

Los medios de equilibrio que posee el cuerpo humano se llaman *eutásicos* y los que obran además, destruyendo las causas morbosas reciben el nombre de *etiódíticos*, de modo que querer reducir los medios de equilibrio á una simple defensa es admitir solo la *etiódiosis* y negar la *eutasis*, que preside al buen orden de las funciones, el *pneumococcus* por ejemplo, produce la pulmonía, pero si llega al cerebro dará lugar á una meningitis fibrinosa, pudiendo modificar igualmente los distintos aparatos de nuestro organismo, circulatorio, etc.... producen, en fin, sustancias irritantes que modifican los órganos, así el pulmón es más pesado y voluminoso é impermeable etcétera... pero los otros aparatos no se resienteu menos y habrá delirio, fiebre, alta temperatura, todo lo que nos indica funciones alteradas, ahora bien, muerto el *pneumococcus* la economía debe compensar y arreglar los trastornos sufridos en la respiración, circulación, calorificación, secreciones, etc.... por diversos medios. Resumiendo, la fuerza medicatriz no podemos admitirla, pues no es sino el conjunto de los medios reguladores de que dispone el organismo y que obran con más energía durante la enfermedad.

**Convalecencia.** — *Es aquel estado de anemia, desnutrición y debilidad en que se encuentra todo organismo después de haber sufrido una enfermedad.* Toda enfermedad supone una pérdida y su expresión es la convalecencia. Un individuo, por ejemplo, que ha perdido por la enfermedad un kilo de sangre ó que ha disminuido de peso, tiene un *déficit* orgánico, llamándose su estado convalecencia. La convalecencia es fácilmente reconocible, si el individuo ha perdido sangre queda muy pálido, al más pequeño esfuerzo tiene palpitaciones y disnea, á causa de la falta de oxígeno, el pulso es pequeño y frecuente, al propio tiempo el individuo está más flaco y hasta más enjuto, pesa menos, etc.... La convalecencia puede durar más ó menos, siempre en relación con la enfermedad, así una enfermedad larga traerá también una prolongada convalecencia y si la enfermedad es corta la convalecencia lo será también. Una enfermedad que produzca altas temperaturas ó hemorragias intensas ó supuraciones profusas, producirá una convalecencia muy lenta, á causa de las abundantes pérdidas orgánicas que cuesta tiempo reparar. También influye en la convalecencia el tratamiento. Así en tiempo de Broussais, se sangraba copiosamente á los pulmónicos y á los tifódicos, llegando la manía hasta el extremo de sangrar á los tísicos «para calmar la irritación» según la frase de la *Escuela Fisiologista* y por creer en el origen irritativo de todas las enfermedades y se empleó no solo la sangría, sino las sanguijuelas, la dieta y el agua caliente que no es tan inofensiva como se ha creído, porque aumenta por modo notable la excreción de úrea, lo que como se comprende desnute en gran manera. Este tratamiento acababa matando al individuo por extenuación, y enfermos había como los tísicos que ahora duran cierto tiempo y entonces morían rápidamente. En cuanto á los pulmónicos y tifódicos morían muchos de ellos. Por lo dicho se comprende cuanto influye el tratamiento en la convalecencia.

**Sucesiones morbosas.** — Llámense sucesiones morbosas ó *fenómenos*

*consecutivos* aquellos estados que quedan á consecuencia de la enfermedad que sin hacer graves daños al organismo, le dejan con alteraciones ó anomalías locales, daños ó anomalías que el organismo resiste si no tiene que hacer grandes esfuerzos, pero en cambio le impiden verificar éstos ó por lo menos los dificultan, v. gr. un individuo que ha padecido pleuresía sufre una adherencia de las dos hojas de la pleura y en consecuencia el pulmón queda adherido al tórax, no pudiendo moverse con libertad; sin embargo, mientras el individuo no hace ningún esfuerzo no le incomodará, pero si quisiera correr se lo impide. Una *keratitis* ó inflamación de la córnea puede dejar en ésta una mancha que impida algo la visión, no tiene que hacer grandes usos de este aparato, puede soportarla sin dificultad. Tales son los fenómenos consecutivos pero si el individuo que por lo demás no tienen gran importancia.

**Diadoxis, dificultad de establecer su concepto nosológico.**— Palabras hay en Patología que deben borrarse, porque expresan conceptos equivocados, tal sucede con la *diadoxis*. Antes se creía que las enfermedades terminaban por curación, muerte, paso al estado crónico ó en otra enfermedad, pero modernamente solo se admiten dos terminaciones, curación ó la muerte local ó general; el paso al estado crónico solo indica que la enfermedad dura, aunque con menor intensidad y en el último caso la enfermedad sigue y por tanto no hay tal terminación. La terminación de una enfermedad en otra no existe realmente, no es más que un modo convencional adoptado por los médicos sintomáticos, el proceso continúa el mismo y hasta que éste termina no puede decirse que haya acabado la enfermedad.

Antes las enfermedades se constituían sólo por los síntomas, ya que no se sabía nada de lesiones orgánicas, ni de Fisiología Patológica, de aquí que un mismo proceso en sus diferentes fases, se tomaba por enfermedades distintas. Una inflamación aguda del pericardio tiene por síntomas; dificultad en la respiración, pulso pequeño, estertor, etc... porque el pericardio se llena de un líquido purulento, seroso ó sero-sanguíneo, llamándose esta afección *pericarditis*, pero siguiendo el proceso las dos hojas pueden unirse y de aquí dificultades en el sistole, por lo que el corazón teniendo que vencer más resistencia trabaja más y puede sobrevenir como consecuencia de este exceso de trabajo un aumento de volumen ó *hipertrofia del corazón* y se dice que la pericarditis ha terminado en *sinfisis cardíaca*, por adherencia de las dos hojas del pericardio cuando éste, sólo es consecuencia del proceso y simple continuación del mismo.

El que tiene un tumor blanco en la rodilla y logra curar, le ocurre á veces que se le unen los huesos del muslo y los de la pierna que ya no podrán moverse (*anquilosis*) y se dice que el tumor blanco ha terminado por *anquilosis* cuando ésta sólo es una fase del proceso.

Se comprende que antes, al fundar la enfermedad en los síntomas, se creyera en tales errores pero modernamente, conocidas la Anatomía y la Fisiología Patológica no podemos admitir la *diadoxis* ó paso de una enfermedad á otra como terminación; todo lo más puede admitirse en las Patografías.

**Recaídas y recidivas.**—Entiéndase por recaída la repetición de una enfermedad, antes de que el individuo se haya repuesto por completo y por recidiva la aparición de la enfermedad después de la convalecencia. Hay muchas enfermedades en que se recae y otras en que por el contrario casi nunca hay recaídas y lo mismo sucede con las recidivas.

Hemos dicho que hay enfermedades que casi no presentan recaídas, la pulmonía es una de ellas y en general no ofrecen recaídas las enfermedades bacterianas, aunque hay algunas que siendo originadas por un microbio difícil de destruir las presentan con facilidad, tal sucede en la blenorragia y la fiebre tifoidea. Otras enfermedades por el contrario, presentan recaídas con frecuencia p. ej.: el reumatismo poliarticular agudo, la fiebre gástrica, la fiebre tifoidea y en general todos los catarros (bronquitis, etc...)

En cuanto á las recidivas, hay enfermedades que están muy sujetas á ellas como las fiebres intermitentes y la erisipela, al paso que otras casi no las presentan como la viruela, el sarampión, la escarlatina, la fiebre amarilla y la sífilis.

La falta de recaídas se debe principalmente á que el organismo ha quedado inmune, siendo la inmunidad uno de los puntos más oscuros de la Medicina y de que nos ocuparemos más extensamente en la Etiología.

**Metástasis. Valor de la metástasis en la época actual.**—La metástasis en el concepto etiológico debe definirse «es el cambio de sitio de una enfermedad». La idea de la metástasis es hipocrática y hasta anterior á Hipócrates, pues viene de la India, en la que éste aprendió muchas de sus doctrinas, de todas maneras él fué quien la puso en relieve, pues hasta entonces sólo se había considerado de un modo confuso y aún hoy día nadie está de acuerdo acerca de ella. El significado de la palabra metástasis está todavía en discusión, pues al paso que unos creen que hay metástasis, al cambiar de sitio la enfermedad aunque no haya desaparecido del primero, para otros en este caso no hay metástasis y sólo consideran como á tal el cambio de sitio de la enfermedad, desapareciendo del primer punto, admitiendo además que la enfermedad debe ser local, pues si es general como el sarampión, viruela, reumatismo, por ejemplo: que hoy se presenta en la rodilla y mañana se presentará en el codo ó en el hombro, no hay metástasis ya que sólo son localizaciones del mismo proceso. Esta última condición fué sostenida primeramente por Bouilland y los que le siguieron continuaron sus ideas acerca de este punto.

Ninguna obra de Patología nos dará una idea clara de lo que se entiende por metástasis, tal es el desacuerdo que reina en esta cuestión, y por lo mismo precisa tener ideas claras acerca de ella. Nosotros consideramos la metástasis como el cambio de sitio de un preso, sea local, sea determinación ó localización de una enfermedad general con la desaparición del punto primitivo. Sin estas condiciones no hay metástasis sino *arrastres metastáticos*. Es condición necesaria para que haya metástasis, que la enfermedad desaparezca del primer punto, porque si un individuo, por ejemplo, tiene cáncer en la lengua y después

se propaga á los ganglios sub-linguales, en estos casos lo que hay es un *foco metastático* y no una metástasis. De modo que sólo tendremos como tal metástasis, el cambio de sitio de una enfermedad local ó determinación de una enfermedad general, con tal que desaparezca de un punto primeramente atacado. Hemos dicho ya que si no desaparece del primer punto y se forman enfermedades análogas hay un foco metastático, y añadiremos que si éste es purulento recibe el nombre de *absceso metastático*. Dejando para más tarde el estudio de los focos metastáticos, nos limitaremos por ahora á estudiar las metástasis ó cambio de sitio de una enfermedad, desapareciendo del primero. Hay enfermedades sujetas á las metástasis, las nerviosas ó vasculares pertenecen á este grupo; así un individuo que tiene jaqueca en un ojo, puede hacerla pasar al otro con solo leer con fuerza con el último, cerrando el primero; una congestión ó hiperhemia activa, puede disminuirse por medio de revulsivos enérgicos, el efecto de las ventosas y mostazas se explica por este mecanismo, una congestión en la cabeza puede hacerse pasar á la piel con la ventosa Jounod. Las enfermedades metastáticas son muchísimas; las hay generales que se localizan en un punto ó en otro del cuerpo, pudiendo pasar el efecto local de una parte á otra de la economía, la sífilis, el reumatismo, etc... Un individuo que tiene gota en un pie se indigesta, y la congestión de la mucosa del estómago llama mayor cantidad de sangre, y como ésta tiene un exceso de ácidos que causan el mal, de aquí que al acudir al estómago sobrevenga en éste un acceso de gota. El sarampión localizado en la piel, puede aparecer en el pulmón y lo mismo ocurre con la escarlatina. El reumatismo es también una enfermedad de esta clase; la causa de la afección, que consistirá probablemente en venenos desconocidos, se presenta tan pronto en una como en otra articulación, pero puede también presentarse en las serosas, según diversas circunstancias determinantes.

**Mecanismo de la metástasis.**—Conocido todo esto, cabe preguntar: ¿cómo la enfermedad desaparece de un punto para aparecer en otro? Respecto á este asunto debemos distinguir entre enfermedades locales y determinaciones de enfermedades generales. En el primer caso el mecanismo siempre es el revulsivo; un individuo, por ejemplo, que tiene una congestión en la cabeza, si se baña las manos en agua caliente (maniluvio) ó los pies (pediluvio), la sangre acudirá á este lugar desapareciendo el exceso que había en la cabeza y cesando la congestión de ésta. Es muy conveniente en un individuo afectado de bronquitis con sofocación, aplicarle un vejigatorio en la piel de la parte anterior del pecho, para que, llamando hacia sí la sangre, haga desaparecer la sofocación y el individuo pueda respirar. Así, pues, para las enfermedades locales el mecanismo es la revulsión.

En cuanto á las generales, unas veces el mecanismo es de revulsión, pero otras veces, siendo ocasionadas tales enfermedades por venenos fabricados en el organismo, según donde se depositen éstos allí darán lugar á la fluxión, que por acción revulsiva á su vez, ocasiona la desaparición del afecto local primitivo; tal sucede con el reumatismo que puede atacar el corazón desapareciendo

de las articulaciones. De modo que el mecanismo de las metástasis ya es la revulsión, ya la fluxión.

**Complicaciones morbosas.**—Llámase complicación morbosa, *el hecho de aparecer una nueva enfermedad que está directamente relacionada y ejerce influencia sobre la primera, perjudicando al individuo casi siempre.* El hecho es bien sencillo y de fácil explicación; un individuo que sufre una ectasia cardíaca, la compensa difícilmente porque el corazón no ejecuta bien sus funciones, no se mueve bastante la sangre y la circulación no se hace de la manera debida; con todo, este individuo puede ir viviendo más ó menos tiempo, pero llega el invierno y este mismo individuo, por ejemplo, sufre una bronquitis, y con la tos la presión en el tórax de negativa se hace positiva, se dificulta la circulación menor y aumenta la presión intracardiaca, dilatándose más el corazón y sobreviniendo una ectasia mayor, lo que no puede menos de ser una complicación funesta, y á esto se debe que muchas personas afectas del corazón mueran durante el invierno. Lo propio sucede con los que tienen las arterias cerebrales degeneradas por efecto del ateroma, que si se indigestan y tienen vómitos repetidos, pueden romperse las arterias ya lesionadas, sobreviniéndoles una apoplejía.

Para haber complicación ha de existir relación directa de una enfermedad con otra, si no existe, no hay tal complicación; ejemplo: si un sifilítico ó uno que tiene una úlcera en la pierna sufre una fiebre gástrica, esto no será nunca una complicación de dichas enfermedades, puesto que no ejerce sobre ellas ninguna influencia.

## Lección XV

**Terminación de la enfermedad por muerte. Concepto general de la muerte.**—Iniciado un proceso morboso no puede terminar más que con la curación, volviendo las cosas á su estado normal ó bien con la muerte, ya sea de la parte, ya del individuo, pues ya sabemos que las llamadas terminaciones por paso al estado crónico, diadoxis, etc... no son tales terminaciones. Conocida ya la curación tratemos ahora de la muerte.

La muerte no es más que el dejar de vivir, pero con imposibilidad de volver á la vida, es la falta de movimiento vital con la condición precisa de que este movimiento no pueda reaparecer, pues de lo contrario no hay muerte. Es preciso fijarnos bien en esta condición, pues sino la tuviéramos en cuenta nos equivocáramos con frecuencia, ya que muchas sustancias orgánicas y hasta individuos que parecen muertos no lo están en realidad, pues pueden volver á vivir y sólo con la condición antes citada afirmaremos la muerte ó paso del mundo orgánico al inorgánico. Una espiga tiene muchos granos de trigo, pero si la cortamos caen los granos y no tienen movimiento vital, pero no han muerto, porque colo-

cándolas en condiciones apropiadas de calor, humedad, etc... vuelven á producir la planta. Un bacilo de Koch ó un *bacillus virgula*, del carbunco, mientras tienen medios apropiados viven y se conservan en estado de vegetación, si los medios de nutrición faltan, la planta muere pero queda el espora cubierto de una membrana dura y resistente, pudiendo permanecer mucho tiempo en este estado, pero poniéndolos en un tubo de cultivo con todas las condiciones necesarias para su vida, aquello que parecía muerto vuelve á vivir manifestando las mismas actividades que tenía antes de faltar los medios nutritivos. Lo que decimos de éste, decimos de otros individuos mayores, como los rotíferos, etc...

**Muerte local y muerte total.**—Esta muerte lo mismo puede referirse á las partes de nuestro organismo que al total individuo, así p. ej.: si muere la mano sin posibilidad de volver á vivir, bien podremos calificar de muerte este fenómeno que también se llama *gangrena*, *necrosis*, etc... No nos ocuparemos aquí de la muerte natural que corresponde á la Fisiología, ni la local de que trata la Fisiología Patológica, sino de la general producida por enfermedad. La muerte general consiste en la falta total de vida en el individuo, sin posibilidad de volver á vivir, aquí hay también confusión de términos. Algunos admiten que el individuo sólo ha muerto, al morir todas sus células, error crasísimo, pues la economía no es una *federación de células*, ya que el individuo muere antes que estas. Las células mueren separadamente y desde el momento en que el aparato que eleva el *endocosmos* á todos los puntos de la economía y forma el individuo, deja de funcionar, ha muerto el individuo que va... al *polo universal* según las ideas de Schelling. La exageración del celularismo ha producido estos errores y el individuo para ser tal debe bastarse á sí sólo, pues en necesitando para vivir del concurso de otros, ya no es individuo. Así, podemos tener como á tal el bacilo tífico, porque puede vivir por sí sólo, pero no una célula de nuestra economía porque no puede vivir fuera del organismo.

Las células superficiales de nuestro organismo han de ser elaboradas y las profundas necesitan para nutrirse del aparato digestivo y del respiratorio, ya que estos han de proporcionarles las sustancias necesarias para la nutrición. Necesitan oxígeno, agua, albúmina, grasas, azúcares, etc... y todo esto se lo proporciona el aparato digestivo y el respiratorio, pero el aparato que lo distribuye es el circulatorio, que es quien *da la ración* á todos los elementos de la economía y desde el momento en que tal aparato no puede distribuir todos los alimentos, la sangre se coagula y muere el individuo. Esta muerte como se comprende débese á que el aparato circulatorio ha dejado de funcionar y depende por tanto inmediatamente de la parálisis del corazón. Si este órgano después de tres ó cuatro minutos de haberse paralizado no vuelve á funcionar, el individuo muere fatalmente, por más que sigan viviendo los glóbulos blancos, los músculos, los epitelios, etc...

**Muerte súbita y muerte lenta.**—La muerte puede sobrevenir rápida ó lentamente, la primera no es común, por lo general morimos lentamente, aunque hay casos en que la muerte es muy rápida, v. gr.: un tiro, una piedra que

caiga sobre nosotros y nos aplaste, uno que caiga en el agua y no sepa nadar, el rayo. En todos estos casos la parálisis del corazón se produce por parálisis de los ganglios cardíacos, así p. ej.: un individuo que caiga en el agua sin saber nadar, perderá la excitabilidad nerviosa á causa de la falta de oxígeno, lo que produce la falta de respiración y si á los 3 ó 4 minutos no vuelve á respirar el individuo morirá; sin embargo, mientras funcione el corazón, todavía puede volver á la vida, pero ha de morir indefectiblemente si le sobreviene la parálisis cardíaca. En la muerte lenta los fenómenos pueden durar horas y aún días, llamándose agónicos tales fenómenos.

**Agonía, caracteres de la agonía.**—Tales fenómenos forman la *agonía*. Los griegos creían que esta era el último combate (*agon.*, combate) entre la fuerza medicatriz y la causa morbosa. El individuo va entrando en la nada poco á poco, con la desaparición de la excitabilidad y el movimiento vital. Conviene saber los caracteres de la agonía y las fases que presenta, pues á veces se ha de predecir si un enfermo morirá por la madrugada, ó por la tarde ó entrada la noche. Los referidos caracteres son fáciles de apreciar, en el individuo agónico no quedan más que las funciones vegetativas, acabando las de relación, pierde la inteligencia, responde ó comprende mal, no presta atención, piérdense también los sentidos, desde el tacto y la vista, hasta el oído que es el último en desaparecer, quedan abolidas la sensibilidad y motilidad voluntarias, la boca se abre, los brazos quedan caídos y las piernas abiertas, cayendo en estado de obtusión completa, que recibe el nombre de *coma*, tal vez haya letargo, sólo quedan los movimientos reflejos, porque persiste la excitabilidad de la médula, los ojos están algo empañados por el polvo y demás sustancias de la atmósfera y por fin no quedan más que tres funciones, la respiración, la circulación y la calorificación. El enfermo respira de un modo pesado ó superficial, y tal respiración es insuficiente, el pulso se hace pequeño y no se encuentra en la radial, debiendo buscarse en la humeral de la que también desaparece, debiendo buscarse después en la carótida y por fin en el corazón, enfríanse las manos, los pies y la nariz, los movimientos reflejos acaban también por desaparecer y sólo quedan como último baluarte de la vida, la excitabilidad del bulbo raquídeo para la respiración y la de los ganglios cardíacos para la circulación, pero la excitabilidad del bulbo también desaparece y con ella la respiración superficial, el enfermo da una boqueada, pasa un minuto y da otra... generalmente no da ninguna más, pero no ha muerto todavía el corazón, por lo que puede volver á vivir. En efecto, con oxígeno suficiente y la curación de la enfermedad el individuo aun podrá salvarse, pero si pasan 4 ó 5 minutos de reloj sin moverse el corazón, bien podemos afirmar la muerte del sujeto.

**Mecanismo de la muerte. Opinión de Bichat. Id. de Claudio Bernard.**—Afirmaba Bichat que la muerte podía sobrevenir por la cabeza, el corazón ó el pecho ó lo que es lo mismo por el cerebro, por el corazón ó por los pulmones. Pero la muerte por el cerebro débese muchas veces á que lesionado este órgano con frecuencia se interese el bulbo raquídeo y cesa la respiración,

así el individuo que sufre una hemorragia cerebral, no muere mientras la hemorragia no interesa el bulbo, pero si aumenta la presión interna y el bulbo se halla comprimido, prodúcese un trastorno respiratorio y por él muere el enfermo. Descartada pues la muerte por el cerebro, solo quedan por examinar las otras dos ó sean la muerte por el aparato respiratorio y la muerte por el aparato circulatorio. Ahora bien, la Fisiología Patológica ha demostrado que la muerte por falta de respiración sobreviene á consecuencia de trastornos cardíacos, ya que los ganglios de este nombre pierden su fuerza, el corazón no se contrae y la sangre no va á todos los puntos de la economía. No se muere, pues por los pulmones, sino porque la falta de oxígeno hace perder la excitabilidad á los ganglios cardíacos. Es que no puede menos de producir la muerte. En una palabra, siempre que el corazón no pueda llevar al *endocosmos* á todos los puntos de la economía sobrevendrá la muerte, que no es producida, por lo tanto, ni por lesiones del cerebro, ni por la falta de respiración.

Claudio Bernard da otra opinión más errónea todavía, afirma que morimos porque al endocosmos le falta algún elemento necesario ó porque le sobran otros contrarios á la vida. Así en la sangre hay albúmina ó serina, agua, azúcares, grasas, ácido carbónico, etc.... y según Claudio Bernard la falta de alguna de estas sustancias producirá la muerte, pero esto no pueda admitirse, pues la muerte sobreviene por falta de oxígeno y no por carencia de azúcar, grasas, sales, ácido, etc..., el oxígeno lo necesitamos constantemente y si no va á todos los puntos del organismo por falta de actividad del corazón, moriremos fatalmente. El suponer pues, que se puede morir por falta de serina, agua, azúcares, sales, etcétera... es craso error, pues además de lo dicho, al morir quedan siempre enormes cantidades de estas sustancias.

La segunda parte de esta opinión es si cabe más absurda, pues las sustancias que Claudio Bernard supone existentes en la sangre capaces de producir la muerte, morfina, aconitina, digitalina, no matan por ser contrarias á la vida, sino porque paralizan alguna función esencial, la digitalina, por ejemplo, no mata por ser tal digitalina, sino porque paraliza los ganglios cardíacos y cesa la actividad del corazón; si un individuo toma morfina no muere por ella, sino porque paraliza el sistema nervioso, hemisferios cerebrales, médula, bulbo raquídeo y por fin los ganglios cardíacos, ó porque produce la *narcosis* (envenenamiento del sistema nervioso) que hace perder la excitabilidad á los nervios sensitivos y á los vaso-motores y después al cerebro, médula y ganglios cardíacos. Por consiguiente esta opinión es más equivocada todavía que la de Bichat.

Según nuestro entender, la muerte sobreviene por parálisis del corazón, debida á acción directa (heridas de este órgano) ó indirecta (parálisis del músculo cardíaco, por degeneraciones ú otras causas). En este caso se rompe la unidad y la vida del individuo concluye, pudiendo vivir separadamente algunas partes del mismo. La muerte, pues se debe á la falta de oxígeno á *anoscemia* aguda que paraliza el corazón, siendo debida la primera á su vez á falta de respiración.

**Muerte aparente. ¿En qué se distingue de la real? —**La muerte

aparente es aquel estado en que se hallan tan disminuidas las propiedades vitales que el individuo parece muerto, pudiendo hasta enterrársele vivo. Esto por desgracia es más frecuente de lo que parece, principalmente en tiempos de epidemia, de modo que antes de afirmar la muerte de un sujeto, vale la pena de examinarlo bien, pues si no nos exponemos á enojosos contratiempos y serán disgustos; por otra parte no es difícil distinguir si un sujeto ha fallecido realmente.

La frialdad es uno de los signos más característicos y en invierno si el sujeto que examinamos está solo á 4 ó 5° sobre cero ya podemos darle por cadáver. La respiración se examina sencillamente poniendo una vela delante la nariz y si no se mueve el pábilo también tendremos una buena prueba, pues esto nos indicará que no hay entrada ni salida de aire, debiendo rechazar la prueba del espejo, pues para empañar éste se necesita mucha fuerza, también se puede observar el pecho para ver si se levanta, ó el epigastrio para ver si hay contracciones diafragmáticas, este estado no puede durar más de media hora porque con tan poca respiración y tan poco oxígeno no se puede vivir, ya que la cantidad de este elemento disminuye de un modo notable y acaba por faltar del todo, de manera que si el individuo que examinamos sigue respirando tan poco por espacio de seis ú ocho horas ya podemos darle por muerto. Con respecto á la circulación, la exploración del pulso de poco sirve, como el pinchar los dedos y labios para ver si sale sangre. Lo mejor en estos casos es auscultar el corazón cuyos movimientos se percibirán auscultando con atención, pero si no se perciben bien muerto está, se dirá que puede haber contracciones imperceptibles, pero éstas no bastan para sostener la vida. Con todas estas precauciones podemos estar seguros de no equivocarnos. En los casos dudosos puede hacerse uso de aparatos eléctricos para aplicar corrientes á los músculos que si se contraen nos darán también un buen signo, pero así y todo lo mejor es esperar (con lo que no perdemos nada) la descomposición cadavérica, que por las manchas verdosas y el mal olor se percibe con suma facilidad, pudiendo afirmarse entonces con seguridad la muerte del sujeto.

## Lección XVI

**De la enfermedad en categoría de calidad. Naturaleza de la enfermedad. Opiniones de las diversas escuelas acerca de este punto.**—Las obras anteriores á nuestros tiempos, tenían como capital este punto y dedicáronle muchas páginas, pues á la sazón riñéronse batallas sobre la naturaleza de las enfermedades y así como para Bichat lo más importante era conocer el sitio, dedicáronse otros, principalmente los vitalistas y los empíricos á investigar la esencia de la enfermedad. La escuela que defendió y propagó esta doctrina fué la de Montpellier para cuyos adeptos lo más importante era

conocer la esencia de las enfermedades. No vaya á creerse por lo dicho que antes no se conociera, aunque confusamente, algo acerca de la naturaleza de las enfermedades, pues las ideas acerca de la calidad, éstas se revelan en los nombres de fiebres *pestilenciales*, fiebres *pútridas*, fiebres *malignas*, que indican enfermedades de naturaleza diferente, pudiendo esto encontrarse en una misma enfermedad, así había anginas *francas* y *falsas*, *benignas* y *malignas*, enteritis *simples* y *complicadas*. El sentido común parecía indicarlo así, pues una población se veía atacada de anginas que desaparecían pronto ocasionando pocas molestias y siendo muy leves, mientras que al cabo de algún tiempo aparecían otras que daban lugar á hemorragias de la nariz, palidez de semblante, y hasta la muerte, parecía pues muy natural suponer que estas anginas no eran de la misma naturaleza que las anteriores, las fiebres gástricas podían durar tres ó cuatro días, ó bien cuatro ó cinco semanas, matando al individuo en este caso, y también parecía lógico suponer que no eran de la misma naturaleza. Barthez, fundador de la escuela de Montpellier, apoyándose en estos datos, consideró la naturaleza de la enfermedad como lo más primordial y lo más necesario de conocer, pues según la enfermedad fuese benigna ó maligna, dinámica ó adinámica, debía variar el tratamiento avivando ó debilitando al enfermo según los casos. Muchos fueron los médicos que abundaron en estas ideas, entre ellos Bretonneau que hizo resaltar la diferencia entre las diversas anginas (*pseudo-membranosas* y *francas*) publicando trabajos sobre este particular. Broussais, jefe de los fisiologistas, no es de esta opinión y afirma que en la enfermedad todo es cuestión de cantidad, y si la afección era más grave se debía á existir en mayor cantidad, siendo leve si esta era menor y así en las anginas no hay diversas clases de éstas, sino anginas más ó menos fuertes, no existiendo por consiguiente anginas benignas ni malignas como suponía Bretonneau. La fiebre tifóidea, para Broussais, no era más que una inflamación de la mucosa del estómago é intestino que no se diferenciaba de una enteritis simple sino por ser más aguda, mientras que para Barthez no era una enteritis aguda sino una enteritis especial con algo distinto, del mismo modo que el bubón sífilítico tiene algo diferente del bubón escrofuloso, inclinándose la mayoría de los médicos á las ideas de Barthez que parecían hallarse en consonancia con lo que ocurría en la práctica. El mismo Broussais afirmaba que al estudiar la enfermedad debía tenerse en cuenta su naturaleza.

**¿En qué consiste realmente y de qué depende la llamada calidad ó naturaleza de las enfermedades? Complejidad morbosa. Especificidad morbosa.**—Los progresos de la Etiología han demostrado que á pesar de que la apariencia daba razón á los vitalistas, sin embargo estos se engañaban al considerar la naturaleza de la enfermedad, porque el proceso siempre es el mismo y la diferencia no está en el *quid quantum*. El vitalismo de Montpellier al diferenciar clínicamente la distinta naturaleza de una misma enfermedad considera la calidad en esta, haciéndola radicar en el proceso, al paso que la Etiología moderna ha demostrado que lo que distingue unas enfer-

medades de otras es el agente causal no existiendo tal calidad, admitida por el vitalismo montpelleriano. No hay pues calidad, lo que hay es *especificidad morbosa*. Sabemos ya que en Patología no hay nada nuevo, que todo es Fisiología y que los procesos morbosos no son más que procesos fisiológicos aumentados, disminuidos ó fuera de tiempo, tales son las hiperemias, las inflamaciones, las degeneraciones, la gangrena, etc... Ahora bien, si el proceso no forma nada nuevo si no hay calidad, sino cantidad, ¿en qué se diferenciarán, la uretritis simple, de la uretritis blenorragica, la tifoidea de la inflamación intestinal y el bubón sífilítico del escrofuloso? Primero en la causa, que no es la misma en estas enfermedades y después en que algunas de estas causas son microbianas ó tóxicas que dan complejidad al proceso haciéndolo constar de muchos elementos que se completan unos con otros y lo ofuscan, así por ejemplo: un individuo pesca un aire frío y le sobrevendrá una amigdalitis y faringitis por hipremia ó fluxión en la mucosa de la garganta, habrá después parálisis arterial, capilar ó venosa, con algo de edema, un poco de fiebre, dificultad al deglutir, etc... un proceso en fin muy simple que desaparece pronto, pero un niño que va á una casa donde haya diftéricos puede contagiarse y le sobreviene una angina que es producida por un bacilo que existe en la garganta y forma colonias, segrega sustancias irritantes que inflaman enormemente la mucosa gangrenándola, aparecen manchas blancas en la garganta que después se vuelven negruzcas (angina gangrenosa) hay, en una palabra, el elemento gangrenoso con muerte de la parte; pero además de este elemento, el bacilo diftérico fabrica sustancias que absorbidas envenenan el sistema nervioso con parálisis de los miembros y de la respiración, y tenemos otro elemento que es la *narcosis*; por fin se producirá fiebre, hemorragias, es decir, muchísimos elementos que vienen á completar la enfermedad. En los casos citados aunque haya fenómenos parecidos, la enfermedad no es la misma, pues ya hemos visto que la primera es producida por un aire frío, mientras que la segunda reconoce como agente causal una bacteria potógena determinada.

En la fiebre tifoidea hay dos elementos, el gangrenoso y el tóxico, porque el microbio produce úlceras en el intestino y envenena el sistema nervioso, pero puede haber más ó menos de estos elementos, dando aspectos distintos á la misma enfermedad.

**Especificidad morbosa.**—Se llaman enfermedades específicas las que son producidas por una única causa, así la tuberculosis es producida siempre por el bacilo de Koch, como la lepra lo es siempre por el bacilo leproso, el morfismo por la morfina, el bromismo por el bromo, etc... Todas estas enfermedades son específicas, por ser producidas siempre por la misma y única causa, llamándose *causas específicas* las que dan siempre una misma y única enfermedad, tales son la triquina, el *anchylostomum duodenalis*, la estriquina, el *acarus scabiei*, etc... Dejando aparte las causas específicas y fijándonos sólo en las enfermedades de este nombre, veremos que aparte el concepto etiológico ó causal ya indicado, deben estudiarse otros conceptos. Así estas enfermedades pueden ser más compli-

cadras ó complexas y difíciles de apreciar que las otras, es decir, las que no son producidas por una causa única, por esto una bronquitis es más sencilla que una tuberculosis, como una enteritis lo es más que una dotinentería, ya que en las últimas entran más elementos, de modo que tenemos que considerar el elemento de la complejidad. Pero además de este carácter tan distintivo hay otro muy importante que bien podemos tenerlo como muy principal y es que las enfermedades específicas son producidas por causas específicas bacterias unas y venenos otras. Las primeras que forman el grupo más importante, dan lugar á complicaciones por encontrarse en el cuerpo humano medios á propósitos para su existencia y reproducción produciéndose nuevas cantidades de causa, así por ejemplo: un individuo que sufre la acción de un aire frío, abrigándose y metiéndose en cama, cesa de obrar la causa y se cura el resfriado; lo mismo pasa con el calor, la luz, la electricidad, etc... pues separándonos de estos agentes ya no ejercen influencia sobre nosotros, pero en cambio el que tiene en su organismo el bacilo leproso ó el streptococco de la erisipela que se extienden ó multiplican formando nuevas cantidades de causa, las que á su vez forman nuevas cantidades de proceso, es natural que duren más que las otras y se extiendan más. Véase, pues, que las enfermedades específicas son producidas siempre por una misma y única causa, que son más complicadas y tienen mayor extensión y duración.

**Enfermedades benignas y enfermedades malignas. ¿En qué se diferencia la malignidad de la gravedad de las enfermedades?** —A este concepto de formación causal, va unido el de la división de las enfermedades en benignas y malignas. Dáse el primer nombre á la enfermedad que no forma nuevas cantidades de causa, un garrotazo, un golpe, un arañazo y si se forman nuevas cantidades de causa la enfermedad se llama maligna. La malignidad no indica la gravedad del proceso, por referirse á la causa, el bacilo de la fiebre tifoidea como se reproduce puede considerarse como maligno y lo mismo ocurre con el de la pneumonía, la septicemia, etc.... la malignidad como ya hemos hecho notar se refiere á la causa, mientras que la gravedad se refiere al proceso. La gravedad supone que se ha interesado algún órgano necesario para la vida ó bien que hay síntomas tan alarmantes que comprometen nuestra existencia; lo que hay es que las enfermedades malignas suelen ser graves, en estos casos la malignidad va acompañada de gravedad, siendo esto frecuente, pues por poco que se extienda el proceso ataca órganos importantes para la vida. Esto no quiere decir que no haya enfermedades malignas sin ser graves como las hay benignas pero graves, así una hemorragia cerebral, que no forma nuevas cantidades de causa y no es maligna, reviste con todo suma gravedad, porque ataca órganos necesarios para la vida.

**Extensión de las enfermedades. División de las mismas bajo este concepto.** —Las enfermedades específicas constituidas por los microbios y los venenos. son contagiosas ó no, es decir, pasan ó no de un individuo á otro. Las enfermedades contagiosas provienen de las bacterias (difteria, rabia, sífilis, sarampión, etc....) Reservando para más adelante el estudio del contagio, ahora

sólo nos ocuparemos de él, por ser el punto de partida de una nueva división de las enfermedades según su extensión, porque las enfermedades contagiosas se extienden, cosa que no hacen las no contagiosas. En este concepto se han dividido las enfermedades en *esporádicas*, *epidémicas* y *pandémicas*; las primeras son las que atacan á pocos individuos como las pulmonías y las anginas (de *esporos* único); las epidémicas (de *epi* encima y *demos* pueblo) son las que atacan á muchos individuos, de modo que la palabra *epidemicidad* indica número, de este modo si muchos individuos tienen fiebre amarilla se dirá que ésta se ha hecho epidémica, lo mismo sucede en la viruela, sarampión, tífus, etc.... debiéndose entender que la palabra epidemia solo indica número, y no indica nada directamente, porque puede haber epidemias sin contagio aunque es raro, así cuando hace frío son muchos los que se resfrían y se dice que hay una epidemia de catarros; la palabra epidemia si no directa por lo menos indirectamente se refiere á la causa, pues el número está en relación con ella; las pandémicas (de *pan* todo) son como su nombre indica, las que atacan á todo un pueblo, así en un punto donde hace años que no hay sarampión el día en que aparece todo el mundo lo pasa y nadie se escapa de sufrirlo. Las enfermedades, pues, en el concepto de extensión se dividen en esporádicas, epidémicas y pandémicas.

## Lección XVII

**Concepto y definición de la especie morbosa. Historia.**—Estudiada la enfermedad en sus diversas categorías de nombre, cantidad, calidad, etcétera..... sólo nos falta considerarla en su categoría de real conjunto. La enfermedad forma un todo ó un conjunto y del examen de éste resulta una categoría, del modo como se presenta en la realidad. A este estudio va unido lo que se llamaba antes el concepto morboso; lo que el vulgo llama una enfermedad como una pleuresia, neumonía, fiebre amarilla, tumor blanco, etc., sólo es una especie morbosa. Sabemos pues, lo que se entiende por especie morbosa y ahora vamos á explicar filosóficamente su concepto, su historia, caracteres, variedades, sub-variedades, nomenclatura y clasificación, para dar por terminada la Nosología.

Las enfermedades son movimientos anormales ó desviaciones del movimiento común que no se presentan á capricho, sino que guardan cierta fijeza en relación con otros anteriores y esta fijeza ha hecho que se crearan tipos y éstos son muchos como las clasificaciones y los modos de clasificar.

Las especies morbosas se conocen desde la más remota antigüedad. Viendo los antiguos la constancia con que se sucedían los fenómenos morbosos, crearon tipos á los cuales dieron nombres que todavía llevan, *tisis* (consunción), *tífus* (sopor), etc..... pero sin darse cuenta de ello, como lo prueba el que no había cla-

sificación, pues todo lo más dividían las enfermedades. Teófilo Bonet las divide en benignas y malignas, internas y externas, etc..... aunque ya había divisiones hechas por Fernel y Platero. De todos modos hasta Sauvages no hay verdadera clasificación, este autor divide las enfermedades en diez grupos. Después de éste estudiáanse más detenidamente las especies morbosas y se hacen varias clasificaciones, entre ellas tenemos las de Andral, Piorry, etc.

**Caracteres de la especie morbosa su importancia en la constitución de dicha especie.**—La especie morbosa se constituye por sus caracteres ó movimientos morbosos. Estos forman tres grupos; el sintomático que es el más antiguo, el anatomo-patológico constituido por la lesión y el sitio y por fin el filosófico constituido por la causa, sin estos caracteres no hay especie morbosa. De estos tres grupos de caracteres que servían y aún sirven para crear las enfermedades nuevas, el más antiguo es el sintomático (porque el elemento anatomo-patológico solo se conoce desde Morgagni y al causal hasta hace poco no se ha conocido) y por él se constituían antes las especies morbosas y es natural que así fuera, pues como los antiguos no hacían autopsias y así no podían saber nada de la lesión, ni había la experimentación y tampoco podía conocerse la causa, se atenían á los caracteres externos, fiebre, expectoración, orinas rojizas, color de la piel pálido ó encarnado, etc..... Este elemento que es el que ha servido más en realidad, es el que sirve menos por su variabilidad y hasta falsedad en ciertas condiciones. El elemento anatómico que data de Morgagni, da más fijeza, porque al paso que los síntomas son variables la lesión es constante, no es tan fácil de apreciar como el anterior, pero en cambio es más seguro. En cuanto al elemento causal fué groseramente conocido de los antiguos, pues se consideraba al calor, la humedad, la sequedad, los malos aires, etcétera..... como productores de enfermedades, pero el elemento etiológico verdadero es de reciente fecha.

**Dificultades inherentes al estudio de la causa morbosa.**—Cuando tengamos que crear una nueva especie morbosa, para asegurarnos de que realmente lo es, hemos de averiguar si se debe á una causa única y especial, que no puede confundirse con otra, así la lepra siempre se debe el bacilo leproso, como el morfismo á la morfina. Este método, que es el mejor, no siempre puede practicarse; en primer lugar nos encontramos con enfermedades de las cuales desconocemos la causa, la rabia, por ejemplo, y la misma sífilis; también ocurre á veces que la enfermedad no tiene causa específica, sino común, así el no comer produce anemia y clorosis, como el exceso de alimento da lugar á la litiasis y á la obesidad, en este caso las especies morbosas no pueden formarse porque no tienen caracteres bien determinados. Ahora bien: no pudiendo fundarse la especie morbosa en el concepto causal, hay que acudir al elemento anatomo-patológico, por el que buscaremos el sitio y la lesión, que es lo que se acostumbra á hacer, así las mielitis se han dividido en *leuco-mielitis* y *poli-mielitis* según radiquen en la sustancia blanca ó gris, pero aunque esto da bastante fijeza, como en muchos casos no conocemos el sitio ni la lesión, no podemos apoyarnos en

este carácter, p. ej.: la corea (de *coros* baile), el histerismo y todas las dishe-  
mias y diatesis. En este caso no nos queda más recurso que apelar al elemento  
histórico ó sintomático; se buscan los síntomas que nunca faltan y por ellos se  
constituye la especie morbosa. Se advierte que estos síntomas se diferencian en  
todo ó en algo de lo que presentan otras especies nosológicas, pero esto es ex-  
puesto porque los síntomas son variables y pueden confundirse unas especies  
morbosas con otras; así en la pulmonía de los viejos no hay fiebre ni dolor de  
costado, las úlceras del estómago que acostumbran á producir vómitos de sangre,  
otras veces existen sin dar lugar á tales vómitos, etc..... Con todo hemos hecho  
notar que muchas veces no pueden constituirse de otro modo las especies mor-  
bosas y aún antes no se hacía de otro modo y así las especies morbosas estaban  
mal constituidas.

**¿Las especies nosológicas son entidades perennes?**—No. Pueden  
desaparecer como puede desaparecer la especie humana según Flammarión y  
y otros autores. Muchas enfermedades antiguas han desaparecido y en cambio  
tenemos otras nuevas. Las especies morbosas son determinadas, unas por causas  
vivas y pueden por tanto extinguirse el día que éstas desaparezcan, las especies  
bacterianas p. ej.: pueden acabar ó transformarse en su fisiologismo y una bac-  
teria que antes fabricaba productos tóxicos, puede fabricar después otros que no  
lo sean, como también podemos habituarnos á ellas y así deja de producirse la  
enfermedad; otras son provocadas por venenos y podemos acostumbrarnos á  
ellos sucediéndonos lo que Richet asegura que pasa con los animales herbívoros  
que siendo tan sensibles como nosotros á los venenos minerales, no lo son á los  
vegetales porque se acostumbran á ellos; y otras por los grandes modificadores,  
éstos también pueden cesar por una cultura bien entendida que aumente nues-  
tra resistencia orgánica, haciéndonos menos sensibles á la acción de los antedi-  
chos modificadores. Así como hay especies morbosas que pueden desaparecer,  
no cabe duda que pueden aparecer otras, debilitándose nuestro organismo ó  
aumentando el número de microbios, de todos modos nadie puede negar la posi-  
bilidad de una ni de otra hipótesis.

**Definición de la variedad, género y clase nosológicos.**—Las es-  
pecies morbosas son los tipos creados por los síntomas, el sitio y la lesión, ó la  
causa. Estas especies según los síntomas presentan variedades llamadas *sub-*  
*grupos* y *sub-órdenes*, tales son la viruela hemorrágica, la pulmonía con delirio  
y en las fiebres palúdicas hay diversas variedades según los días en que apare-  
cen y los caracteres de la fiebre. Por el sitio ó la lesión se establecen grupos de  
orden superior que son los géneros; así tenemos el grupo de las degeneraciones,  
el de las hemorragias, el de las atroñas, etc..... Pero como en una clasificac-  
ión hay más divisiones tenemos que formar otro grupo, que estará formado por las  
causas y se llamará clase nosológica. Al ocuparnos de la Nosotaxia ya veremos  
como todo lo dicho se pone en práctica para establecer una buena nomencla-  
tura.

## Lección XVIII

### Nomenclatura patológica. Lamentable estado de la misma.—

La nomenclatura patológica es el conjunto de palabras con que se designan las especies morbosas. Por la nomenclatura se conoce el estado de adelanto á que ha llegado una ciencia; así la Química en sus épocas de atraso tenía la nomenclatura rara y arbitraria y hoy día la tiene regular gracias á los progresos que ha realizado. La Medicina la tiene extraña todavía, porque la constitución de las especies morbosas es obra de 2000 años y ha progresado más ahora en unos pueblos, ahora en otros, lo que como se comprende había de hacer variar sobremanera los nombres dados á las especies morbosas. Han influido además en este concepto los diversos sistemas que han dominado en Medicina y la falta de criterio por no haber habido uniformidad, siendo así que el criterio en que debe basarse una buena nomenclatura ha de ser único. La causa de todos los errores es que la enfermedad no es un ser sino un movimiento anormal difícil de apreciar y saber quien lo produce y, sin embargo, se ha querido pasar adelante y se han ido creando nuevas especies nosológicas, labor que de este modo había de resultar vana por la falta de fundamento. Debe tenerse también en cuenta que así como todas las substancias químicas son asequibles á nuestros sentidos y podemos verificar en ellas todas las acciones que nos convengan, en cambio un movimiento anormal del cuerpo no podemos manejarlo y dirigirlo á nuestro antojo; no pudiendo pues actuar sobre él échase de ver que nunca podremos conocerlo tan bien como sería de desear. Todo lo dicho basta para hacerse cargo del triste estado en que se halla la nomenclatura patológica, así como de las causas que lo han motivado.

### Orígenes de donde sacan sus nombres las actuales especies.—

Muchas de las especies morbosas actuales tienen sus nombres derivados del sitio donde radican ó de la lesión, así p. ej.: *enteritis* de *entero* intestino é *itis* inflamación, *cardioectasia* de *cardias* corazón y *ectasia* dilatación, designándose de este modo, el sitio por el radical griego, y la lesión por la desinencia latina. Sin embargo, muchas tienen nombres corregidos, así las *mielitis posteriores generalizadas* se llamaban antes *esclerosis de los cordones posteriores de la médula* y más anteriormente *ataxia locomotriz* de *a* sin y *taxis* orden, porque los que la sufren al andar tienen movimientos desordenados, también se llamaba *tabes dorsal* por entrar los enfermos en un período de consunción. Lo mismo sucede con las *nefritis* (de *nephron* riñón) llamadas antes *albuminurias* por presentarse albúmina en las orinas ó *enfermedad de Bright* por ser este autor quien la descubrió, etc..... Lo mejor es denominar las especies morbosas por la causa que las produce. Pero la gran mayoría sacan sus nombres del sintomatismo y antes

de haber Anatomía patológica y de conocer mejor la Fisiología patológica casi todas las enfermedades tomaban su nombre del sintomatismo; la tisis (consumción) indica un síntoma, el tifus (*tifos*, sopor) indica un síntoma, la eclampsia (convulsión) un síntoma y lo mismo diremos de la epilepsia, la hidrofobia, la corea, la apoplejía, etc..... Algunas de estas sólo por el sintomatismo pueden designarse, ya que no sabemos en que consisten; la corea misma, la epilepsia y la rabia. Otras enfermedades deben su nombre á la evolución más ó menos lenta ó rápida que presentan: fiebres efémeras, cotidianas, tercianas, cuartanas, etc..... También pueden llamarse por sus supuestas causas productoras, así el histerismo se llamó así por creer que prevenía del útero (*ystra* útero) como había las fiebres vernaes, autumnales, pútridas, pestilenciales, todo lo que indicaba la causa más ó menos conocida. Otras veces se designan por la nación ó punto del globo donde se halló la enfermedad; mal de Siam, diarrea de Conchinchina, anemia de Egipto, cólico de Madrid, etc..... Otras por el nombre del autor que las ha descrito primeramente; enfermedad de Addison, mal de Graves, mal de Basedow, mal de Pott, etc..... Otras por su semejanza con objetos determinados; así el cáncer se llama así por asemejarse á un cangrejo, pues se ve una inducción y el cuerpo alrededor las venas azuladas como radios que simulan las patas, los pólipos; llamados así por su parecido con estos animales, etc.....

**Reformas intentadas. Dificultades de una total reforma de la nomenclatura patológica.**—En vista de la deplorable confusión que reina en la nomenclatura patológica, algunos han intentado reformarla. Tales reformas no han dado grandes resultados, la única que se ha hecho algo célebre es la de Piorry. Según este autor toda enfermedad está constituida por una lesión que radica en un sitio ú otro y según estas ideas para designar la enfermedad basta la radical griega para designar el sitio y una terminación convencional que indica la lesión. Para las inflamaciones, adopta la terminación *itis*, así tenemos la bronquitis, gastritis, endocarditis, etc.....; para los flujos, la terminación *rrhea*, de este modo hay la gastrorrhea, otorrea, broncorrea, gonorrea, etc.....; para la salida de sangre, la terminación *rragia*, de aquí otorragia, gastrorragia, metrorragia; para los dolores, la palabra *algia*, por tanto habrá otalgias, neuralgias, etc.....; para las dilataciones, *ectasia*, bronquioectasia, cardioectasia; *stenosis*, para las estrecheces, enteroestenosis ó estrechez del intestino; *malacia*, para indicar el reblandecimiento, osteomalacia ó reblandecimiento de los huesos. Esta nomenclatura, en todas sus partes, no podía quedar, pues tenía graves defectos, como el suponer que la enfermedad estaba constituida sólo por sitio y lesión, cuando tenemos las dispepsias y las diatesis que no residen en ningún punto determinado. También tienen sus defectos las divisiones de las enfermedades por la lesión, pues algunas de ellas son arbitrarias, en atención á que no había entonces los adelantos de hoy día. Lo que hay que hacer pues, es reformar la nomenclatura conforme los adelantos de la Patología, así lo exijan.

Las dificultades con que se tropieza el querer reformar la nomenclatura son muchas y basta ver el poco éxito que han tenido los esfuerzos de los autores,

para comprenderlo. Obstáculos que entonces existían subsisten todavía, pues ya sabemos que hay enfermedades de las que no se conoce la causa y otras que tampoco tienen conocido el sitio ni la lesión, todo lo cual impide hacer una nomenclatura racional por faltarnos una buena base en que sustentarla.

**Nosotaxia. Imposibilidad de una perfecta clasificación de las enfermedades. Métodos de clasificación.**—Nosotaxia (de *nosos* enfermedad y *taxis* buen orden) no es más que la clasificación de las enfermedades ú ordenada distribución de las especies morbosas. Lo que dijimos al hablar de la nomenclatura podemos aplicarlo á la nosotaxia, pues si mal está la primera, mal está la segunda, porque cada cual clasifica las enfermedades según su entender, reinando una completa anarquía en este punto. Las clasificaciones mineralógicas, botánicas, etc.....; se fundan en la semejanza ó analogía de caracteres y así todos los individuos que tengan cierto carácter se incluyen en un mismo grupo, este sistema no es aplicable á la Medicina por no conocer bien todos los caracteres de las especies morbosas y además por la índole especial del objeto que se quiere clasificar, pues la enfermedad es un movimiento acerca del que cada cual profesa opiniones particulares. Debe tenerse también en cuenta que hay varias especies nosológicas de las que no conocemos el sitio, ni la lesión, y otras de las que ignoramos la causa, faltándonos por tanto el fundamento racional para la clasificación. Ya hemos hecho notar, que la enfermedad es un movimiento especial sobre el cual hay muchas opiniones, pues el paso que unos lo creen trastorno del alma, para otros es una alteración de los humores, ó de los sólidos, etc..... y siendo diferentes los pareceres, han de ser también distintos los modos de clasificar. De la obscuridad y confusión en los caracteres y de la variabilidad de criterio y falta de firmeza en los autores ha resultado una nosotaxia irregular y viciosa. Como en las clasificaciones se procura ganar tiempo, cada autor cree haber conseguido este *desideratum*, de aquí que las clasificaciones casi sean tantas como los autores. No explicaremos las que solo son divisiones (método alfabético, dicotómico, etc.....) y nos limitaremos á las clasificaciones puramente. El método que puede regirse es el natural ó sea el que aplicó Linneo á la Historia Natural, método que consiste en formarse grupos trasados en analogía y dar á cada grupo un carácter distintivo, este sistema es difícil si no imposible de aplicar á la Medicina por las razones antes apuntadas. Tenemos también el método anatómico fundado en el sitio donde residen las enfermedades; éstas se dividen en *externas* (de la piel, tejido conjuntivo, arterias, etcétera.....) é *internas* (las del cerebro, pecho, corazón, intestinos, etc.....) subdividiendo después cada uno de estos grupos. Con este método que tiene las mismas dificultades que el natural, por fundarse también en analogías, nos hallamos además, con que hay enfermedades que son internas y externas á la vez y con otras que no sabemos en donde residen. El mejor método es el anatomofisiológico mezclado con el sincrético, que estudia las enfermedades por aparatos y funciones; así las enfermedades las dividimos en enfermedades del aparato digestivo, circulatorio, respiratorio, etc..... y las del aparato digestivo, por

ejemplo, en afecciones del recto, de los intestinos, del estómago, etc....., también dividimos las enfermedades según la lesión; inflamaciones, degeneraciones, gangrenas, etc..... Este método no puede seguirse con rigurosa precisión porque hay enfermedades que atacan á muchos aparatos á la vez y también porque hay otras desconocidas. Estas las incluimos en la segunda parte de la obra y se reúnen por semejanza de caracteres (método sincrético). El método organopático de Piorry es casi igual el que acabamos de explicar, sino que en vez de tomar como punto de partida el sitio, se fija en la lesión; Grisolle, siguiendo este sistema divide las enfermedades en anemias, hiperemias, trombosis, embolias, hemorragias, etc..... y después las estudia en los diferentes aparatos, así en el grupo de las hemorragias se estudian las del bulbo, de la médula, del cerebro, pulmón, hígado, etc..... Tiene este sistema el inconveniente de no poder aplicarse del todo porque hay enfermedades que no sabemos lo que son ni donde residen, así la corea no sabemos si es anemia, ni si es hiperemia, ni degeneración, y lo propio nos pasa con el histerismo, etc..... El método sintomático que es el peor, era el único que antes se seguía, pues no pudiendo saber el sitio, porque no se hacían autopsias, ni la lesión por no conocer la Fisiología Patológica y no existiendo la experimentación, no quedaba más remedio que acudir al sintomatismo. En este sistema puede seguirse también el método natural, pero de todos modos tiene graves defectos por no ser fijo y algunas veces falso y haber especies morbosas que tienen los mismos síntomas, habiendo el peligro de formar especies con lo que solo son variedades y el de confundir varias especies en una sola. Debemos pues acudir al método sincrético, no tomaremos un carácter por cada grupo sino varios elementos y así en los primeros grupos tomamos los aparatos y funciones acabando con los envenenamientos, mientras que en el segundo estudiaremos los trastornos nutritivos, infecciones, neurosis, etc..... Esto no es lógico, pero no es posible proceder de otro modo en el estado actual de la ciencia, es lo mismo que si en Botánica nos dieran para clasificar especies encerradas en pucheros y diríamos: plantas que van encerradas en pucheros blancos, plantas que van en pucheros rojos, etc..... clasificándolas de este modo.

**Historia de la Nosotaxia.**—Solo empieza en el siglo XVIII. Los médicos antiguos no hacían más que ir creando nuevas especies morbosas pero sin clasificarlas porque ni se conocían bien, ni se conocían todas. No se sentía la necesidad de las clasificaciones porque se conocían pocas y bastaba simplemente dividir las. Los Indios, Egipcios, Griegos, Hipócrates, Galeno y sucesores de los Arabes sólo describían las enfermedades. Fernel, Platero y otros, solo las dividían y es preciso llegar hasta el siglo pasado en que Boissier de Sauvages hace la primera clasificación. Este autor divide las enfermedades en diez grupos, cada uno de estos en otro, y asigna á cada grupo un carácter, como en aquellos tiempos no había medios clínicos de investigación á la fuerza este sistema debía resultar arbitrario. Los grupos que establece Sauvages son diez: vicios ó enfermedades locales, caquexias ó enfermedades generales, fiebres, flegmasias, dolores, debilidades, locuras, cansancio, espasmos y

flujos. Otra clasificación que estuvo muy en boga fué la de G. Cullen, escocés, que dividía las enfermedades en cuatro grupos: vicios, caquexias, neurosis y fiebres. Esta clasificación se siguió en Francia, España é Inglaterra, pero en Italia y Alemania dominaba la de Pedro Franck. Después de los adelantos en Anatomía Patológica y la experimentación en Fisiología Patológica se impuso la de Pinel que era sincrética, pero fundada en el sistema anatomo-fisiológico. Después de éstas las más seguidas fueron las de Andral y Bouillaud, fundadas asimismo en el método anatomo-fisiológico. Las de Grisolles y Piorry han sido poco seguidas. Algunas de las citadas puede decirse que han llegado casi hasta nuestros días.

## Lección XIX

**Nosografía (Patología elemental). Concepto y carácter de esta parte de la asignatura. Secciones en que se divide.**— La *Nosografía* (2.<sup>a</sup> parte de la Patología) trata de los elementos que constituyen la enfermedad. Llámase también *Patología elemental*, que se diferencia de la Nosología, no solo en su objeto, pues al paso que la Nosología estudia la enfermedad en conjunto, la Nosografía la estudia en detalle, sino en su método de estudio que es sintético en la primera y analítico en la segunda. También se adopta en Nosografía el método experimental porque debiendo conocerse los elementos de la enfermedad, solo es posible conseguir este resultado por medio de la experimentación. Los elementos principales de la enfermedad son tres: la causa, la perturbación funcional y la lesión anatómica. Cada uno de estos elementos, á su vez, se subdivide en otros pero los más importantes son los indicados, de aquí que se haya dividido la Nosografía en tres secciones: la Etiología que trata de las causas, la Fisiología Patológica que se ocupa de las funciones perturbadas y la Anatomía Patológica que estudia las lesiones anatómicas. La importancia de la Etiología es óbvia porque sin conocer las causas es difícil conocer el proceso por estar los fenómenos ligados unos con otros y tener entre sí mutua dependencia. Pero si importante es la Etiología, importantísima es la Fisiología Patológica y quizás sea la más importante de todas por ser nuestros trastornos esencialmente funcionales y porque dichas perturbaciones de función se encuentran casi constantemente y tanto es así que Cohnheim ha hecho sinónimas las palabras Patología General y Fisiología Patológica. Se comprende que se haya concedido tanta importancia á esta parte de la Nosografía porque estudia el movimiento anormal en sí que es lo más importante del trastorno patológico. La Anatomía Patológica tiene su importancia basada en la necesidad que de ella tenemos para establecer un buen diagnóstico, como la Etiología es importante en el sentido de la profilaxis y el tratamiento.

La Nosografía no empieza hasta el siglo XVII con Harvey y Stenon, siguiendo las ideas de Galileo, expuestas por Borelli. No existía pues antes de este tiempo la Nosografía, pues se estudiaba con el nombre de Etiología y de Sintomatología, como no había entonces Química sino Alquimia.

**Etiología. Importancia de la misma.**—*La Etiología es la parte de la Nosografía que estudia las causas morbosas ó los agentes capaces de determinar una enfermedad.* Su nombre deriva de las voces griegas *aitia* causa y *logos* tratado. Esta parte de la Nosografía es muy importante porque nos hace comprender la enfermedad, y como existe siempre relación entre el trastorno morbozo y la causa que lo produce, conociendo bien la última conoceremos los primeros, si conocemos bien los microbios, por ejemplo, conoceremos bien su modo de obrar; pero no solo es importante la Etiología en este sentido sino en el de la profilaxis y el tratamiento. En efecto: sabiendo la Etiología podremos establecer una buena profilaxis y así antes de conocer la causa de la tuberculosis no sabíamos que hacer para prevenirla, pero hoy que sabemos que es producida por el bacilo de Koch, diremos que hay que desinfectar las escupideras, que no se debe barrer, etcétera..... habiendo servido, sobre todo, para la invención de los sueros anti-tóxicos, utilísimo en Terapéutica. A causa de la importancia que tiene la Etiología por su aplicación directa á la previsión y curación de las enfermedades se debe que los sabios se dediquen á ella, casi exclusivamente, abandonando el estudio de la Anatomía y Fisiología Patológicas.

La Etiología tiene sus dificultades. Las causas son muchas veces difíciles de estudiar ó por ser fugaces ó por consistir en gérmenes tan diminutos que exigen grandes aumentos para verlos, necesitándose mucho ingenio y talento para conocer la vida de esos seres microscópicos. No tenemos á veces un criterio fijo y nos encontramos con serios obstáculos para saber si tal agente es causa de tal ó cual enfermedad, pongamos por ejemplo lo que ocurrió con las fiebres intermitentes, atribuidas á causas muy distintas y que hasta que se halló por Laverán el *Plasmodium malariae* se atribuyó á varios microorganismos.

**Criterio en que se basa el concepto de causa morboza.**—Pueden establecerse tres diferentes. El más seguro consiste en tomar el agente, si es posible, y hacerlo obrar sobre el organismo humano ú organismos análogos; así el bacilo de Koch podemos tenerlo como causante de la tuberculosis porque inoculado en ciertos animales les determina esta enfermedad. Pero esto tiene sus dificultades, pues el bacilo es difícil de hallar y cultivar, y además los experimentos deben hacerse en animales aptos, pues de lo contrario pueden aparecer trastornos que nos engañen, puede aparecer, por ejemplo, un nódulo y podemos tomarlo por un tubérculo, etc..... Además muchos agentes escapan á nuestros sentidos; tales son los gérmenes de la viruela, serampión, sífilis, fiebre amarilla, rabia, etc... todo lo cual nos indica que no siempre puede aplicarse este criterio.

Si no podemos hacer obrar directamente la causa, hemos de observar si el agente morbozo se encuentra constantemente en nuestro cuerpo y si nos explica satisfactoriamente los trastornos que ocurren en las partes del organismo. Este

es el segundo criterio, que debe aplicarse como hemos dicho en algunos casos, la lepra es uno de ellos.

En otros casos la causa no se halla, la rabia por ejemplo, que escapa á nuestros medios de acción, los disgustos de familia, las pérdidas de intereses, etc.... Como se vé en todos los ejemplos citados no podemos hacer obrar las causas morbosas ni producirlas, pero si vemos que cuantas veces se repiten producen ciertos efectos, podemos considerarlas como determinantes de estos últimos. Así es frecuente en individuos que pierden la salud ó que se arruinan, la aparición de la diabetes ú otras afecciones, y este hecho repetido muchísimas veces puede servirnos de fundamento para considerar, los disgustos, las desgracias de familia, etc..., como causas de ciertas enfermedades. Seguridad absoluta no la tenemos, pero sí un gran número de probabilidades.

**Progresos realizados en los últimos años.**—Antes de la mitad de este siglo, la Etiología era casi desconocida, pues sólo se contaba la acción de los grandes modificadores, aire, agua, calor, luz, alimentos, etc.... Los primeros que trabajaron en Etiología bacteriana fueron Hallier y Klebs, antecesores con sus investigaciones de Behring, Kitasato, Koch, Pasteur. Pero ni este último ni el escocés Lister tienen gran gloria, pues el primero si bien hizo adelantar mucho lo que se sabía respecto á enfermedades de los vinos y gusanos de seda no añadió gran cosa á la Etiología de las enfermedades humanas y el último sólo ha copiado lo hecho por los alemanes. Cuando éstos, empezaron á estudiar los microbios fueron el asombro y la burla del mundo científico, pero con todo y algunos errores propios de los primeros pasos la idea era buena y otros se encargaron de recogerla y desarrollarla. Después de Hallier y Klebs en Alemania, Pasteur en Francia y Lister en Inglaterra, han venido Behring, Brieger, Löffler, Koch, Laverán, Hebra que han realizado grandes adelantos en esta parte, cambiando por completo la faz de la Etiología, pero la gloria de haber iniciado los trabajos que han llegado hoy á tal grado de perfección se debe á Hallier y Klebs, primeros experimentadores.

**División de las causas morbosas.**—Nosotros dividimos las causas morbosas en causas que vienen directamente del exterior y causas que aparentemente proceden del interior, y decimos aparentemente porque creemos como Cohnheim y Letamendi que *todas las causas de enfermedad vienen del exterior*. Si el niño y el viejo sufren más fácilmente de pulmonías es porque su organismo es más apto para recibirlas, y esto depende del medio que les rodea. La predisposición (causa aparentemente interna) no es más que la facilidad para enfermar debida á la modificación que en nuestro organismo ó en el de nuestros antepasados ha imprimido otra enfermedad, pero como ésta fué debida á causas externas se vé que al fin la predisposición se debe al mundo exterior, así un cardíaco enferma fácilmente de bronquitis, pero como la cardiopatía que ha dado lugar á las dificultades en la pequeña circulación y es causa de que el individuo se enfría más fácilmente contrayendo bronquitis con frecuencia, venía del exterior, se vé que al fin y al cabo la predisposición es causa externa. Lo

mismo sucede en las enfermedades que nos vienen de nuestros antepasados, gota, sífilis, pues aunque sean internas en nosotros, no cabe duda que nuestros antecesores las cogieron del exterior y por tanto la causa es también externa. En cuanto á la fatiga y quietismo funcionales también se determinan por causas exteriores, de modo que aceptamos las ideas de Cohnheim que reduce todas las causas á causas externas. Entre las que vienen directamente del exterior hay las físicas que obran por las leyes de este nombre, las químicas que obran por las leyes de la afinidad y las parasitarias que podrían suprimirse por obrar todas ellas física ó químicamente, pero como se necesita un parásito para que se manifiesten y además se admiten por todo el mundo, las consideraremos también como una causa aparte. Las causas físicas son, las mecánicas y los grandes modificadores (calor, luz, humedad, frío, etc...). Las químicas las dividiremos en alimentos ó sea agentes químicos asimilables y venenos ó agentes químicos no asimilables. En cuanto á los parásitos se dividen en animales y vegetales. Las internas sabemos ya que se dividen en aptitudes, predisposiciones y fatigas. Hay que notar que no es lo mismo aptitud que predisposición por más que algunas obras lo confunden; aptitud es solo la facilidad para enfermar sin causa exterior mientras que la predisposición resulta de una enfermedad anterior contraída por nosotros ó por nuestros antepasados, así el temperamento nervioso, la edad infantil ó de vejez, el sexo, etc... serán aptitudes mientras que las diatesis, la herencia, el tener ó haber tenido otra enfermedad son predisposiciones. Todas estas causas las estudiamos también en su modo de obrar en el claustro materno ó fuera de él, desde el nacimiento hasta la muerte.

## Lección XX

**Causas de orden físico. División.**—Hemos indicado ya, que las causas morbosas podían ser de origen externo y de origen apacientemente interno, y que las primeras se subdividen en físicas, químicas y parasitarias. Tócanos ahora estudiar las del primer sub-grupo ó sean las de índole física.

Las causas físicas son, pues, las que pertenecen á la esfera de acción de este nombre, y se dividen en mecánicas y físicas propiamente dichas que son los grandes modificadores; calor, luz, humedad, etc...

**Sus relaciones con el traumatismo.**—Muchos confunden lastimosamente la causa mecánica y el traumatismo; lo cual es un error, puesto que el traumatismo no viene á ser más que una violencia que viene del exterior y obra sobre nuestro cuerpo; además, hay otra razón poderosísima, y es que hay agentes químicos que en determinados casos producen traumatismos. Por tanto se vé que no hay que confundir las dos palabras.

**Agentes mecánicos. Agentes mecánicos cortantes. Id. id. con-**

**tudentes. Id. id. punzantes. Id. id. dislacerantes. Modo de obrar de todos ellos.**—Los agentes mecánicos pueden ser de varias clases. Estudiaremos sucesivamente los efectos producidos por los agentes mecánicos cortantes, y luego por los contundentes, punzantes y dislacerantes. Los de la primera clase son instrumentos de hilo que seccionan y penetran en los tejidos (bisturís, navajas, sables, etc...). La característica de estas heridas es la poca resistencia de los tejidos á dejarse incidir. Su forma es cónica con la base externa, lo que se debe á la diferente retractibilidad de los tejidos que se incinden; piel, pánículo adiposo, tejido celular sub-cutáneo, aponeurosis y tejido muscular. La piel por ser más retractil forma la base del cono, pero las aponeurosis y más aún los músculos y los tendones que no poseen tanta retractibilidad se abrirán menos y formarán el vértice. La gravedad de estas heridas variará con su extensión y los órganos interesados; de todas maneras hay que tener en cuenta que á veces existen fenómenos patológicos que modifican las condiciones de las partes del organismo y hacen variar el pronóstico; así p. ej.: la traqueotomía fácil de practicar en el por para llegar fácilmente á la traquea después de haber salvado el plexo venoso de anchas mallas; en hombres ó niños diftéricos es difícil verificarla sin peligro, porque el plexo venoso tiroideo está inyectado en red pequeña y hay que sajarlo por necesidad, produciéndose hemorragias que debe cuidarse de cohibir. Tocante á las heridas de los vasos variarán en su gravedad según la dirección del corte; si es transversal es grave, porque los bordes se retraen y sale mucha sangre; si son oblicuas ó longitudinales tienen menos gravedad.

Los de los nervios son más ó menos dolorosos según la región v. g: las de las extremidades lo son más que las del pulmón, hígado etc... tocante al tejido muscular, la gravedad será diferente según la dirección en que se haya verificado y el estado de tensión de la fibra. El proceso de reparación de estas heridas comprende dos partes, una de hemostasia y otra de cicatrización.

Los agentes mecánicos contundentes son de superficie roma y obtusa que obran en virtud del movimiento y la fuerza que los impulsa. Se diferencian de los primeros no sólo por su forma sino por su modo de obrar que es por la presión ejercida. Los principales efectos son la conmoción y la contusión. La primera se refiere á las partes blandas y delicadas de nuestro organismo, alterando su excitabilidad; la segunda consiste en la trituración de los tejidos por un golpe recibido directamente en éstos, trituración que á veces es de sumo cuidado, como en el caso de interesar arterias de gran calibre de las extremidades, lo que puede producir la gangrena por falta de riego sanguíneo.

Las heridas producidas por agentes mecánicos punzantes tienen tendencia á redondearse, no correspondiendo su forma á la del arma que las produjo. No serán los mismos los efectos producidos por los agentes punzantes de punta fina, v. g.: una aguja que las producidas por otro de punta roma, por ejemplo: una bayoneta pues en el último caso á los efectos de la punción se agregan las de la contusión.