarilla, sean enfermedades exentas de alteraciones de fluidos? ¿estos verdaderos envenenamientos miasmáticos, comunican su influencia al tejido de los órganos ó la comunican á los fluidos? ¿Se cree que en las mismas fiebres intermitentes, los fluidos estén exentos de alteraciones? ¿y si la causa de la intermitencia es tan rebelde á nuestras investigaciones, no será preci-

so atribuirla á que los fluidos son el asiento de la enfermedad? ¿En fin, negando lo específico de la disentería, de la dotinenteritis, del crup, del coqueluche, estos médicos especuladores negarán lo específico de la viruela, de la escarlatina &c.? ¿Y sobre qué partes obran estos virus, si no es sobre los fluidos? ¿Esta accion no la demuestra bastantemente el contagio por medio de la insercion? ¿No la prueban los síntomas generales que preceden á la erupcion? ¿Será la picadura de la vacunacion la que produzca este aparato de reaccion, ó una gastritis desarrollada súbitamente?... Yo voy mas lejos, y supongo que, en la mayor parte de las flegmasias de la piel, aun en las mas simples, como la zona, urticaria &c., aunque estas flegmasias no tengan nada de contagioso, es imposible no admitir una causa de una naturaleza particular, pues que estas enfermedades tienen todas una fisonomía señalada, y que estas causas, tan variadas como las enfermedades que ocasionan, no puedan residir mas que en los fluidos.

¿Ahora dónde colocaremos la causa específica del cáncer, de los tubérculos, y de una multitud de producciones accidentales? déjolo que se medite. ¿Por qué desechariamos las enfermedades de los fluidos? ¿No son los fluidos una parte del organismo? ¿Sus enfermedades no son por consiguiente una parte de la medicina orgánica? La naturaleza de estas enfermedades es difícil de comprender, sin duda; pero ¿es esta una razon para desechirlas? ¿Estas alteraciones no se manifiestan bastante por sus efectos, por el carácter particular de las enfermedades que producen? ¿qué mas podemos desear?

A la plétora, anemia, escorbuto, reunimos aquí las escrófulas, la raquitis &c., mas bien porque ignoramos la naturaleza de estas enfermedades, que porque las consideramos como alteraciones de los fluidos.

Plétora sanguínea, poliemia

Quando por una causa cualquiera la sangre se encuentra en mayor abundancia que la necesaria para el mantenimiento de la salud, se manifiestan modificaciones

funcionales fáciles de comprender.

La cara está roja, coloreada, los ojos brillantes, los labios bermejos, ligeramente tumefactos, las venas de la frente, de las sienes y del cuello están visiblemente más salientes que en el estado natural; algunas veces las arterias temporales batien con fuerza, sobre todo por el menor ejercicio y por una impresion moral algo viva; el cutis del tronco y de los miembros está rojizo, suave al tacto, caliente y algunas veces un poco húmedo; toda la superficie del cuerpo parece aumentada de volúmen; los movimientos de los dedos son trabajosos por esta tumefaccion; el pulso es fuerte, ancho, desarrollado, frecuente; los latidos del corazon son más fuertes que en el estado natural, sobre todo por el menor movimiento, lo que los enfermos toman las más veces por un signo de enfermedad orgánica de esta viscera; las pulsaciones arteriales son principalmente sensibles en la cabeza y epigastrio; epistaxis, hemotísis, y otras hemorragias, se manifiestan con frecuencia durante esta disposicion. Finalmente, se observa somnolencia, una gran tendencia al reposo, pesadez de cabeza y aun cefalalgia; ruidos, silbidos, zumbido de oidos, oscurecimiento de la vista, alucinacion, vértigos; es dudoso que los objetos parezcan teñidos de rojo; hormigueo, picazon, estupor de los miembros, fatiga, dolores espontáneos y generales. La sensibilidad es obtusa; las facultades intelectuales están como embotadas; la memoria y la imaginacion se debilitan, el juicio se turba; toda atencion, toda aplicacion se hace imposible; el enfermo está triste, pesado, fastidiado. La respiracion es difícil, frecuente, corta, oprimida; no hay apetito ó es muy poco, siente el enfermo dolores vagos en el abdómen; la defecacion es rara, las materias fecales son duras y negras; las orinas rojas, poco abundantes, exhalan un olor fuertemente animal.

La plétora es general ó parcial. En este último caso hay signos locales más considerables en el órgano afecto. Estos fenómenos sobrevienen rápidamente ó con lentitud, permanecen estacionarios, ofrecen verdaderos paroxismos, y en fin desaparecen al cabo de algunos días por los medios del arte ó solo por los esfuerzos de la naturaleza.

M. *Andral* se ha extendido mucho en su tratado de anatomía patológica sobre la poliemia, á que da el nombre de hiperemia, igualmente que sobre la anemia. Distingue diversas hiperemias, á saber: la esténica, la asténica, la mecánica y la que sobreviene despues de la muerte. En su obra podrán verse los pormenores mas circunstanciados sobre esta materia, que nos es imposible presentar en una obra como la nuestra.

Anemia.

Si acontece que la ematosis es á menudo escesivamente rica y demasiado abundante, no es ménos frecuente el estado opuesto. A consecuencia de una hemorragia copiosa, de toda suerte de pérdidas considerables por efecto de una alimentacion insuficiente, por la estenuacion consecutiva á una enfermedad crónica, puede sobrevenir la anemia; pero en este último caso, es puramente sintomática.

Conócese este estado por signos casi en todo opuestos los precedentes. La cara está pálida, descolorida, amarillenta, los labios blancos, como tambien las conjuntivas y la membrana mucosa bucal; los vasos sanguíneos están de tal manera aplastados que no se percibe vestigio alguno de ellos; el cútis del tronco y de los miembros participa de la palidez, está frio y seco, la cara algunas veces hinchada, pero el resto del cuerpo se halla sensiblemente disminuido de volúmen. El pulso es pequeño, débil, lento, insensible; el corazon palpita al menor movimiento, pero sus latidos son débiles, tumultuosos, parecen contracciones imperfectas. Hay ademas vértigos, zumbido de oídos, oscurecimiento de la vista, aturdimientos, desfallecimientos, síncope por defecto de excitacion cerebral; apatía, inatencion, indiferencia, languidez, incapacidad para moverse, debilidad al menor ejercicio. La respiracion es lenta y penosa y se ejecuta con ansiedad; el apetito escaso, no hay sed; las mas veces se observa diarrea, las orinas son copiosas, sin color, ni olor. La anemia sobreviene mas ó ménos rápidamente; es de ordinario general, y puede durar mucho tiempo.

La clorosis, que padecen en general las jóvenes en la época de la pubertad, presenta síntomas análogos, con algunas ligeras diferencias, tales como la tristeza, melancolía y apetitos depravados, la pica, malaicia &c.

Se observa las mas veces la amenorrea en las mujeres anémicas. Es necesario añadir entónces á los fenómenos ya descritos la suspension de la evacuacion menstrual, y frecuentemente tambien esfuerzos infructuosos de menstruacion de parte de la naturaleza.

Escorbuto.

Cuando la composicion de la sangre se altera deja ésta de llenar el objeto á que está destinada. Escitante y reparador natural de todos los órganos cuando se halla en su estado normal, estos se debilitan en sus funciones si se aparta de este estado fisiológico. Desde luego debilidad general, aversion al movimiento, laxitud extrema al menor ejercicio, deseo de reposo, dolores contusivos, dolorimiento de los miembros; abatimiento, tristeza, falta de ánimo, incapacidad intelectual; somnolencia, sueño poco reparador, debilidad de los sentidos, oscurecimiento de la vista, desfallecimiento, síncope; cara pálida, descolorida y amarillenta, cútis frio; falta de apetito, languidez de las digestiones; respiracion dificil, molesta; latidos del corazon poco desarrollados; pulso pequeño y blando, cópula imposible. Al cabo de un tiempo mas ó ménos largo de este estado incierto de debilidad, la cara se pone amarilla é hinchada, el cútis en general participa de este color y poco despues se perciben en los muslos, brazos, dorso y alguna vez en la cara, manchas oscuras, negras, que aparecen bajo diversas formas. Ya son pequeños puntos negros, lívidos, diseminados; ya chapas de una estension mas ó ménos considerable; despues de un amarillo oscuro, pasa el cútis á un color azulado, verdoso, violeta, negro, y sigue en este cambio absolutamente las faces que recorre el equimosis traumático, del cual no difiere mas que por la ausencia de la causa exterior y por las circunstancias antecedentes. Los equimosis escorbúticos se disipan de la

misma manera que los otros. Son seguidos algunas veces de un endurecimiento leñoso de las partes; su color violeta se cambia en oscuro, brillante, despues en amarillo; en fin al cabo de un tiempo mas ó ménos largo vuelve el cútis á su estado natural. En el momento en que las manchas se manifiestan, las encías se hinchan, se ponen violadas, negras, fungosas, resudan sangre con la mayor facilidad, y frecuentemente se ulceran; el aliento contrae entónces una horrible fetidez. Al mismo tiempo hay hemorragias por todas las membranas mucosas; la sangre exhalada es negra, serosa, fluida y no se coagula jamas. La postracion aumenta de dia en dia. Si existen llagas no se cicatrizan, las epífisis se separan, las fracturas permanecen sin consolidarse, los huesos se ablandan, las estremidades inferiores se ponen edematosas y el enfermo sucumbe en un verdadero estado de descomposicion, al cabo de un tiempo indeterminado pero ordinariamente bastante largo. Otras veces, cuando las circunstancias son favorables, se establece la convalecencia.

Durante el curso del escorbuto, pueden sobrevénir verdaderas inflamaciones que no deben tratarse como si fuesen simples.

A la abertura del cuerpo, se encuentran los vasos y el corazon llenos de una sangre negra y fluida evidentemente descompuesta; infiltraciones sanguíneas bajo el cútis, en el tejido celular, músculos, parénquima de los órganos y principalmente en el cerebro. Los músculos están blandos y se desgarran con facilidad; los huesos están ablandados, separadas las epífisis; el tejido celular contiene serosidad amarilla; las cavidades de las vísceras están llenas de sangre; el estómago é intestinos las contienen ordinariamente lo mismo que las pleuras, el pericardio y peritoneo.

Sífilis.

Se ha puesto en duda recientemente el contagio de la sífilis. Desgraciados experimentos han tentado algunos jóvenes temerarios, con el objeto de probar que no existe virus sífilítico: algunos han sido seguidos de un arrepentimiento amargo. Es mas que probable que los

autores de estas opiniones rehusarian esponerse á un coito impuro. Para probar que el virus venéreo era una quimera se han reunido, por una parte, multitud de hechos que demuestran que los accidentes venéreos pueden desarrollarse espontáneamente; y por otra, se han citado hechos no ménos numerosos en los cuales no ha habido contagio aunque hubiese comunicaci6n con personas infectadas, ó inserci6n del virus venéreo; se han citado tambien en apoyo de esta opinion, los sucesos del tratamiento simple, los accidentes que siguen á la administraci6n del mercurio, la ineficacia de este medio en muchos casos &c. Nosotros admitimos como exactos todos estos hechos y todas estas proposiciones, y sin embargo nada nos parece mas falso y peligroso que las conclusiones que de aquí se han deducido.

1.º No hay uno siquiera de los autores que sostienen esta estraña opinion, que no esté convencido que la sífilis se comunica por el contacto. 2.º El que se haya observado en muchos casos accidentes venéreos espontáneos, no es raz6n para que una vez desarrollados no se comunicasen por contagio. Es preciso que las enfermedades contagiosas tengan un principio, un desarrollo primitivo: la peste, las viruelas &c., se desarrollan sin duda de esta manera en un principio, pero no por eso dejan de ser contagiosas luego. 3.º Si no se ha efectuado el contagio en ciertos casos, esto no prueba absolutamente nada, pues que lo mismo sucede en todas las enfermedades contagiosas; la vacuna misma no pega siempre, hay individuos que son absolutamente rebeldes á su acci6n, ¿esto prueba que la vacuna no sea contagiosa? Los experimentos negativos prueban solamente que el modo empleado para transmitir la infecci6n no era conveniente, ó que los individuos no estaban en disposiciones favorables. 4.º Las curas obtenidas por el tratamiento simple tampoco prueban nada, pues todos los dias se curan enfermedades evidentemente contagiosas por este mismo tratamiento. 5.º En fin, los accidentes atribuidos al mercurio pueden ser ciertos sin que el virus venéreo deje de ser contagioso y de producir accidentes consecutivos. Es necesario haber renunciado á toda especie de raz6n, y no

haber visto jamás enfermos, para sostener semejantes paradojas. En las salas de incurables, en el hospital de la *Salpêtrière*, se puede asegurar que entre las personas que están destruidas por accidentes consecutivos, el mayor número no ha seguido un tratamiento mercurial. Solo el espíritu de sistema, la falta absoluta de lógica, y el deseo inmoderado de señalarse es lo que ha podido hacer sentar semejantes absurdos. Sentimos mucho que los límites de esta obra no nos permitan desarrollar más nuestros argumentos.

Los síntomas de la sífilis son numerosos y varios. Ordinariamente algun tiempo despues de un coito impuro, rara vez despues de ocho dias, ó ántes de veinticuatro horas, se manifiestan los primeros síntomas. En el período de incubacion no se observan fenómenos precursores. Yo he visto sin embargo anteceder á la sífilis inquietud, ansiedad, abatimiento y laxitudes generales. Una purgacion por el canal de la uretra, úlceras, tumores de diversas formas, bubones &c., constituyen los accidentes primitivos de la sífilis, los cuales tienen su asiento en las partes que se han encontrado en contacto con el virus.

La blenorragia comienza por un sentimiento de titilacion y de escozor en la estremidad del bálano y en el frenillo: el meato urinario está rojo, hinchado, cuya tumefaccion se propaga al bálano y al prepucio. La miccion es difícil y dolorosa; sobrevienen erecciones frecuentes; pero no existe aun purgacion. El segundo ó tercer dia, se ve salir una mucosidad clara por el orificio de la uretra. Esta mucosidad aumenta y pierde su transparencia, se pone blanca, amarilla y verdosa. Los síntomas de irritacion local aumentan de violencia durante un tiempo mas ó ménos largo. El dolor, hinchazon, tension, calor, son mas notables. En algunos casos el prepucio se hincha de manera que no se puede descubrir el bálano (fimosis), ó bien que no se puede volverle á cubrir cuando se ha descubierto imprudentemente (parafimosis). Se manifiestan las mas veces fenómenos generales de reaccion. Las glándulas inmediatas se hinchan, como tambien los vasos linfáticos, el cordon espermá-

tico &c. La erección es permanente; el miembro se encorva; la purgación es estremamente abundante; la materia mas ó ménos espesa, ó por el contrario se suprime; en fin, despues de veinte, treinta dias, ó mas, segun la violencia de la enfermedad, la constitucion del sugeto, el tratamiento mas ó ménos racional, todo este aparato de fenómenos locales y generales disminuye, y desaparece completamente al cabo de dos ó tres meses, pasando por fases inversas de las que acabamos de describir.

Las úlceras que aparecen sobre el prepucio, bálano, los grandes y pequeños labios, el clítoris, pezon, boca &c., son redondeadas ó irregulares, de color rojo ó gris en su fondo y con los bordes perpendiculares. Estas úlceras son las mas veces muy dolorosas; tienden á agrandarse, hacen progresos mas ó ménos rápidos, destruyen algunas veces una parte del bálano; yo las he visto correr todo el pene, y no detenerse hasta el púbis.

Las mismas partes pueden ser asiento de tumores, de vegetaciones de todas formas. Unas se parecen á verrugas; son rugosas, hendidas en su vértice; otras son lisas, redondeadas, mamilares, con pedúnculo ó sin él, en forma de cresta &c.: son *frambuesas, ficos, condilomas* &c.; distinciones escolásticas de ninguna importancia. Estos tumores que sobrevienen algunas veces en la sífilis primitiva, son las mas veces fenómenos consecutivos; pero un accidente que se observa tambien en la primera, son los bubones. Las glándulas de las ingles se hinchan, se ponen duras y en algunos casos calientes y dolorosas. Las del lado izquierdo son las que se inflaman mas ordinariamente; son ovales, redondeadas, irregulares, desiguales; cuando el bubon es inflamatorio es doloroso; el enfermo siente allí punzadas; el cútis que le cubre está caliente y rojizo; poco despues el tumor se ablanda en un punto en donde se siente una fluctuacion manifiesta; otras veces el bubon disminuye gradualmente sin llegar á supuracion. Algunos bubones no hacen experimentar dolor alguno, no cambian en manera alguna el color del cútis, quedan duros, estacionarios. En general, su duracion es larga, su terminacion mas ordinaria la supuracion; su cicatrizacion es entónces difícil; la metastasis,

la gangrena, pueden tambien servirle de terminacion. Fenómenos generales, simpáticos, acompañan comunmente los accidentes locales que acabamos de esponer.

Pero el virus sífilítico no limita aqui sus estragos; si la enfermedad ha sido mal tratada en el principio, al cabo de un tiempo mas ó ménos largo de una salud buena en apariencia, el enfermo experimenta en la direccion de los huesos largos y los planos dolores intolerables que aumentan durante la noche; tumores duros nacen sobre las superficies de estos huesos, que las mas veces se carian ó se necrosan. El cútis se cubre de manchas, escamas, tubérculos, pústulas, úlceras &c., que toman mil aspectos diversos. Ulceras destruyen el velo del paladar, la cara &c.; en fin, esta horrible enfermedad puede tomar las formas mas horrosas y mas repugnantes.

Escrófulas.

Se ha creido por mucho tiempo que las escrófulas eran contagiosas, que existia por consiguiente un vicio escrofuloso. Esta creencia está hoy dia generalmente abandonada. El fenómeno principal y característico de las escrófulas es la hinchazon y supuracion de las glándulas linfáticas. Pero muchas otras enfermedades han sido miradas, no sin apariencia de razon, como el efecto de la disposicion escrofulosa; de este número son los tumores blancos de las articulaciones, la hinchazon de los dedos, la carie de las falanges, la de las vértebras, los tubérculos mesentéricos, en ciertos casos los pulmonares &c. La descripcion de muchas de estas enfermedades pertenece á la cirugía; hemos dado en su lugar, el diagnóstico de las otras.

La constitucion escrofulosa, que no parece ser mas que la exageracion del predominio linfático, presenta una fisonomía conocida. La cara ordinariamente de un vivo color, ofrece la apariencia ilusoria de una buena salud; el tinte es rosado, el cútis blanco y fino, dos cabellos rubios. Los padres se felicitan por este brillo engañoso. Algunas veces el rostro está pálido y como trasparente, las facciones muy finas; otras los labios son gruesos

sos, sobre todo el superior; las alas de la nariz anchas, la mandíbula inferior cuadrada; la cabeza por lo comun voluminosa, el pecho comprimido, el vientre desarrollado; las articulaciones son fuertes; las masas musculares delgadas; sin embargo, las formas son en general redondeadas, las carnes moles, el cútis fresco; todas las funciones lentas, poco enérgicas. Tales son los sujetos dispuestos á las escrófulas. Cuando sobreviene en ellos alguna inflamacion, pasa con la mayor facilidad al estado crónico y lleva entónces el epíteto de *escrofulosa*, oftalmia *escrofulosa*, otitis *escrofulosa*, úlcera *escrofulosa* &c. Se erraria seguramente si se creyese que todos estos caractéres deben encontrarse reunidos para constituir la disposicion escrofulosa. Muchos pueden faltar, y sobrevenir con todo eso el infarto de las glándulas linfáticas; se observa tambien con bastante frecuencia en sujetos morenos, de cabellos negros, flacos &c.

Como quiera que sea, uno de los primeros síntomas que se reconoce en los escrofulosos es una ligera inflamacion de las alas de la nariz; están rojas, calientes, agrietadas. Las glándulas cervicales se infartan; son al principio pequeñas, poco sensibles al tacto, despues duras, desiguales, y hasta aqui indolentes; en este grado dichas glándulas son todavía movibles. Poco á poco su volúmen aumenta, se hacen inmóviles, ligeramente dolorosas, y por la compresion que ejercen sobre los órganos subyacentes impiden la voz, la respiracion y deglucion. El color del cútis apenas varia; pero á cada lado del cuello se percibe una eminencia algunas veces tal que forma un plan continuo con la cara y el tórax; los movimientos de la cabeza son entónces muy difíciles, así como la separacion de las mandibulas. Despues de un tiempo ordinariamente muy largo, estos tumores disminuyen espontáneamente de una manera mas ó menos rápida y desaparecen. Está es su terminacion mas feliz, pero tambien la mas rara; lo comun es que se ablandan, se pongan dolorosos, fluctuantes; que el cútis que los cubre rojizo, violado, azul, se adelgace, se abra y dé salida á un líquido puriforme, icoroso, grumoso, mas ó menos abundante. La llaga irregular que resulta de esta

abertura espontánea es muy difícil de cicatrizar. Es necesario las mas veces cortar el cutis adelgazado; la cicatriz que resulta es ordinariamente diforme. Estos accidentes se repiten con frecuencia; el infarto de una glándula sucede al de otra. Muchas veces se afectan todas las glándulas del organismo; pero principalmente las que rodean la traquiarteria y el esófago, de donde nacen modificaciones funcionales graves, como hemos dicho. La tisis pulmonar y la tabes mesentérica terminan algunas veces la existencia de estos desgraciados.

La duracion de las escrófulas es indeterminada; desaparecen en algunos casos en la edad de la pubertad. La supuracion, caries, cáncer, pueden sobrevenir á consecuencia de los infartos escrofulosos; pero rara vez sucede la gangrena.

Raquitis.

Colocamos aquí la raquitis, aunque nada prueba que dependa de una alteracion de los fluidos, porque parece corresponder á una disposicion general poco conocida todavía. La inflexion de la columna vertebral constituye el principal fenómeno de esta enfermedad, á la cual ha dado su nombre. La raquitis es propia de la infancia y de la pubertad; yo he tenido ocasion de observar ejemplos raros de ella en los ancianos.

Los raquíuticos tienen la cabeza voluminosa, la frente saliente, la inteligencia viva y precoz, y la fisonomía de anciano; sus miembros son delgados, débiles, descarnados; sus articulaciones voluminosas. No tardan en sobrevenir notables mutaciones en la dirección de los huesos ó en su modo de acrecentamiento. Los de los miembros inferiores se tuercen en todos sentidos; estas inflexiones son algunas veces paralelas, de suerte que una pierna forma un arco hácia dentro, mientras que la otra lo forma hácia fuera; otras veces la corvadura de los dos es hácia fuera ó hácia adentro, de manera que se separan ó aproximan mucho las articulaciones de las rodillas. Por lo comun tiene varias inflexiones el mismo hueso. El desarrollo de los miembros inferiores se detiene; y en ciertos casos, por el contrario, no experimentan tor-

cedura alguna, son rectos y parecen tener una longitud desmedida relativamente al tronco, que es entónces el que presenta deformidad. Los miembros torácicos experimentan alteraciones enteramente análogas, pero ménos notables. Las alteraciones de estructura que sobrevienen en los huesos del tronco merecen mayor atención, porque ofenden las funciones mas importantes de la vida. La columna vertebral se tuerce hácia adelante, atras, ó á los lados, y esta inflexion puede ser estremada, las costillas siguen necesariamente la direccion de la columna vertebral, de suerte que entran en un lado y salen en el opuesto; se acabalgan unas sobre otras, dejan de moverse, y llegan á soldarse; lo que esplica cuán comprimidos deben estar los órganos subyacentes. Los omoplatos están las mas veces proeminentes, redondeados, irregulares; el esternon sobresale hácia adelante. Los huesos de la pelvis presentan tambien innumerables deformidades &c. No acabariamos si quisiéramos describir todos los vicios de estructura de que son capaces los huesos en esta enfermedad. Lo peor que hay es que los órganos de la respiracion y circulacion, comprimidos y limitados en sus movimientos, celebran sus funciones de un modo insuficiente para mantener la salud y la vida. Así es que los raquíuticos son frecuentemente acometidos de enfermedades insuperables por los recursos del arte, y que terminan prematuramente su carrera: la aneurisma ó la hipertrofia del corazon pulmonar es su mas frecuente resultado.

Neuroses dichas generales.

La pluma filosófica del doctor *Georget*, reemplazando las entidades con hechos bien observados, ha sujetado al dominio de la patologia general las neuroses, dilatado campo que habian cultivado los amantes de las abstracciones. Convencido, como todo buen talento, de los principios de la medicina orgánica, persuadido de la idea que las alteraciones funcionales deben referirse á lesiones orgánicas, ha empleado todos sus esfuerzos para demostrar que las alteraciones de la inteligencia, sensibilidad y movimientos, otras veces consideradas como en-

fermedades de las propiedades vitales &c., deben tomarse como espresiones funcionales de lesiones de los órganos que presiden á estas funciones; este es el pensamiento dominante de sus escritos; ¡cuánto honor no le hace el haber puesto esta rama del arte en la senda de la razón! Pero si es imposible negar este principio, que desde que escribimos es, por decirlo así, la moral de nuestros escritos, y que constituye hace ocho años la base de nuestra enseñanza clínica, se desearia en cada enfermedad la prueba anatómica que la confirmase de un modo irrevocable. Pero desgraciadamente, aunque sea incontestable que la epilepsia, la córea &c., dependen de una alteración de la parte del cerebro que preside al movimiento, no sabemos todavía nada de positivo acerca de la naturaleza de esta alteración; aquí como en la mayor parte de las enfermedades de esta sección nos falta *esta base de toda certeza médica*. Esperamos que investigaciones ulteriores harán desaparecer esta incertidumbre.

No ignoramos que por los trabajos de algunos jóvenes médicos, educados en los principios de la medicina orgánica, como MM. *Delaye, Foville, Pinel-Grandchamp, Cazauvielh, Bouchet*, muchos puntos oscuros que acabamos de señalar han sido ya ilustrados; pero estos estimables trabajos necesitan continuarse y sostenerse con nuevas observaciones.

Vamos á esponer en este capítulo los caracteres de las enfermedades miradas hasta ahora como neuroses, tales son la locura y sus principales divisiones, la hidrofobia, la epilepsia, el histérico, la catalepsis, la córea, y el tétanos.

Enagenacion del alma, manía.

No se podria hablar de la enagenacion mental sin citar al ilustre autor de la *Nosografia filosófica*, cuyo nombre, el mas distinguido de la medicina moderna, será trasmitido á la posteridad principalmente por el *Tratado sobre la enagenacion del alma*. Lo que *Pinel* hizo respecto á los maníacos, le ha grangeado el reconocimiento de la humanidad, que debe colocarle entre sus bienhechores. Sacó de la barbarie este ramo del

arte, y si no ha hecho todo es porque era hombre; pero no ha dejado á sus sucesores mas que la gloria de seguir sus huellas.

No sin disgusto, nos vemos reducidos á dividir todavía la enagenacion del alma segun simples modificaciones funcionales. Ciertamente no es aquí adonde nos debe conducir la medicina orgánica. Estas innumerables variedades fundadas en simples diferencias de delirio, nos parecen poco útiles al tratamiento de los maníacos, y por tanto poco filosóficas: lo mismo que si se dividiesen las enfermedades del pulmon segun los diferentes grados de disnea. Bueno es indicarlas; pero creemos que en ellas se han estendido con demasiada complacencia. Las divisiones sintomáticas son buenas, cuando mas, en la infancia del arte.

En su significacion mas estensa se debe entender por manía un desarreglo continuo ó intermitente, de cierta duracion en las facultades intelectuales y morales. La locura se anuncia las más veces por alguna estravagancia ó alguna exageracion en los pensamientos, gustos y costumbres; por ideas fijas que atormentan al enfermo y se reproducen á su pesar; por aberraciones de los sentidos &c.; otras veces acontece súbitamente, y adquiere pronto toda su intensidad. Ellos perciben sonidos, ruidos, objetos, olores que no existen; soportan fácilmente un frio escesivo, y parecen insensibles á las impresiones dolorosas. Unos deliran acerca de todos los objetos, hablan desconcertada é incoherentemente de todos, con una extrema volubilidad, y la mayor escitacion; otros raciocinan muy bien sobre todos los objetos, excepto uno solo; y en tanto que no se toca este asunto ó cualquiera cosa que pueda recordársele, se les tendria por los mas cuerdos del mundo; tienen ocurrencias finas, ingeniosas, manifiestan instruccion, memoria, erudicion al tratar de cualquiera cosa diversa del objeto de su manía, segun su educacion, y algunas veces mas que en el estado sano; pero si caen sobre el objeto de su delirio, raciocinan tambien con rigor y conformidad á las ideas que se han formado; nada puede disuadirlos; están convencidos que hablan y obran con razon.

Los locos conservan generalmente la memoria de lo pasado; se hacen indiferentes para sus allegados y amigos. Están dominados por un pensamiento, por una pasión nueva; son alegres, tristes, sombríos, feroces, tímidos, coléricos, furiosos, maliciosos, astutos, traidores, pérfidos, vanos, orgullosos, dominados por el pensamiento de la destruccion, homicidas, suicidas, eróticos &c. Tienen rara vez convulsiones, pero están agitados de mil movimientos diversos: corren, saltan, pegan, rompen; sus fuerzas están singularmente aumentadas. Su fisonomía espresa con viveza la inclinacion ó pasion que los domina. La cara está roja, inyectada, animada, los ojos abiertos, brillantes; las arterias temporales laten con fuerza; su voz fuerte y sonora: otras veces la cara está pálida, flaca, amarilla, tranquila en apariencia; su voz se halla entónces débil y baja. Los maníacos duermen poco; su sueño es poco reparador, turbado por ensueños ordinariamente funestos y se despiertan sobresaltados. Lo que distingue principalmente la manía del delirio que acompaña las flegmasias cerebrales y otras, es que no existe ordinariamente turbacion alguna en las otras funciones orgánicas, ó, si existe, no están en una dependencia necesaria. El apetito es natural, las mas veces aumentado; la digestion fácil &c.

Se da el nombre de *manía* á un delirio general ordinariamente acompañado de escitacion. M. *Georget* admite tres variedades, ó mas bien tres grados. En el primero los enfermos hablan con volubilidad, sobre mil objetos diversos, las mas veces con exactitud; están en una agitacion continua; y por otra parte caen en infinidad de inconsecuencias, de indiscrecion y disparates. En el segundo, aunque ellos deliren habitualmente, sin embargo se puede llegar á fijar su atencion; son entónces capaces de razonar; pueden leer, escribir y aun seguir una conversacion acorde. En el tercer grado, la confusion, incoherencia, volubilidad, y desórden de las ideas son llevadas á su colmo, y dan gritos, cantan, amenazan, hacen mil gestos y movimientos desordenados. Pensamos que se deberia trasportar el segundo grado al primero, porque ofrece á nuestro parecer una alteracion ménos profunda.

Cuando el delirio es esclusivo, que no versa mas que sobre una idea ó sobre un corto número de ellas, cuando no tiene por causa mas que la exageracion de un pensamiento, pasion, ha recibido el nombre de *melancolía* ó de *monomanía*, de la cual se han hecho tantas variedades como inclinaciones, pasiones, ó ideas fijas se han presentado. Se han distinguido la melancolía ambiciosa, erótica, religiosa, la llamada demonomanía, licanotropía, lipemanía, misantropía, zoantropía, segun que los locos se creen reyes, reinas, príncipes, emperadores, papas &c.; segun que adoran seres imaginarios á los que suponen todos los atractivos, todas las perfecciones; que temen el infierno, ruegan continuamente; se creen condenados; viven en un temor continuo; tienen horror á los hombres, se creen transformados en animales, en sexo diferente del suyo &c. Hay otra especie de monomanía en la que los enfermos tienen un pensamiento irresistible á destruirse, esta variedad ha suministrado al Dr. M. Falret el objeto de un libro lleno de interés bajo el título de *Hipocondría suicida*; tambien les induce su inclinacion á destruir á los demas.

Las investigaciones cadavéricas hechas con prolijidad, en estos últimos tiempos, no han dejado de ser ventajosas para la enagenacion del alma; MM. *Delaye* y *Rouille* han llegado á esta consecuencia, que la sustancia gris estaba casi constantemente alterada en dicha enfermedad; aquella sustancia se halla ordinariamente roja, con uniformidad ó á chapas, inyectada, oscura, algunas veces descolorida, blanda, adherente á las membranas, las cuales traen una parte consigo cuando se las desprende; ó por el contrario con mas consistencia que en el estado normal. Las membranas mismas ofrecen señales de inflamacion; están rojas, inyectadas, contienen mucha serosidad, son opacas, blancas, opalinas, cubiertas de un fluido concreto, puriforme &c.; los huesos son gruesos, duros &c.

Demencia.

La demencia, que consiste en la incapacidad intelectual y moral, en la nulidad de accion de estas facultades

ó al ménos en una considerable disminucion de ellas, puede ser resultado de la edad, ó bien suceder á la manía, ó á la melancolía. Primitiva ó consecutiva, se la conoce en la hipostenia profunda de las impresiones de los sentidos, de las facultades intelectuales y morales, y de la sensibilidad. La debilidad de las impresiones actuales no es el resultado de la alteracion de los órganos de los sentidos, sino mas bien de la del centro de percepcion. El enfermo ha perdido el recuerdo de lo pasado, es indiferente á lo presente, sin inquietud para lo venidero; su atencion es nula, incapaz de la menor reflexion; sus ideas incoherentes, sin unidad; sin afeccion para sus allegados, nada le mueve; ríe y llora sin motivo; sin ideas, deseos, ni afecciones, pasa una vida vegetativa apénas agitada por algunas escitaciones fugaces y pasajeras. La sensibilidad general se halla tan obtusa como las otras facultades cerebrales, no sienten la impresion del frio, del calor, ni de la humedad.

Quando la muerte termina su existencia, el cerebro de estos individuos está pálido, descolorido, exangüe, la sustancia gris se confunde, por decirlo así, con la blanca, se nota ademas la disminucion sensible de volumen del cerebro y el aplastamiento de las circunvoluciones, el aumento de consistencia de la sustancia encefálica, otras veces una blandura general, en fin el espesor de las paredes del cráneo, la salida de la tabla interna, el aumento del espacio de una lámina á otra &c.

Idiotismo.

La principal diferencia que existe entre la demencia y el idiotismo, es que la primera es adquirida, la segunda congénita. Como la demencia, el idiotismo consiste en una hipostenia mas ó ménos grande de las facultades intelectuales, morales y sensitivas; pero los grados de esta especie de parálisis varían mucho. ¡Cuántas personas no hay que por su aire estúpido, por su defecto de inteligencia, por sus necedades y torpezas pueden con razon ser miradas como afectas del primer grado de imbecilidad! ¿Dónde comenzará el estado mor-

boso, ó dónde terminará el sano? Caracterizan el idiotismo un aire de estupidez que no se les escapa aun á los sugetos mas remotos del arte de curar; los ojos embotados que miran sin ver; la boca abierta; la frente deprimida ó irregularmente desarrollada; una continua risa sin motivo, ó incesante llanto sin causa; la memoria apenas capaz de retener algunas palabras, que son en seguida mal articuladas, ó la imposibilidad de aprender ó de pronunciar ni una sola; la inteligencia tan débil que no permite comprender las nociones mas simples y materiales, ó bien la abolicion completa de las facultades intelectuales; abolido casi del todo el juicio de los lugares, distancias, tiempos y cantidades; la privacion total de razonamiento, por consiguiente imposibilidad de aprender la profesion mecánica mas simple, algunas veces sin embargo conocimiento del valor de las monedas; sentimiento de las necesidades físicas; deseo y facultad de conocer los alimentos, acciones para adquirirlos; la inclinacion al robo; la astucia para llegar á apropiarse lo codiciado; el deseo de la union de los sexos, manifestado en las mujeres por su alegría viendo hombres y por su aire de presuncion; la pasion ciega y brutal al onanismo; el sentimiento del frío y del calor; el cuidado de sustraerse de ellos; otras veces la insensibilidad completa á estos escitantes exteriores y á las necesidades orgánicas mas imperiosas, de modo que hay que ponerles los alimentos en la boca, hacerlos beber, acostarlos y vestirlos; algunas veces la curiosidad para ciertos objetos, el sentimiento de los sonidos, la expresion de los deseos por gritos, gestos &c.; algunos tienen tambien accesos de violencia y de furor que pueden traer funestos resultados; en fin, la facultad de reconocer y estimar las personas que les asisten, pero mas generalmente se nota indiferencia y apatía absoluta.

Las funciones intelectuales y sensitivas no son las únicas afectas; tambien lo están frecuentemente los movimientos. No es raro que los idiotas sean paralíticos de la mitad del cuerpo, ó solamente de una de las estremidades abdominales ó torácicas; estos miembros están en general tórcidos y atrofiados. Los idiotas suelen ser

de pequeña estatura; su cráneo está generalmente mal conformado, es pequeño, estrecho, prolongado, aplana-
do é irregular. Todas las funciones orgánicas se ejecu-
tan con mucha energía.

La anatomía patológica ha dado á conocer alteracio-
nes muy várias y que esplican los desórdenes funciona-
les que acabamos de señalar. Los huesos del cráneo están
engruesados, el encéfalo es de una pequeñez notable;
sus circunvoluciones son delgadas, poco profundas; se
ha encontrado muchas veces un lóbulo entero destruido;
cuando se han aproximado las paredes de la parte des-
truida forma esta una depresión digital; otras veces es
reemplazada por un quiste que contiene serosidad; estas
alteraciones coinciden con la parálisis y atrofia de los
miembros. Encuéntrase tambien el endurecimiento de la
sustancia blanca; rastros de meningitis, de encefalitis &c.

Los enagenados están sujetos á una especie de parálisis,
sobre la cual M. *Delaye* ha llamado la atención de
los observadores, y M. *Calmeil* acaba de publicar una
obra interesante. Esta especie de parálisis, que desig-
na bajo el nombre de *parálisis general* de los ena-
genados, y que segun él, reconoce por causa *material*
la *megmasia crónica* desarrollada en la circunferen-
cia del cerebro, es muy frecuente en los grandes esta-
blecimientos de maniacos. Esta enfermedad le parece
peculiar á los enagenados, ataca con mas frecuencia á
los hombres que á las mujeres. Ordinariamente la len-
gua es la primera que se afecta, la pronunciacion es *di-*
ficil. Las mas veces, cuando los movimientos de la len-
gua están entorpecidos, los de las piernas comienzan á
perder su energía y estension; los sujetos andan, pero
con poca seguridad. Hasta aquí, la parálisis respeta los
miembros torácicos; la sensibilidad no está aun dañada.
Mas tarde (y es necesario trece meses por término me-
dio para que la enfermedad adquiera todo su incre-
mento) los enfermos no pueden tenerse en pie; están
sujetos á permanecer sentados hasta que las escaras gan-
grenosas que se forman sobre las regiones sometidas á
una presión habitual, y los desórdenes que se manifies-
tan en los pulmones ó en la mucosa gastrointestinal,

precipitan el fin de su desgraciada existencia. La pronunciaci6n no se entiende en este grado de la parálisis general; los brazos obran todavía, pero su acci6n es muy limitada, la inteligencia está abolida, la cabeza se inclina sobre el pecho, todo el sistema muscular está debilitado; la orina y materias fecales se evacúan sin conciencia del sugeto ó se acumulan en sus receptáculos. La *salud general* no se altera sino en los últimos meses de la vida; el apetito se conserva, la lengua tiene su color natural; el cútis no está caliente, el pulso no está frecuente. No se creeria si no se hubiera visto, que existiese en el cerebro un desórden tan profundo.

Casi siempre, la cantidad de serosidad acumulada en la gran cavidad de la aracnóides se eleva á seis, siete ú ocho onzas. Los ventrículos están dilatados por un líquido análogo; las *vellosidades* de su membrana están *rojas é hinchadas*.

Hay entre la piamáter y la hoja cerebral de la aracnóides un edema, que hace parecer *gelatinosa* la superficie del cerebro, y se creeria, si no se mirase de cerca, que la piamáter está engruesada.

La piamáter rehúsa abandonar las circunvoluciones cerebrales; elevándose, trae consigo una capa de sustancia gris, que es de media ó una línea de espesor. La pulpa adherente á la piamáter es *blanda* y de color *violado*.

Las circunvoluciones, cortadas poco profundamente con el bisturí, ofrecen en su sustancia gris un color de *lilas*, ó de las *heces del vino*; por lo común la sustancia blanca está *sana*. Algunas veces los pequeños tubos capilares que la atraviesan están *inyectados*, pero la inyeccion no está combinada con la pulpa. Nunca hay *lesiones locales*; y si existen se ha podido prever su existencia estudiando los síntomas.

Hipocondria.

Esta enfermedad singular se presenta bajo una multitud de aspectos que varían en todos los individuos, y

que es ciertamente imposible de describir, y mucho mas de definir. Los síntomas mas extravagantes, mas incoherentes, y muchas veces en apariencia los mas graves, existen con un estado satisfactorio, y á veces florido de salud, sin peligro de los enfermos. Esta afeccion debe tener su asiento en la region del cerebro que preside á la sensibilidad general, como la epilepsia en la del movimiento, y la locura en la de la inteligencia. En efecto, los síntomas de esta enfermedad son casi todos primitivamente alteraciones de la sensibilidad; y cuando los sentidos, la inteligencia ó los movimientos participan del mal, es en alguna suerte por simpatía ó contigüidad. Los primeros fenómenos son aberraciones de sensibilidad, dolores vagos por todos los órganos de la economía, y por consecuencia la turbacion de sus funciones. M. *Georget* ha reunido la inmensa serie de las modificaciones funcionales que pueden presentar. Es casi inútil prevenir que los hipochondríacos no experimentan todos estos síntomas, sino solamente cierto número de ellos, y se suceden con una singular movilidad. Hé aquí algunos de estos síntomas propios para dar una idea de esta enfermedad. Dolores de cabeza violentos, estensos, circunscritos, fijos, vagos, continuos, intermitentes, comparados por los enfermos á pinchazos, desgarramientos &c.; sensaciones de latidos, hervidero, ruidos, detonaciones, silbido, de cantos, de música, de voces. La cabeza está algunas veces encendida y caliente. El sueño es ligero, poco reparador, interrumpido frecuente y súbitamente, acompañado de ensueños siniestros. Los sentidos son muy sensibles á sus escitantes naturales; el ruido, la luz, los olores son las mas veces intolerables; las variaciones atmosférica, el frio, el calor, el estado eléctrico del aire, les hacen experimentar sensaciones desagradables; algunas veces existen verdaderas anomalías de percepción; los olores fétidos son agradables para los enfermos, los manjares de poco sabor son deliciosos; hay oscurecimiento de la vista, chispas, vértigos, zumbidos de oidos. La inteligencia se conserva ordinariamente libre y sana, muchas veces muy desarrollada; pero no puede soportar el trabajo; una atencion sostenida fatiga á los enfermos. Se

quejan de tener las ideas confusas, rápidas, variadas, sin unidad, sin que puedan arreglarlas por la voluntad; la memoria los abandona. Pero lo que hay de mas notable es su moral. Están habitualmente tristes, apesadumbrados, y pasan con la mayor facilidad de este estado á un placer inmoderado; están sujetos á accesos de alegría; son sombríos, perezosos, débiles, irascibles, intratables, se fastidian de todo lo que les rodea, son inconstantes en sus afecciones, se amistan y enemistan por la menor cosa; pero sobre todo tienen un egoismo extraordinario; refiriéndolo todo á ellos mismos no interesándose sino por lo que les trae una utilidad personal; no prestándose á nada sino á proporcion que conocen alguna ventaja para ellos, y principalmente para su salud, que los ocupa sobre todo. Se imaginan siempre estar espuestos á una catástrofe, ó al ménos á alguna enfermedad incurable; afectan un gran desprecio por la vida, pero toda su conducta prueba que ellos le tienen grande apego; hablan de sus males con complacencia, y los exageran mucho; acogen todos los consejos, leen ansiosamente los libros de medicina, se creen afectados de todas las enfermedades que ven descritas; cambian las mas veces de médicos, engañados siempre en su esperanza.

Pero los fenómenos que experimentan en todos los sistemas y aparatos de la vida orgánica son aun mas singulares, y sobre todo mas numerosos y variados. Espasmo, constricción del esófago, sed viva ó nula, apetito extraordinario ó nulo, digestion rápida ó de una lentitud extrema; deseo de los alimentos mas indigestos, y mas contrarios á su estado, facultad de digerirlos prontamente; estravagancia en esta facultad, tales como apetecer los enfermos hoy lo que aborrecerán mañana; constipacion habitual, algunas veces diarrea, heces muy féctidas, hemorróides; orina abundante, clara, trasparente ó turbia y rara &c.; miccion dolorosa, dolores atroces en el estómago, ó los intestinos; flatos por la boca y por el ano, fetidos ó inodoros, borborigmos &c.; respiracion interrumpida, sofocacion inminente, constricción, sensacion de barras de hierro que comprimesen los pulmones; imposibilidad de soportar los vestidos, las cu-

biertas de la cama; latidos frecuentes y violentos del corazón; pulso frecuente, algunas veces desigual, irregular ó lento; sudores parciales, ó generales; cútis seco, árido, frío, escamoso, las mas veces cubierto de erupciones várias, dolores de los miembros, de las articulaciones, calambres, hormigueo, insensibilidad, inmovilidad, temblor, convulsiones, parálisis local, pasajera; finalmente fisonomía movable, cuya espresion pasa rápidamente de la alegría á la tristeza, del sufrimiento á la apariencia de una salud perfecta; voz las mas veces débil, que recobra rápidamente su fuerza cuando los enfermos experimentan alguna satisfaccion &c. Esta enfermedad es de ordinario muy larga.

La anatomía patológica no ha demostrado nada satisfactorio sobre la hipocondría: las diversas alteraciones que se han encontrado en los cadáveres no pueden ser consideradas como la causa de los distintos accidentes que han experimentado los enfermos. Estas alteraciones, en efecto, suelen ser simplemente concomitantes, coincidentes, pueden desarrollarse por causas que han obrado despues de la hipocondría, y existir sin ocasionar la enfermedad, y esta sin darles origen. Repetimos que creemos ser el órgano de la sensibilidad general principalmente el asiento de la modificacion orgánica de la hipocondría.

Hidrofobia, rabia.

La rabia se desarrolla algunas veces espontáneamente, lo que no impide que su causa mas ordinaria sea la mordedura de un animal rabioso. Ella es el efecto de una causa específica, de un virus, un veneno, como otros envenenamientos, y como las enfermedades contagiosas en general. La separamos de los envenenamientos para colocarla entre las neuroses, porque ella afecta principalmente el sistema nervioso. Despues de un tiempo mas ó ménos largo de incubacion, es decir, despues de treinta, cuarenta dias, ó mas, contando desde la mordedura del animal rabioso, aparecen los primeros síntomas de la hidrofobia. La llaga que resulta de esta mordedura

se halla cicatrizada, al cabo de algunos dias, como una llaga simple; pero en el momento en que la hidrofobia se declara, la cicatriz se vuelve dolorosa, se hincha y abre, lo que sin embargo no acontece siempre. Al mismo tiempo la cabeza se pone pesada, dolorosa; el insomnio se declara, ó bien el sueño está agitado por ensueños siniestros; el rostro se anima, la mirada se hace viva, los ojos se ponen brillantes; la inquietud y el terror se apoderan del enfermo, que recuerda con asombro la mordedura; la idea de la rabia viene á espantarle; huye la sociedad, busca la soledad, que abandona al punto; su carácter varía, se halla sombrío y taciturno. Despues de estos primeros síntomas, la vista de un líquido ó un cuerpo reluciente, la sola agitacion del aire, escitan una horripilacion general. Si, impulsado por la sed, quiere arrimar á su boca un vaso lleno de agua, le rechaza por un movimiento convulsivo, ántes que le hayan tocado sus labios. Yo fui á asistir á un jóven de veinticinco años que habia sido mordido cuarenta y cinco dias ántes por un perro rabioso. Le encontré en pie, con los ojos abiertos, con un aire estúpido, inmóvil, la cara encendida; le hice tomar un vaso de agua, que el cogió temblando, le mandé beberle. Al punto, sin proferir una palabra, pero con una espresion de aversion muy notable, llevó el vaso á su boca, y le dejó al momento sin haber gustado el líquido; le mande de nuevo, de una manera imperiosa, beber el líquido que contenia el vaso; le volvió á coger con una espresion terrible de horror, le miró fijamente, bebió el líquido y le arrojó por un movimiento convulsivo en medio del aposento; un espasmo, una constriccion involuntaria de la faringe, habia opuesto una resistencia invencible á la deglucion. Poco despues se apoderó el delirio de este enfermo, que murió en la noche al segundo dia de la aparicion de los primeros accidentes.

Los enfermos experimentan un sentimiento de ardor y de constriccion en la garganta, con imposibilidad de tragar los líquidos, que les inspiran un verdadero horror, y cuya vista provoca convulsiones. Sobrevienen verdaderos accesos, caracterizados por un delirio furioso,

deseo de pegar, de destruir, por gritos, aullidos y por una agitacion violenta; la cara está inflamada, la mirada terrible, los ojos fijos y feroces; visiones fantásticas persiguen á estos desgraciados; es raro que sientan el deseo irresistible de morder; cuando le experimentan, ellos lo advierten, y piden que los amarren ántes que el acceso se renueve. Su voz es ronca, alterada; la salivacion abundante; la ansiedad y anhelacion estremas; existen dolores agudos á lo largo de la medula espinal, y algunas veces un priapismo contumaz. Estas exacerbaciones son provocadas por la vista del agua, de la luz, de los cuerpos pulimentados, y tambien sin causa apreciable. Una calma no ménos funesta, ó mas bien una fatiga profunda sucede á esta agitacion. Estos desgraciados reconocen sus arrebatos y se disculpan; su fisonomía entónces pálida, abatida y temerosa, espresa la desesperacion y el sentimiento de una destruccion próxima. Recobran algunas veces la facultad de tragar; pero bien pronto menudean los accesos, llegan por hacerse continuos, y la adinamia termina al cabo de pocos dias esta escena de dolores. Vómitos continuos de sustancias morenas, hipo, enfriamiento de las estremidades, palidez cadavérica del rostro &c., preceden á la muerte que acontece del primero al sétimo dia.

La abertura de los cadáveres ha hecho conocer la inflamacion de la faringe, de los bronquios, de la traquea, de las meninges espinocerebrales, y de la sustancia encefálica; pero todas estas flegmasias no son más que fenómenos secundarios; la enfermedad consiste en la alteracion general del organismo por el virus líxico.

La rabia *espontánea* presenta casi los mismos síntomas; está desprovista de la circunstancia conmemorativa de la mordedura de un animal rabioso, y no ofrece paroxismos como la precedente. Se ha admitido tambien una hidrofobia sintomática.

Epilepsia.

Nada prueba mas la utilidad de los conocimientos de anatomía patológica que el vacío que hay en la historia

de aquellas enfermedades de que no se conocen mas que las expresiones funcionales. ¿Qué es la epilepsia, cuál la modificacion orgánica que la produce? ¿es una enfermedad diferente del histérico? ¿y en qué consiste esta diferencia? ¿Estas dos enfermedades tienen el mismo asiento, no son sino modificaciones de la misma afeccion? ¿Las diferencias admitidas por los autores están bien fundadas? Tal es la serie de cuestiones que se presentan al entendimiento cuando se reflexiona sobre el asunto que nos ocupa.

Todos los médicos han procurado encontrar diferencias entre el histérico y la epilepsia; han juzgado muy importante establecer una distincion entre un grupo de síntomas y otro que no varía sino por un menor grado de violencia, porque uno se presta mas á la curacion que el otro. Esto es como si se debieran hacer dos enfermedades diferentes de dos neumonías, porque la una debia sanar, y la otra terminar en muerte.

A la verdad, despues de haber visto muchos enfermos atacados de convulsiones, se pueden distinguir los ataques de epilepsia de los de histérico; es tambien muy cierto que algunos epilépticos no han tenido jamas síntomas histéricos, y que ciertas histéricas nunca se vuelven epilépticas; sin embargo, se ve muchas veces el histérico convertirse en epilepsia, y presentar la epilepsia fenómenos histéricos. Dirigiéndonos por los datos de la medicina orgánica, llegamos á esta conclusion, que en ámbos casos la parte del encéfalo que preside al movimiento es la que está esencialmente enferma; que las otras partes de este órgano pueden tambien afectarse y que lo son, sino de una manera diferente, al ménos en grados diversos. Sería fácil de sostener estas proposiciones por la análisis y la comparacion de los síntomas. Hé aquí cuáles son las modificaciones funcionales propias á la epilepsia.

Accesos repetidos de convulsiones con pérdida completa de conocimiento, inyeccion de la cara, distorsion y espumas de la boca. Generalmente en el momento en que el enfermo ménos lo espera es atacado de la epilepsia; en algunos casos el acceso se anuncia por fenó-

menos precursores, que son turbaciones de los sentidos, de la inteligencia y de la motilidad. En un gran número de casos el acceso es anunciado por un fenómeno particular que varia estremadamente; este es de ordinario un dolor, la sensacion de un calor vivo, de un frio picante, de estupor, de hormigueo en un punto del cuerpo de donde se esparce á todo el organismo. El enfermo da un grito fuerte, pierde conocimiento y cae. El tronco y los miembros se contraen y agitan con violencia; la cara se hincha, se pone roja y aun violada; las venas del cuello y sienes están dilatadas, las pupilas contraídas ó dilatadas están inmóviles; los párpados están cerrados ó entreabiertos; el globo del ojo gira en su órbita; la boca está distendida y espumosa, las mandíbulas encajadas una contra otra; la cabeza doblada sobre un lado, adelante ó atras. El estado convulsivo es algunas veces mas notable en un lado que en otro, pero mas comunmente es igual en los dos. El pecho está fijo, casi inmóvil, apenas puede dilatarse para permitir la inspiracion; los latidos del corazón son fuertes y tumultuosos; el enfermo, tomando un punto de apoyo sobre su cabeza y sus pies, levanta el tronco y lo deja caer con fuerza dando gritos violentos; los brazos se doblan hácia dentro; los puños están cerrados, los pulgares cubiertos por los demas dedos; los dientes chocan unos con otros, y se rompen algunas veces; la lengua es frecuentemente herida en estos ataques, entónces la espuma de la boca es sanguinolenta &c. Al cabo de algunos minutos este aparato de síntomas cesa para volver á comenzar despues de una corta remision; muchos ataques sucesivos se renuevan así, despues de lo cual un sueño estertoroso sobreviene, y el enfermo se despierta sin conservar recuerdo de lo que acaba de pasar, solamente se encuentra en una grande fatiga, sus miembros están quebrantados; conserva muchas veces en el intervalo de los accesos algunos desórdenes cerebrales, pero las mas veces su salud es perfecta; en fin, al cabo de un tiempo mas ó ménos largo, algunas horas, muchos dias ó meses, con periodicidad ó sin ella, el acceso se renueva. Los accesos repetidos acaban por acarrear la

demencia y una muerte prematura. Los epilépticos están sujetos tambien á especies de vértigos ligeros y fugaces, pierden un instante conocimiento, tuercen la cabeza, los miembros experimentan algunas convulsiones parciales y se restablecen al cabo de algunos instantes, y esto en medio de una conversacion.

Los laudables trabajos emprendidos por diversos autores y entre otros por MM. *Bouchet* y *Cazauveilh*, jóvenes médicos de nuestro hospital, han hecho conocer una multitud de lesiones; pero ninguna nos parece propia de la epilepsia, cuya causa orgánica es sin duda tan fugaz como la de los movimientos fisiológicos.

Histérico.

El histérico caracterizado tambien por ataques de convulsiones y otra multitud de fenómenos varios, no me ha parecido siempre mas que una variedad de la epilepsia: estas dos enfermedades afectan sin contradiccion la misma porcion del encéfalo, la que preside á los movimientos. Se encuentra en el histérico un gran número de síntomas que hemos descrito en la hipocondría; difiere principalmente de esta última afeccion por los movimientos convulsivos, y de la epilepsia, en que las convulsiones 1.º son escéntricas (signo dudoso y poco importante); 2.º en que la cara está mucho ménos alterada, descompuesta, signo sobre el que M. *Landré-Beauvois* ha insistido mucho, y que verdaderamente es quizá el mas cierto; 3.º en que los enfermos oyen las preguntas que se les hacen, y no pierden jamas completamente conocimiento; 4.º en que no arrojan espuma; 5.º en que no experimentan sueño estertoroso; pero debemos prevenir que alguna de estas diferencias no existen constantemente, y no bastan, á nuestro parecer, para fundar la distincion de las dos enfermedades. Como quiera que sea, en general, despues de una serie de fenómenos cerebrales que varian mucho, como cefalalgia, agitacion, insomnio, dolores vivos, calambres, contracciones pasajeras de los músculos, ilusiones de los sentidos, risas inmoderadas, disnea &c., las enfermas experimentan en

el hipogastrio el sentimiento de una bola que sube hácia el epigastrio, le comprime, se eleva hasta el cuello, donde hace experimentar una estrangulacion, una sofocacion insoportables. El vientre está duro, tenso y retraido, ó por el contrario singularmente elevado y tumefacto; la cara está alternativamente pálida ó encendida, los miembros calientes ó frios; el pulso pequeño, algunas veces desigual, irregular; los latidos del corazon son no obstante notables, los de las arterias temporales y carótidas son al mismo tiempo muy sensibles. Las enfermas caen, y entran en convulsion; dan gritos en general singulares, y pierden en apariencia el uso de sus sentidos; no parecen sensibles á ningun escitante; pero despues del acceso, se acuerdan de lo que ha pasado, y dan á conocer que oian. Por lo demas, los movimientos convulsivos se parecen mucho á los de la epilepsia; solamente que como hemos dicho, la cara está ménos alterada, la boca ménos torcida, ménos espumosa; los movimientos tienen lugar de dentro afuera; las manos están abiertas &c. Existe una constriccion violenta en la laringe y en el pecho; el diafragma parece inmóvil; el abdómen está agitado de contracciones ondulatorias. Las enfermas se pegan, se desgarran, se arrancan los cabellos &c.; despues de lo cual recobran sus sentidos de una manera insensible ó rápida; vierten frecuentemente abundantes lágrimas ó son acometidas de carcajadas de risa; no sobreviene sueño estertoroso. Despues del acceso queda un quebrantamiento doloroso de los miembros, y una multitud de accidentes cerebrales. La duracion total de esta enfermedad es ilimitada; la de sus accesos tampoco está determinada; pero es curable.

Catalepsia.

La catalepsia es caracterizada por la pérdida mas ó ménos completa de conocimiento, con contraccion tónica y permanente de los músculos, lo que da al enfermo la facultad singular de conservar, durante todo el acceso, la posicion que tenia en el momento del ataque y de guardar la que se le dé, por molesta que sea.

Estos fenómenos característicos ofrecen diferencias notables en diversos individuos. La invasión del acceso es algunas veces repentina, instantánea: se declara inmediatamente despues de una causa moral violenta; otras veces es lenta, y sobreviene despues de laxitudes, panderulaciones, bostezos, cefalalgia, pesantez de cabeza, insomnio ó somnolencia, calambres, movimientos convulsivos, tristeza &c. En ámbos casos el enfermo pierde conocimiento; si habla, interrumpe de repente su conversacion: deja de oír, ver, y sentir los olores, sabores y las impresiones del tacto. Sus ojos están vueltos hacia arriba. Al mismo tiempo el cuerpo se halla en una rigidez tal que no se puede mover, y si se varian de posicion los miembros, conservan la que se les dá. En algunos casos, la pérdida de conocimiento no es completa, el enfermo oye, ve &c., sin poder explicar sus sensaciones; al mismo tiempo los miembros no están tan contraídos como en los casos precedentes; pueden ser doblados con bastante facilidad, y los enfermos los dejan caer graduadamente y con lentitud cuando se les han levantado. En algunos ataques, el rostro está animado, el cútis caliente, las arterias temporales laten con fuerza, el pulso está frecuente y desarrollado, la respiracion grande ó acelerada: en otros el cútis está pálido, frío, el pulso y la respiracion son casi insensibles. En general los enfermos no oyen las preguntas que se les hace; sin embargo si miéntras que se les habla se toca alguna parte de su cuerpo, puede suceder que oigan y contesten como lo ha acreditado muchas veces el Dr. *Pelletin*; pero este hecho merece ser examinado de nuevo. Despues del ataque, que puede durar solamente algunas horas, ó algunos dias, el enfermo no conserva recuerdo alguno: han acabado despues de acceso la frase que habian comenzado en el momento del ataque, en una palabra, los catalépticos son las mas veces sonámbulos. Recóbrase completamente la salud despues del acceso, ó bien quedan algunos accidentes que atestiguan un embarazo en el cerebro: estos accidentes se parecen á los del pródromo. Es raro que la enfermedad se termine por la muerte. Yo he observado una vez esta termina-

cion en una mujer cataléptica que tenia una neumonía. La catalepsis se reproduce por accesos mas ó ménos distantes; los accesos vuelven al cabo de dos, tres, cuatro, cinco, seis ó siete dias, despues de muchos meses, y no tienen nada de fijo y determinado.

Yo no he encontrado nada en el cerebro, como los observadores que han hecho investigaciones en este asunto; pero no por eso dejo de estar convencido de que es necesario que haya una lesion orgánica cualquiera.

La catalepsis podria ser confundida con la muerte aparente cuando va acompañada de palidez, insensibilidad del pulso, frialdad del cútis; la contractura podria, en este caso, ser tomada por la rigidez cadavérica; pero se evitará fácilmente este error examinando con cuidado el estado del pulso, que no está jamas completamente suspendido, así como la respiracion; recordando las causas que han obrado sobre el enfermo, el estado de salud antecedente, el curso de la enfermedad, y por último, despues de esperar algun tiempo la ausencia de los signos de descomposicion. La asfixia y síncope tienen signos propios que no se parecen sino muy remotamente á los de la catalepsis.

Córea, baile de S. Vito.

Esta enfermedad consiste en movimientos automáticos, singulares, involuntarios, incoercibles, de uno ó muchos miembros, que hacen que el enfermo no pueda tomar los objetos, arrimarlos á su boca, ó ir á un punto por una línea recta ó por una serie de movimientos regulares. Por una sucesion de contracciones, de las cuales unas voluntarias tienden á aproximar el brazo al objeto, y las otras involuntarias á apartarle, llega á tocarle, el enfermo. Los músculos de la cara y del cuello están frecuentemente tocados de esta especie de convulsiones: entónces el enfermo sacude la cabeza en várias direcciones; los músculos de los carrillos se contraen y relajan alternativamente, algunas veces en un solo lado, y muchas en los dos al mismo tiempo, lo que produce los gestos mas extraordinarios; la mano se vuelve en supinacion, los

dedos se doblan y abren, se separan alternativamente; la pierna se levanta y dobla, se estiende involuntariamente, y los dedos de los pies presentan las mismas contracciones que los de la mano; si se hace andar al enfermo sosteniéndole, está agitado de todas suerte de movimientos. Esta enfermedad puede durar algunos dias, muchos meses, toda la vida; no acarrea la muerte.

He visto sucumbir recientemente una mujer de cincuenta años, que desde su infancia estaba afectada de córea de todo el lado izquierdo del cuerpo; sus miembros estaban atrofiados. Yo esperaba encontrar la atrofia de una parte del lóbulo derecho del cerebro; allí no había nada, ó al ménos, á pesar de toda mi atención, nada ví: lo que no obsta para que hubiese realmente alguna cosa.

No se puede confundir la córea con ninguna enfermedad.

Tétanos.

El tétanos consiste en una contraccion dolorosa y permanente de los músculos; comienza por los maseteros y temporales que mantienen la mandíbula inferior aproximada á la superior. Los enfermos tienen primero dificultad de abrir la boca, lo que se hace en seguida totalmente imposible por los esfuerzos mas violentos (trismo); una saliva viscosa sale de la boca. Poco despues la contraccion se comunica á los otros músculos de la cara, á los del cuello; la cabeza se inclina hácia atras, á delante ó á los lados; el tronco no tarda en participar de la misma rigidez, como tambien los miembros; el individuo no parece entónces compuesto sino de una sola pieza, toda flexion ha desaparecido. El tronco afecta diversas direcciones, segun que la contraccion es mas considerable hácia delante, atras ó á los lados (emprostótonos, epistótonos, pleurostótonos). Las arterias temporales laten algunas veces con fuerza, el cútis conserva el calor natural, y el pulso está en el estado normal. Otras veces el cútis se halla caliente, acre, seco, y el pulso frecuente, mas ó ménos desarrollado; un sudor copioso inunda el cuerpo; la respiracion es anhelosa, la deglucion difícil, por lo co-

mun imposible; la cara animada, espresa el temor, el dolor ó la desesperacion; los sufrimientos del enfermo parecen estremos; rara vez hay delirio. Esta afeccion estremadamente grave se termina en general por la muerte, del primero al octavo dia. Algunas veces, sin embargo, la salud se restablece; este caso feliz se observa en los tétanos parciales y de poca consideracion.

La anatomía patológica no ha descubierto nada constante ni positivo sobre esta enfermedad; pero todo nos inclina á creer que principalmente en la porcion espinal del sistema nervioso reside la alteracion patológica, y que esta alteracion es de naturaleza inflamatoria.

Las enfermedades nerviosas cuyo cuadro acabamos de trazar se diferencian demasiado entre sí para que fuese necesario compararlas: el histérico y la epilepsia son las únicas que pueden confundirse, y este error no podria ser funesto; las otras no tienen por decirlo así nada de comun.

Tales son las enfermedades cuyos caractéres distintivos queriamos dar á conocer. Nos hemos estendido mas sobre aquéllas que por su frecuencia y peligro merecen ser mejor conocidas; y hemos tocado ligeramente aquellas que son mas raras ó ménos peligrosas; en fin, hemos omitido ex profeso algunas cuyo conocimiento es de poca importancia ó que miramos como simples síntomas de otras afecciones. Nos queda ahora que dar á conocer cuál debe ser la terminacion de las enfermedades, y fundar su tratamiento sobre principios racionales; lo cual haremos en el volúmen siguiente.

FIN DEL TOMO SEGUNDO.

TABLA DE LOS CAPÍTULOS.

SEGUNDA PARTE.

CAPÍTULO TERCERO.

DIAGNÓSTICO ESPECIAL Y DIFERENCIAL.

<i>Consideraciones generales.</i>	Pág.	5.
<i>Diferencias generales de las enfermedades.</i>		18.
De la inflamacion en general.		27.
De las hemorragias en general.		53.
De las exhalaciones serosas morbíficas.		63.
Exhalacion mucosa morbífica, flujo mucoso.		72.
Exhalacion cutánea morbífica, efúrosis.		73.
Secreciones morbíficas.		74.
De las neuroses en general.		75.
De las principales alteraciones morbíficas de los órganos.		82.

PRIMERA DIVISION.

<i>De las enfermedades cuyo asiento puede determinarse.</i>		118.
---	--	------

SECCION PRIMERA.

<i>Diagnóstico de las enfermedades del cutis y del tejido celular subcutáneo.</i>		1b.
---	--	-----

§ I. Flegmasias agudas del cutis.		123.
De la erisipela.		124.
Escarlatina.		128.
Sarampion.		132.
Petequias.		135.
Viruelas.		1b.
Vacuna.		140.
Variolóides.		142.
Viruela volante, varicela, viroleta.		144.

Zona, zoster &c.	144.
Miliar, milios, calentura sudatoria, púrpura blanca &c.	145.
Urticaria.	147.
Penfigo.	148.
§ II. Flegmasias crónicas del cutis.	149.
Sarna.	Ib.
Prurigo.	151.
Líquen.	Ib.
Ectima, sidracia de Frank.	153.
Eczema.	Ib.
Herpes.	154.
Tiña.	157.
De las enfermedades del tejido celular.	159.
Enfisema del tejido celular.	Ib.
Edema.	160.
Induración del tejido celular.	161.
Elefanciasis de los árabes.	164.

SECCION SEGUNDA.

Diagnóstico de las enfermedades del encéfalo y de sus dependencias. 166.

§ I. Diagnóstico de las enfermedades del encéfalo.	Ib.
Anemia cerebral.	167.
Poliemia ó plétora cerebral.	169.
Congestión cerebral.	170.
Meningitis.	172.
Encefalitis.	180.
Encefalitis crónica.	188.
Molificación del cerebro.	189.
Hemorragia cerebral.	195.
Hemorragia fuerte.	196.
Hemorragia mediana.	198.
Hemorragia débil.	200.
Hidrocéfalo agudo.	201.
Hidrocéfalo crónico.	202.
Atrofia é hipertrofia cerebrales.	205.
Cáncer del cerebro.	207.
Tubérculos del cerebro.	211.
Tumores óseos de las paredes del cráneo &c.	212.
Fungo de la duramáter.	213.
Acefalocistes.	215.
Diferencias esenciales entre las afecciones precedentes.	216.
Circunstancias que hacen difícil el diagnóstico de las afecciones precedentes.	219.
§ II. Diagnóstico de las afecciones de la medula espinal.	229.
Mielitis.	Ib.
Meningitis espinal.	232.
§ III. Diagnóstico de las afecciones de los aparatos sensitivos.	236.
Oftalmía.	237.
Amaurosis.	239.

Otitis, otalgia, disecea, paracuis &c.	240.
Coriza.	242.
Inflamacion de la boca, estomatitis.	243.
Aftas.	244.
Glositis.	247.
Cáncer de la lengua.	248.
Diagnóstico de las enfermedades del aparato locomotor.	249.
Gota.	Ib.
Reumatismo.	254.
De las enfermedades de los nervios.	258.
De la neuritis.	Ib.
Neuralgia.	260.

SECCION TERCERA.

Diagnóstico de las enfermedades de los órganos que concurren á la digestion.

Diagnóstico de las enfermedades del canal alimenticio.	263.
Anginas.	264.
Anginas simples.	Ib.
Angina diftérica, falsamente llamada gangrenosa.	270.
Angina gangrenosa.	274.
Cáncer de la faringe.	275.
Espasmo de la faringe.	276.
Esofagitis.	277.
Cáncer del esófago.	Ib.
Disfagia, espasmo del esófago.	278.
Indigestion.	279.
Embarazo gástrico.	281.
Gastritis.	283.
Gastritis crónica.	288.
Ablandamiento de la membrana mucosa del estómago.	291.
Cáncer del estómago.	293.
Rotura del estómago.	296.
Gastralgia, gastrodinia, cardialgia &c.	297.
Pirosis.	299.
Vómito nervioso.	Ib.
Gastrorrea ó catarro estomacal.	300.
Hemorragias gástricas, gastrorragia, hematemesis, melena.	Ib.
Duodenitis.	302.
Enteritis.	Ib.
Enteritis simple.	303.
Enteritis con erupcion furunculosa, ó dotinenteritis.	307.
Horadacion de los intestinos.	312.
Cáncer de los intestinos.	314.
Estrangulacion de los intestinos.	Ib.
Disenteria. colitis.	315.
Colitis simple.	316.
Colitis específica.	317.
Colitis crónica.	318.
Cáncer del colon.	319.

Diarrea.	319.
Gastroenteritis.	320.
Peritonitis.	324.
Cáncer del recto.	328.
Hemorróides.	329.
Hemorragia intestinal, melena.	332.
Hidropesia abdominal, ascitis, hidropesia enquistada.	<i>Ib.</i>
Cólicos.	<i>Ib.</i>
Tubérculos mesentéricos, tabes mesentérica &c.	333.
Lombrices intestinales.	336.
Enfermedades del hígado.	337.
Hepatitis.	338.
Cólera morbo.	341.
Cáncer del hígado.	343.
Tubérculos del hígado.	344.
Hidátides.	<i>Ib.</i>
Cálculos biliares.	345.
Enfermedades del bazo.	347.
Enfermedades del páncreas.	348.
Enfermedades de los riñones.	349.
Nefritis.	<i>Ib.</i>
Cálculo renal, arenas.	351.
Cáncer del riñón.	<i>Ib.</i>
Diabetes.	352.
Enfermedades de la vejiga.	353.
Cistitis.	<i>Ib.</i>
Cistitis, catarro vesical.	355.
Cáncer de la vejiga.	<i>Ib.</i>
Parálisis de la vejiga.	356.
Hematuria.	357.
Afecciones del útero.	<i>Ib.</i>
Metritis.	<i>Ib.</i>
Metritis crónica.	359.
Leucorrea, flores blancas, catarro uterino, metrorrea.	361.
Metrorragia.	362.
Cáncer del útero.	365.

SECCION CUARTA.

Diagnóstico de las enfermedades del aparato respiratorio y circulatorio, ó de los órganos que concurren á la respiracion y circulacion: enfermedades del pecho.

§ I. Diagnóstico de las afecciones de las vias aéreas.	367.
Crup.	368.
Edema de la glotis, angina laringea, edematosa.	372.
Coqueluche, tos convulsiva.	373.
Catarro pulmonar, bronquitis.	375.
Broncorrea.	380.
Neumonia.	<i>Ib.</i>

Pleuresía.	386.
Pleurodinia.	390.
Hemotisis	<i>Ib.</i>
Apoplegia pulmonar.	392.
Tubérculos pulmonares, tisis.	393.
Producciones accidentales.	399.
Granulaciones pulmonares.	401.
Cáncer del pulmon.	<i>Ib.</i>
Melanosis del pulmon.	402.
Enfisema del pulmon.	<i>Ib.</i>
Neumotórax.	403.
Edema del pulmon.	<i>Ib.</i>
Hidrotórax.	<i>Ib.</i>
Asma.	405.
Angina de pecho.	<i>Ib.</i>
Diferencias que existen entre las afecciones precedentes.	407.
§ II. Diagnóstico de las enfermedades de los órganos circulatorios, del corazon y sus dependencias.	409.
Pericarditis.	410.
Hidropericardio.	415.
Carditis	416.
Hipertrofia del corazon.	417.
Atrofia del corazon.	422.
Aneurisma del corazon.	<i>Ib.</i>
Alteraciones de las paredes del corazon.	423.
Raptura del corazon.	<i>Ib.</i>
Comunicacion de las cavidades del corazon.	424.
Lesiones de las válvulas aórticas y auriculoventriculares.	<i>Ib.</i>
Palpitaciones nerviosas.	425.
Enfermedades de la aorta.	426.
Inflamacion de la aorta.	<i>Ib.</i>
Aneurisma de la aorta.	428.
Del estrechamiento de la aorta.	430.
De la flebitis.	<i>Ib.</i>

SEGUNDA DIVISION.

*De las enfermedades cuyo asiento es probable, ó
enteramente desconocido.* 438.

Fiebres continuas.	440.
Fiebres intermitentes.	443.
Tifos, ó envenenamientos miasmáticos.	449.
Tifo de Europa.	<i>Ib.</i>
Tifo de Oriente, ó peste.	455.
Tifo de Occidente, fiebre amarilla.	456.
De los envenenamientos.	459.
Asfixias.	463.
Enfermedades de los fluidos.	466.
Plétora sanguínea, poliemia.	468.

Anémia.	470.
Escorbuto.	471.
Sífilis.	472.
Escréfulas.	476.
Raquitis.	478.
Neurosis dichas generales.	479.
Enagenacion del alma, manía.	480.
Demencia.	483.
Idiotismo.	484.
Hipocondria.	487.
Hidrofobia, rabia.	490.
Epilepsia.	491.
Histérico.	495.
Catalepsis.	496.
Córea, baile de S. Vito.	498.
Tétanos.	499.



SEGUNDA DIVISION.

De las enfermedades cuyo origen es probable ó
 catarralmente érasconchido. 498.

Las enfermedades y sus causas. 499.

Las enfermedades de la boca. 500.

Las enfermedades de la nariz. 501.

Las enfermedades de la garganta. 502.

Las enfermedades de la laringe. 503.

Las enfermedades de los pulmones. 504.

Las enfermedades de los bronquios. 505.

Las enfermedades de los vasos sanguíneos. 506.

Las enfermedades de los vasos linfáticos. 507.

Las enfermedades de los nervios. 508.

Las enfermedades de los músculos. 509.

Las enfermedades de los huesos. 510.

Las enfermedades de la piel. 511.

Las enfermedades de los ojos. 512.

Las enfermedades de los oídos. 513.

Las enfermedades de la vista. 514.

Las enfermedades de la audición. 515.

Las enfermedades de la memoria. 516.

Las enfermedades de la razón. 517.

Las enfermedades de la voluntad. 518.

Las enfermedades de la sensibilidad. 519.

Las enfermedades de la moral. 520.





