

3.* En cuanto á *nutricion y trabajo interno*, ha de suplir los desórdenes moleculares del orgasmo, restaurando el fisiológico sistema de compensaciones *óxido-reductivas*.

De estas condiciones, la primera se refiere á la normalidad animal; la segunda, á la vegetativa, y la tercera, á la de la verdadera regularidad del cambio molecular, esencia y fundamento de la vida, segun queda demostrado en el Principio XII "De la verdadera Anatomía,, (V. págs. 296 á 356).

B.—Eulysis provocada

En mi teoría de las *interferencias noso-terápicas* (V. *Cánon terapéutico*, págs. 278 á 285) se halla contenido todo cuanto de sustancial pudiera aquí decir acerca de la *eulysis provocada*, ó cura por intervencion del Arte. Reduciré, por tanto, mi actual tarea á presentar acomodados al punto de vista eulytico, algunos de los conceptos emitidos en el propio "Cánon terapéutico,, acerca de los peligros de la químico-manía contemporánea (V. pág. 289 y sigs.), y de su discordancia con la direccion de los actuales histo-patólogos, á fin de que se vea cuán grande é imperiosa es la necesidad de llegar á un buen acuerdo en estas materias, si el Arte ha de ser un verdadero auxiliar y no un perturbador de la naturaleza.

I.—«*Contraria contrariis*»

En toda cura, propiamente dicha, nos proponemos destruir un mal actual con algo que produzca un bien definitivo.

En primer lugar, con sólo el enunciado de esta verdad ya sabemos que, juzgando el acto terapéutico por su finalidad, no tiene la relacion terapéutica más enunciado legítimo que el hipocrático: "*contraria contrariis*,,. Ante esta oposicion de resultados, aspiracion única é idéntica de todo práctico y de toda escuela, segun en los citados lugares demostré, toda diversidad de lemas ha de nacer de haber los médicos dado á las apa-

riencias mayor importancia que á la naturaleza del fin. Ello es que toda terapéutica, no sólo la eulytica ó meramente resolutive, sino tambien la operatoria ó correctiva y sustitutiva, trata de realizar un resultado contrario al morboso, y aunque la materia empleada en determinado caso sea semejante y aun idéntica, contraria será si contrario es, por el modo de emplearla, su efecto. Ejemplo de *contraria contrariis* será el *equalia equalibus* de Ausias Turenne, ó sea la cura de la *sífilis* por reiteradas *sífilizaciones*; ejemplo de *contraria contrariis* será el *similia similibus* de Hahnemann cuando *combatimos* la modorra con dosis mínimas y metódicas de opio.

En el caso de Ausias Turenne, al inocular nueva sífilis, lejos de infectar más al individuo inoculado, antes al contrario, le damos un grado más de inmunidad por agotamiento del medio en relacion con el virus, y en el caso del opio, lejos de adormecer más al paciente, antes al contrario, lo que logramos, merced á la reduccion de las dosis y al orgasmo habitual de mínima saturacion, *iniciar* un movimiento contrario de eretismo, que determina, indefectiblemente, por *contra-reaccion*, un orgasmo de valor ó signo contrario al de la respectiva enfermedad, y que vale por *lysis*.

En todo caso, pues, y séase lo que se fuere de la naturaleza del agente y el lema de la escuela, una sustancia terapéutica, administrada por *razon combinada* de su naturaleza, su *modus administrandi* y la índole del mal á cuyo tratamiento se aplica, ó bien no cura, sino que agrava, ó bien, si cura, lo hace por haber promovido por orgasmo opuesto una *lysis* contraria á la naturaleza del orgasmo que constituía el mal, ó sea, una interferencia noso-terápica. Por donde la Medicina resulta siempre: *Ars curandi contraria contrariis* (1).

Entiéndase, pues, que la Medicina ha sido y es, á despecho

(1) Al redactar la nota pág. 727, relativa á la identidad de fondo de los lemas alopático y homeopático, no recordé que lo que allí doy por *demonstrable* ya lo dejaba demostrado en las págs. 278-85. Sirva, pues, lo que en las presentes consigno, como un nuevo aspecto demostrativo de lo aseverado en la referida nota.

de toda preocupacion de escuela, un *Ars curandi* QUA VIA CURAT SUA SPONTE NATURA, es decir, por una lysis consistente en una inversion dinámica del orgasmo. Esto es curar; todo cuanto el Arte intente ó logre antes de la determinacion del orgasmo, ó será *prevenir*, si la accion médica precede al eretismo, ó será, á lo sumo, hacer *abortar* la enfermedad, si dicha accion acaece precisamente entre el eretismo inicial y su contra-reaccion orgástica; que es lo que constituye la característica de la enfermedad, segun en todo el decurso de la Energología y la Nosobiótica queda demostrado.

2.—*Eulysis abortiva*

Este segundo caso, el de la accion abortiva del Arte, es raro, por lo fugaz que suele ser el espasmo ó eretismo inicial de los procesos primarios; así es que, en lenguaje clínico, por hacer abortar un mal (*yugularle* se dice de los inflamatorios), entiéndese, no prevenir el orgasmo, sino producir terapéuticamente una rápida conmutacion de éste en eulysis. Este es precisamente el *modo terapéutico* que más visiblemente realiza la *ley de las interferencias noso-terápicas*, y donde con más motivo se puede prescindir, hasta cierto punto, de las "Dificultades para la economía terapéutica". (V. loc. cit., páginas 278-85.)

DISCORDANCIA PATOLÓGICO-TERAPÉUTICA

Ya en otro lugar he demostrado (V. págs. 289 y sigs.) cuán grande obstáculo es á la unidad y conformidad entre el concepto del mal y el concepto del remedio „la falta de convergencia entre los dos puntos de vista histológico y terapéutico. La Terapéutica sólo se preocupa del proceso químico; la Histología, sólo del proceso morfológico, y al presentar ésta al juicio de aquélla un diagnóstico meramente *formal*, ó de aspecto

anatómico, tiene aquélla que responderle con una indicación *sustancial*, ó de índole química.

Cierto que al lado de la Histología vejeta la Estequiología y la Histoquímica; mas ya, al fijar el concepto de la Fisiología como Biomerología (V. págs. 318 y sigs.), patenté lo pretencioso é impropio de los términos “química orgánica,” y “química fisiológica,;” además de que, quizás por cargo de conciencia, los anatomo-patologistas suelen hacer caso omiso de tales conocimientos en sus contribuciones á la ciencia del diagnóstico. Tan flacos los consideran.

Cierto tambien que la Fisiología experimental suele ofrecer, por sus resultados químico-fisiológicos, un punto de apoyo y referencia para la valoración de los químico-terapéuticos; mas con esto pasa lo que ocurriría entre dos aeronautas, cada uno de los cuales pretendiera con su globo garantizar la suerte del que dirige su camarada, sin echar de ver que á entrambos arrastra el mismo viento, favorable ó adverso. Si he demostrado (loc. cit.) que la química fisiológica va por mal camino, ¿por dónde ni por qué virtud ha de ser ésta una garantía del buen andar de la química terapéutica?

INCONGRUENCIA RESULTANTE

Así, pues, hoy por hoy, no nos hagamos ilusiones: lo único que en cátedras y libros resulta es que, *en vista de un diagnóstico histomórfico, se aconseja un tratamiento químico MINERAL*, y andamos buscando á ciegas la razón suficiente de las curas en el fondo del organismo con igual empirismo que los alquimistas de la Edad Media andaban buscando en el fondo de sus crisoles la piedra filosofal.

SOLUCION Á LA DIFICULTAD

Es, pues, de imperiosa necesidad salir de un tal empirismo cada día más ciego, que tiene por medida exterior esa alar-

mante irrupcion de agentes terapéuticos novísimos, cuando aun no se conoce ni medianamente la accion de los viejos. Es menester pensar en la fundacion de la Anatomía atómica, la Fisiología atómica y la Patología y Terapéutica atómicas, basadas en la doctrina individualista ó unitaria de la BIOMERIA, tal y como con extraordinaria extension y alcance la deixo expuesta (V. págs. 296-355), y entonces, sólo entonces, dado un diagnóstico perfectamente científico, SABRÁ el terapeuta qué remedio ó suma de remedios ha de provocar la interferencia noso-terápica requerida.

En estas cosas no hay término medio: ó ejercer la Medicina como los indígenas de entrambas Indias, y las mujercillas de nuestros barrios bajos, y los milagreros pastores de nuestros montes, empleando los remedios por imitacion y rutina, ó no cejar hasta aplicarlos en virtud de un sistema de razones suficientes, que es lo que constituye la verdadera ciencia. La medida de lo que nos falta para llegar á ello la dan la boga y el crédito de tanto curandero, charlatan é intruso.

II.—NOSOBÍOTICA SINTÉTICA

Definicion.—Es la que da la teoría bio-física del proceso morboso, como total combinacion del tanto de vida y el tanto de muerte.

INTRODUCCION

La Nosobiótica sintética constituye, por su obligada materia, el tránsito natural de la NOSOGRAFÍA á la NOSOGNOMÍA.

No cabe, sin embargo, la menor confusion entre una y otra. La Nosobiótica sintética, consecuencia inmediata de la analítica, ó exámen del *tanto de muerte*, y consecuencia mediata de la Energología, ó exámen del *tanto de vida*, atiénese á mostrar cómo de la combinacion de muy sencillos y contados elementos se forman todas las enfermedades, desde la más insignificante hasta la más aparatosa y grave. Es, en suma, la

Nosobiótica sintética un estudio *constituyente* de la total enfermedad, como *acto bio-físico*; una teoría económica procesal, deducida de los resultados analíticos previamente acumulados; mientras que la *Nosognomía* ó Patología integral, contemplando la enfermedad como un real conjunto, íntegro, genérico, *ya constituido*, determina ó diagnostica por los *síntomas* la especie dada de enfermedad dentro de su género, y fija por los *signos* el pronóstico concreto de su marcha probable, con sujecion á un orden de categorías preestablecido (ni más ni menos que si se tratara de entidades reales, como las que constituyen los llamados reinos de la Naturaleza), á fin de preparar por estos trámites aquella transformacion en cuya virtud el concepto sustantivo abstracto de "ENFERMEDAD,,", asunto de la Patología, se convierte en concepto adjetivo concreto de "ENFERMO,,", objeto de la Clínica.

Es, pues, la *Nosobiótica* sintética una verdadera *transicion*, no una *invasion*, al campo de la *Nosognomía*.

LACONISMO OBLIGADO

Asunto de pocos razonamientos y muy terminantes conclusiones es la *Nosobiótica sintética*, bien como fondo del crisol donde se posan los residuos de anteriores proligidades.

Categorías procesales

Dos son las categorías capitales que un proceso patológico, no por patológico, sino por proceso, puede ofrecer, y son:

PROCESO.	{	<i>Simple.</i>	{	Inmediata.
		<i>Compuesto..</i>		Imbricada.
			Por sucesion..	De complejidad.
		Por concurso..	De complicacion.	

incluyendo en su sinopsis las subcategorías derivadas de la segunda rama. La primera es indivisible por su naturaleza.

Por este concepto la Economía general morbosa deducida de los precedentes estudios, puede condensarse en esta expresión sintética:

Dado el esquema (figura 68) de la enfermedad elemental ó

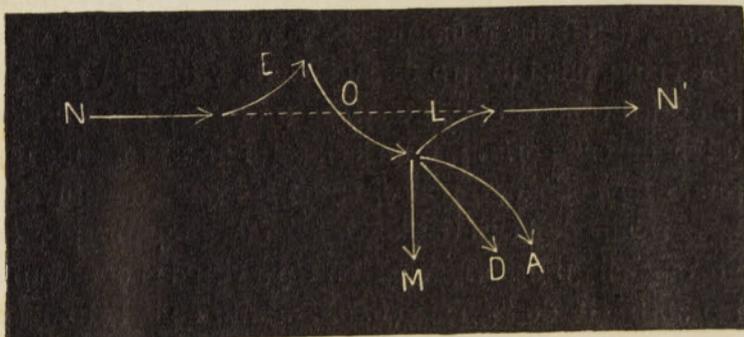


Figura 68

simple, ampliación de la figura 67 (pág. 914), serán los esquemas 69, 70 y 71 respectivamente la fórmula gráfica de las enfermedades compuestas, á saber: *sucesiva*, *compleja* y *complicada*,

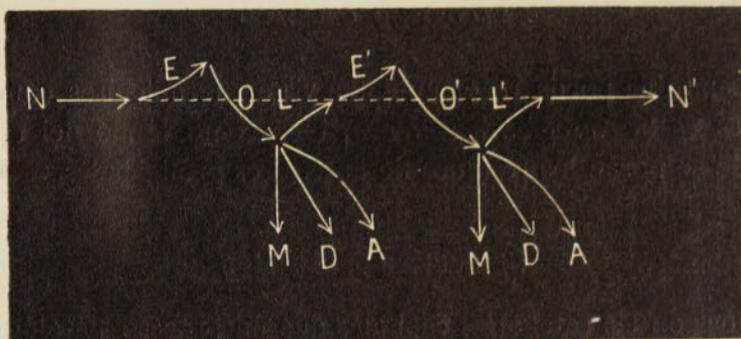


Figura 69

es decir, que cada una de las tres tendrá por elementos inmediatos integrantes dos ó más *enfermedades elementales*, constituidas á su vez por los elementos procesales irreductibles *E, O* (necesarios), y *L, A, D, M* (condicionales); sólo que las enfermedades compuestas *sucesivas* y *compleja*, ofrecen un solo origen procesal *N* y un solo término *N'*, caso de feliz resolución, mientras que la enfermedad *complicada* reconoce plu-

alidad NN de orígenes procesales (causas, órganos, aparatos, sistemas), y tiene, á buen andar, pluralidad $N' N'$ de terminaciones normales.

Categorías económicas

Dos solos aspectos puede presentar á nuestro exámen la economía de procedimientos de toda enfermedad, y son: 1.^a, la

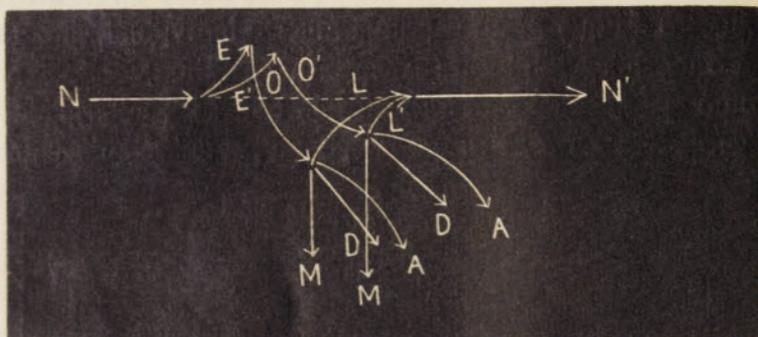


Figura 70

formal, ó del modo de actuar; y 2.^a, la *material* ó del *substratum* anatómico resultante.

I.—ECONOMÍA FORMAL

A.—Enfermedad simple

Dada una enfermedad elemental, cuyo esquema (figura 68) ofrece á nuestro albedrío la elección de una de las cuatro terminaciones condicionales N' , A , D , M , tendremos en dicha figura la simbólica de una enfermedad simple, sea ésta leve ó grave, curable ó mortal, pues la simplicidad de una cosa nada tiene que ver, en rigor de lenguaje, con su importancia. Simple es el oro, y gobierna el mundo; simple la acción del rayo, y mata de repente.

Ejemplo, pues, de enfermedad simple podrán ser todas las

ajustables á nuestro esquema, desde el coriza instantáneo resuelto por estornutacion, á la pleurodinia franca curada por la incubacion entre mantas de lana y al momentáneo proceso que media entre una herida del corazon y la consiguiente inevitable muerte.

B.—Enfermedad compuesta por sucesion inmediata

Este caso tiene por símbolo el esquema figura 68 (retro), en el supuesto de que *M* no suponga muerte individual, sino gangrena ó mortificacion local (excepto la *M* última).

Como ejemplos de esta forma valen todas las enfermedades con verdadera *recidiva inmediata*, ó que, ni imbrican sus acce-

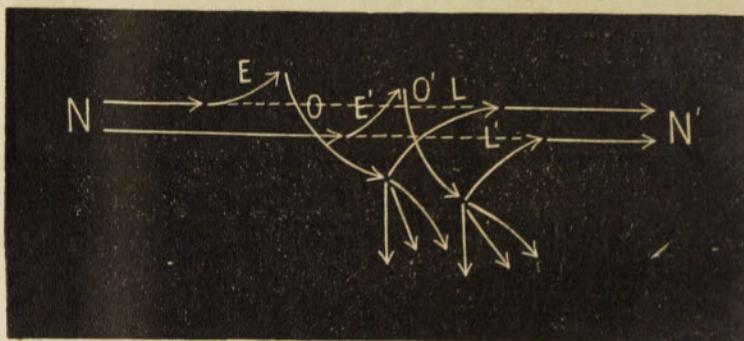


Figura 71

sos, ni dejan un intervalo apreciable de positiva salud de uno á otro; v. gr., un antrax á seguida de otro antrax; una fiebre catarral, tras de otra fiebre catarral; un cólico nefrítico, apenas resuelto otro cólico nefrítico.

Clínicamente considerada, la *sucesion inmediata* puede admitirse entre dos ó más enfermedades de diferente naturaleza, pues, si no constituyen unidad de enfermedad, establecen unidad sucesiva de estado morbo en el individuo.

C.—Enfermedad compuesta por sucesion imbricada

Por imbricacion debe entenderse la sucesion imperfecta ó escalonada de manera que, durante el curso de un primer proceso, surge otro proceso, concurrente en parte, y en parte sucesor del primero. Esta forma puede representarse por el esquema figura 72, reiterando la advertencia hecha respecto del valor restringido de *M*.

Para esta forma (al igual que para la anterior) lo mismo da que los procesos imbricados sean de igual ó de diferente natu-

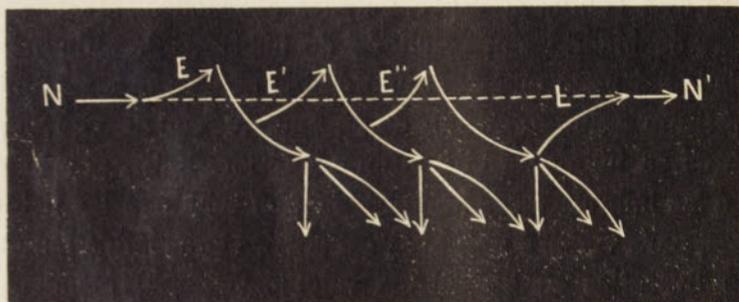


Figura 72

raleza, por cuanto el tiempo de su existencia dentro de un mismo individuo establece unidad y solidarismo patológicos.

Interesante ejemplo de esta forma es el caso de imbricacion del sarampion y las viruelas, teniendo el individuo que resistir, en un tiempo dado, el orgasmo de una de las dos afecciones y el eretismo prodrómico de la otra. Dos casos de esta naturaleza he tenido en mi práctica, y recuerdo que en uno de ellos la viruela, muy confluyente, se limitó á la cabeza, brazos, piernas y region inferior del tronco, habiendo estallado á las cuarenta y ocho horas el sarampion, tambien muy confluyente, y apoderándose del resto del tronco y la cerviz, hasta una línea neta divisoria á guisa de corbatin. La chocante reparticion del exantema varioloso, y la persistencia de la contraccion y dureza del pulso, á *pesar* de la confluencia de las pústulas, hízome sospechar que se trataba de una imbricacion de fiebres

eruptivas. Bajo esta sospecha, prescribí al enfermo fuertes tomas del *rob Laffecteur* sin incorporacion del *sublimado*, á título de poderosísimo diaforético, y la prontitud de la erupcion correspondió al esfuerzo. Es posible que aquel enfermo deba la vida á esta determinacion, esencialmente clínica, que cualquier medicastro jornalero de recetas hubiera calificado de extravagancia.

Frecuencia de casos

Incontables son los casos de imbricacion morbosa, y más cuanto más comun la especie de las afecciones. Muchas pulmonías de Madrid son resultado de imbricaciones de meros resfriados, á poco que cada uno de los nuevos procesos inicie su eretismo en un momento de orgasmo más intenso que aquel con que se imbricara el eretismo anterior. Esto, por lo que dice á las imbricaciones homogéneas; en cuanto á las heterogéneas, para verlas á menudo y estudiarlas con claridad, no hay como buscarlas en los sujetos valetudinarios, ó bien en los dados á vida desarreglada y viciosa.—En tales condiciones no es raro que se produzcan á lo mejor verdaderos *nudos patológicos*, contra los cuales el médico más experto no alcanza á tomar indicacion propiamente racional. Gracias que la genial acierte á desmadejar el embrollo clínico.

D.—Imbricacion por persistencia causal

Los individuos que viven sujetos á causas mal llamadas predisponentes de enfermedad, ó que obran dia tras dia sobre el organismo en un determinado modo patológico, deben ser considerados todos como enfermos de hecho y en situacion patológica determinable que constituye *estado predisponente* á otras más acentuadas afecciones (V. pág. 453 y sigs.). Así, por ejemplo, al que duerme en alcoba húmeda le oimos decir *que en todo el invierno no se le quita el resfriado de encima*, mas lo

que él ignora es que este *estado predisponente* al reumatismo constituye la razón de que á lo mejor un ataque reumático articular, ó una violenta ciática, etc., etc., determine una série de imbricaciones, bien homogéneas, bien heterogéneas.

De las causas patológicas de acción constante, ó siquiera frecuente, puede afirmarse que establecen estados morbosos de gran propensión á imbricaciones muy comunes, varias, inesperadas y á las veces gravísimas.

E.—Enfermedad compuesta por sucesion remitente

Por *remitencia* se entiende el notable descenso de los síntomas entre dos paroxismos ó exaltaciones del mismo mal. La representación simbólica de la sucesion patológica morbosa

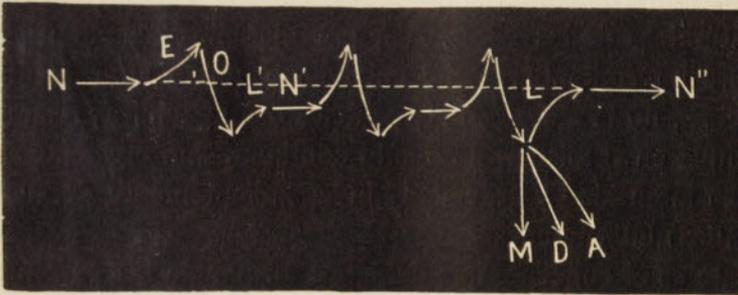


Figura 73

por remitencia puede verse en el esquema figura 73, donde N' no llega al nivel normal N por efecto de lo incompleto de la lysis L' .

La práctica enseña que ninguna de las enfermedades, incluso las fiebres agudas y hasta las mismas sedicentes inflamaciones, gozan verdadera *continuidad*; todas son más ó menos *remitentes*; pero las hay de remitencia verdaderamente rayana en intermitencia, por condicion de su propia naturaleza. Las demás, las que sin llamarse remitentes lo son en mayor ó menor grado, obedecen, por punto general, al “Horario de la irritabilidad,, (V. págs. 828 y sigs.).

F.—Enfermedad compuesta por sucesion intermitente

Por *intermitencia* se entiende la alternacion de los paroxismos de una determinada enfermedad con períodos de aparente ausencia de la misma. Sea regular ó irregular el ritmo con que se verifica una tal alternativa; sea largo ó breve, de horas, dias ó meses el tiempo de intermision; séase, en fin, la que se fuere la causa ocasional y mantenedora de la dolencia, siempre resulta falso, en rigor teórico y práctico, el concepto de intermision si se aplica á la enfermedad en lugar de aplicarla á la forma procesal de sus paroxismos. No debemos, por tanto, decir que hay “enfermedades intermitentes,, sino “enfermedades de paroxismo intermitente,, si queremos hablar en conformidad con la naturaleza de las cosas. Así, por ejemplo, cuando decimos “fiebre intermitente,, debe entenderse que lo intermitente es la fiebre, no la enfermedad, palúdica ó no palúdica, realmente continua en sí misma, y no sólo continua, sino creciente siempre en intensidad y gravedad, independientemente de sus paroxísticas intermitencias.

Este es el concepto que debemos formar de las enfermedades compuestas por sucesion *al parecer* discontinua, desde la más comun y conocida terciana, hasta la misma epilepsia, con inclusion de aquella variante de intermision llamada *recurrencia*, que sirve de calificativo á un especial tipo (fiebre ó tifus recurrente).

Fijadas las ideas, hé aquí ahora (figura 74) el esquema comun de las intermitencias, en el cual los trayectos puntuados $L' E'$, $L'' E''$, L''' , etc., simbolizan los *silencios paroxísticos*, y marcan el desnivel creciente de L' , L'' , L''' , respecto de la normal NN' , para significar el progreso latente que los efectos orgásticos, incompletamente resueltos de un acceso á otro, van realizando como *proceso y progreso* patológico continuo; de donde la série creciente de los orgasmos O , O' , O'' , que impri-

men carácter al aspecto y estado del individuo, expresados por las llamadas *facies* palúdica, epiléptica, sifilítica, etc., etc.

Precisamente en el trayecto de esta especie de *túneles* es donde las enfermedades en cuestion ocultan su verdadera continuidad procesal y su indiscutible agravacion progresiva; pues como cada aparente resolucion deja, á fuer de incompleta, un remanente orgástico sostenido por la causa y acumulado á los anteriores despues de cada nuevo acceso, sucede que el médi-

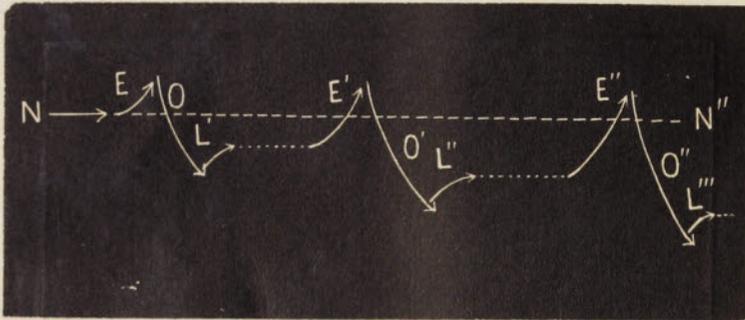


Figura 74

co inexperto se ve un dia sorprendido por alarmantes manifestaciones que son como la gota de agua que hace rebosar la copa receptora de todas esas acumulaciones. Los infartos de hígado y bazo, como secuela de inveteradas fiebres palúdicas; las graves irremediables alteraciones anatómicas del cerebro, como residuo de antiguas epilepsis; las imponentes *maceraciones en vida* declaradas en sujetos que de antiguo y á larguísimos intervalos de aparente salud, venían experimentando manifestaciones sifilíticas, etc., etc., etc., constituyen terminante prueba de cuán falsa es la apariencia de interrupcion de la continuidad procesal en las enfermedades de paroxismo intermitente.

Variedad perniciosa

Entre las fiebres intermitentes palúdicas las hay que, por causar de ordinario la muerte al segundo paroxismo, si no han sido enérgicamente cortadas á seguida del primero (ya que no

haya sido éste el mortal), se han llamado de antiguo *fiebres perniciosas*.

En rigor, esta forma está comprendida en el esquema de las fiebres intermitentes, de las cuales constituye un caso particular; tanto, que los prácticos más autorizados no juzgan la perniciosa como enfermedad provocada por causa palúdica especial, sino simple variedad clínica de las comunes, exagerada por un estado predisponente del individuo atacado.

En todo caso, el hecho de que la enorme progresión que

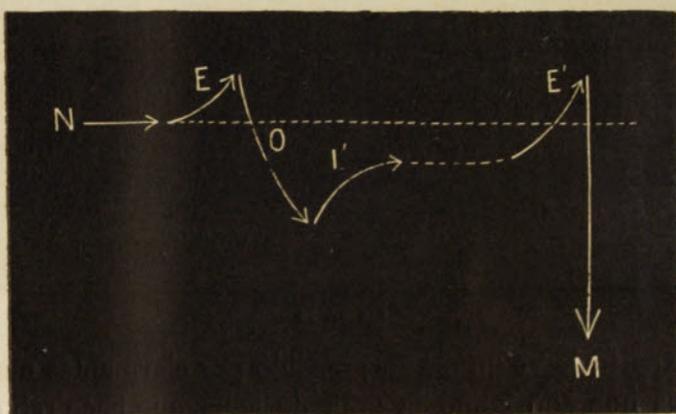


Figura 75

entre el orgasmo del primer acceso y el del segundo pueda causar y, en efecto, cause muchas veces la muerte, vale la pena de esquematizar con un expreso símbolo la forma perniciosa, según se representa en la figura 75, donde, tras del primer acceso EO y de la primera pseudo-lysis consecutiva L' , viene el segundo acceso E' seguido de la muerte M á título de orgasmo absoluto.

Ocioso parece insistir en que, por el mero hecho del carácter pernicioso, puede la muerte sobrevenir en el orgasmo del acceso primero y aun en su eretismo. Este caso reduciría la perniciosa al tipo esquemático de la enfermedad elemental ó simple, de variedad mortal. (V. figura 68, pág. 956.)

G.—Enfermedades complejas por trascendencia

La frase "*simpatía de continuidad*," emitida por Hunter para expresar la propagación morbosa, ó curativa, desde un punto del organismo á sus inmediatos, sería, á pesar de su exactitud, ocasionada á engendrar un errado concepto de las simpatías mediatas ó *contiguas*, si no se explicara un poco su verdadero sentido.

Por continuidad hubo de entender el gran cirujano inglés aquello que, además de *continuo*, es *inmediato*, pues de otra suerte, constituyendo el total organismo una individualidad, es decir, una *continuidad de todo con todo*, era no decir nada de especial el aplicar á la especial simpatía de su nombre, una calificación que es de suyo general.

Continuidad esencial de las simpatías

En efecto; toda simpatía orgánica, sea inmediata, sea mediata, próxima ó remota, ó no es, ó es un hecho de continuidad. Y resulta de continuidad por los dos conceptos, anatómico y fisiológico. En el orden anatómico toda simpatía tiene por elemento de material continuidad aquel nervio, aquel tejido que pone en comunicación real la parte simpatizante con la parte simpatizada, y en cuanto al orden fisiológico, toda simpatía tiene por esencia la continuidad dinámica funcional, y por condición la ley de los equivalentes vitales entre las diversas manifestaciones y localizaciones de la total y única función viva que el individuo desempeña.

Por tanto, y con todos los respetos debidos á la venerable memoria de Hunter, diremos que toda simpatía inmediata ó mediata tiene por condición la *continuidad* anatómica, y se verifica, no por viajes, sino por correlación de tensiones en virtud de la ley de los equivalentes vitales.

En consecuencia, y viniendo á la representación esquemáti-

ca, todas las trascendencias morbosas por simpatía tendrán por expresión simbólica, ó el esquema de la enfermedad compuesta por sucesión (figura 69), ó el de la enfermedad compleja (figura 70), ó el de la enfermedad complicada (figura 71), según la simpatía sea, ó consiguiente, ó simultánea de común origen, ó simultánea de origen distinto con relación al proceso inicial.

H.—Procesos ambulantes

No pocas enfermedades ofrecen un proceso de forma ambulatoria; unas, como la erisipela infecciosa, la herpes tonsurante, etc., por la natural consecuencia de la propagación del agente vivo que los produce; otras, como las irritaciones gastro-intestinales descendentes, por cierta tendencia gravitatoria muy propia de todo organismo; otras, en fin, como los edemas, las degeneraciones ateromatosas arteriales, la gangrena seca, porque, dada su naturaleza, deben iniciarse en partes periféricas y de allí propagarse á las centrales.

En todo caso, y bien se trate de proceso verdaderamente traslatorio, bien de una mera propagación extensiva del mal, siempre de hecho el proceso es reductible al tipo formal de las enfermedades *imbricadas*, si bien con la salvedad de que estas imbricaciones se realizan en función de *espacio*, mientras que las que dejamos estudiadas lo verifican con relación al *tiempo* evolutivo.

El mecanismo de estas imbricaciones por ambulancia no puede ser más sencillo. Dado un punto en organismo, conviértese este organismo en motivo de eretismo para uno ó más puntos limítrofes, los cuales, á su vez, provocan con su organismo consecutivo, el eretismo de sus inmediatos, y así, si el mal es infeccioso, la propagación de la especie en el agente duplica el motivo de la propagación extensiva del proceso.

I.—Procesos volantes

El brusco salto de una manifestacion patológica de un lugar anatómico á otro más ó menos distante, puede sólo originarse á favor, bien del sistema circulatorio, bien del nervioso. El primero, por el carácter *traslativo* de su funcion, realiza transportes de agentes vivos patogénicos y de productos patológicos del cuerpo mismo á lugares muy distintos y distantes de la primitiva lesion. Las más frecuentes y graves de estas traslaciones circulatorias son la de coágulos accidentales de la misma sangre (embolias), la de colonias de microbios infecciosos (ej. el antrácico) y la de grupitos ó familias de células atacadas de aberracion maligna y absorbidas por las bocas venosas de la parte primitivamente afecta. El segundo sistema, ó nervioso, aunque no tiene aptitudes traslativas, tiénelas *transmisivas*, *inductivas*, *propagativas* y *permutativas*, y puede, en consecuencia, conmutar de un lugar á otro, en virtud de la ley de los equivalentes vitales, manifestaciones dinámicas idénticas, semejantes, diferentes y hasta opuestas en su forma, pero dinámicamente correlativas. El histerismo es, de todas las enfermedades, la que en más breve tiempo ofrece al observador atento la mayor suma y variedad de estas conmutaciones, que determinan proceso volante del orden dinámico.

En suma, el sistema circulatorio determina verdaderas metastasis materiales; el sistema nervioso, verdaderas metastasis virtuales; en alas del primero *vuelan materialmente* causas y productos; en alas del segundo *vuelan virtualmente* fenómenos patológicos.

J.—Regularidad evolutiva

En tiempo de Hipócrates se medicaba poco, y se observaba mucho la marcha natural de los enfermos; y entonces se afirmaba de la regularidad natural de las enfermedades (Doctrina

de las crisis y de los días críticos). En nuestro siglo se medica mucho, y se observa *clínicamente* poco la marcha espontánea de los males; y ahora precisamente es cuando se niega que los procesos morbosos estén sujetos á ley procesal. Ante este contraste, y con un tanto de sentido comun, no se necesita gran talento para afirmar que si los antiguos pudieron errar en los detalles de su afirmacion, los modernos no pueden acertar en el fundamento de su negativa.

En efecto; *à priori* y *à posteriori*, la antigüedad lleva, en esto como en tantas otras cosas, la razon, porque representa la verdad en la Naturaleza. En ésta todo está sujeto á regla y medida en cantidad, espacio y tiempo, y sería cosa de ver que los séres vivientes, de suyo tan complicados, hubiesen nacido hechos, como suele decirse, “á ojo de buen cubero„. De otra parte, no hay más que observar sin prevencion, y en todos los procesos morbosos se sorprende una norma evolutiva de tiempo, intensidades y transformaciones, cuyos vestigios no bastan á borrar, ni las perturbaciones inevitables del tratamiento, ni las contingencias y azares de la enfermedad, ni las condiciones más singulares del enfermo. Enfermedades por causa física, como fracturas, quemaduras, etc.; enfermedades por causa química, como intoxicaciones, medicaciones, etc., etc.; enfermedades por causa viva, como las fiebres eruptivas, los diversos tífus epidémicos, las calenturas palúdicas; y hasta las enfermedades por causa psíquica, como los procesos orgánicos de la ira, del pesar, del desengaño, de las lesiones de honor, etc., etc., atestiguan que todo sucede con arreglo á una norma cíclica, á una medida evolutiva nada oscura, sino, antes al contrario, muy accesible á una aproximada estimacion, cuando no á una exacta, exactísima cuenta. Tres dias dura, por ejemplo, el ciclo procesal agudo con que el organismo responde á una mala nueva que no rebase los límites de la resistencia cerebral, como tres dias dura, ni más ni menos, el ciclo procesal de la fatiga muscular por un ejercicio insólito, mientras no haya rebasado los límites de la resistencia muscular. Ocho dias, *circum circa*, tarda

en descender del estómago al recto el orgasmo de una irritación descendente producida en el estómago por alimentos, condimentos ó bebidas muy excitantes; de cuatro á cinco el primer paroxismo del tífus recurrente, dos su repentina lysis..... en fin, que sería cosa de nunca acabar el alegato que de hechos notorios unos, y observados reiteradamente por mí otros, podría presentar aquí en apoyo de mi tesis.

Hay, pues, que formalizar este estudio tan pronto como los médicos se persuadan á que todas las vivisecciones y todos los análisis de laboratorio nada son allí donde la observación, la verdadera observación clínica no constituye el punto inicial y terminal de todo el conocimiento médico.

II.—ECONOMÍA MATERIAL

(Substratum)

Hé aquí los resultados sintéticos á que nos conduce, en punto á economía material ó del *substratum* anatómico, el análisis energológico y nosobiótico.

En todo *substratum* patológico hallamos dos distintos contingentes: uno, el exudado por estancación y extravasación de los humores generales localizados por atomía orgástica en la parte afecta; otro, la constituida por los elementos histológicos locales alterados; de donde resulta que, en rigor de Anatomía patológica, todo *substratum* patológico es divisible en dos partes: una por estancación de lo general, ó *substratum localizado*; otra por alteración de lo particular, ó *substratum local*.

En las verdaderas degeneraciones (dysgenesis de mi clasificación) ofrécese el caso tan natural como excepcional de que entrambos *substratos*, *localizado* y *local*, son *negativos* por desaparición ultraorgástica. En todas las demás perturbaciones son *positivos* por acumulación orgástica.

A.—Substratum localizado

1.º No hay enfermedad sin orgasmo, ni orgasmo sin exudado; es, pues, el exudado la *localizacion* de un elemento común á todo substratum anatómico-patológico.

2.º El exudado anatómico-patológico, tiene, por ser *substratum* localizado, su raíz fisiológica en el acúmulo de productos reducidos, característico de la fatiga normal, y forma, como éste, una parte integrante del plasma circulatorio. Constituye, por tanto, el exudado patológico, como el fisiológico, una localizacion de elementos generales en la region dada cuyo *substratum* nos proponemos examinar.

3.º Puesto que el plasma circulante en los organismos de vasos abiertos consta de elementos somáticos ó histológicos figurados, y de elementos endo-cósmicos ó plasmático amorfos, conviene distinguir dos especies de exudado, *perfecto é imperfecto*, segun en él se contengan ambos elementos integrantes, ó tan sólo el plasmático amorfo.

4.º Y asimismo conviene consignar que el exudado perfecto puede proliferar, mas no el imperfecto; de lo cual se deduce la conveniencia de dividir los exudados en *proliferos* y *estériles*.

5.º La proliferacion de todo exudado es tanto más patológica ó asténica, cuanto más se acentúa el orgasmo, y, al contrario, tanto menos distante de lo normal cuanto más el orgasmo retrocede, puesto que el retroceso orgástico es *eulysis*, y ésta tiene por característica la conversion del tanto de muerte en tanto de vida. Esta afirmacion se funda en que todo aumento anormal de actividad proliferante, se cumple *descendiendo* los productos en calidad, al compás que aumentan en número; lo cual se demuestra en todas las proliferaciones anormales, desde la *phyllomania* (manía, exceso de echar hojas) de las plantas, hasta la que podríamos llamar *pyomania* (manía, exceso de echar pus) de las superficies ulceradas, pues todo ello es con cargo al *tonus* general ó local del individuo, y por

tanto al *resultado útil* de la funcion. Por esto los conceptos de *pus laudable* y *pus excesivo*, sin ser ideológicamente contrarios, resultan patológicamente contradictorios.

B.—Substratum local

1.º El tránsito del orgasmo á ultra-orgasmo produce: si agudo, la mortificacion; si crónico, la *desnaturalizacion* de los elementos anatómicos locales; de donde dos formas generales del *substratum local*: necrolytica una (esfacelo, secuestro, detritus, etc.), pseudolytica otra (aberraciones y degeneraciones).

2.º El substratum local necrolytico, á fuer de inerte y sólo susceptible de descomposicion, es pasivo en sí; pero á título de *corpus alienum* pasa á ser causa de proceso expulsivo y regenerativo, siempre que en lo vivo queda energía reactiva procesal, mucha ó poca, eficaz ó contraproducente. Por este concepto el *substratum* necrolytico, bien sea gangrenoso, ó natural, bien quirúrgico, ó artificial (por ser toda ablacion, extirpacion, causticacion, etc., etc., una *ejecutoria necrolytica* de la parte sustraída), constituye como *substratum negativo*, la ocasion de la inmensa mayoría de procesos internos ó externos de índole quirúrgica.

3.º El substratum pseudolytico abarca el resto de la anatomía patológica y se resuelve en dos especies: aberrante y degenerativa.—En tésis general cada una de estas dos especies constituye el *substratum* de una de las dos capitales manifestaciones anatómico-patológicas, á saber: el *substratum aberrante*, las manifestaciones tumorales é hipertróficas, incluidas las monstruosidades correspondientes; y el *substratum degenerativo*, las manifestaciones ulcerativas y atróficas, con las homólogas monstruosidades.

4.º La hipergénesis ó proliferacion anormal que suele apoderarse de los elementos histológicos aberrantes, y que da razon de su tendencia á formar tumor por exceso de proliferacion, reconoce el mismo fondo asténico que la hipergénesis ó

proliferacion anormal de los exudados: sólo que la aberrante, por el hecho de serlo, propende más á traducir en monstruosidad, y la exudante más á traducir en desnaturalizacion la decadencia de sus respectivas energías generadoras. Como síntesis general diremos, pues, que en el *substratum local aberrante* la proliferacion adolece de *astenia formal*, mientras que en el *substratum localizado, exudativo*, la proliferacion adolece de *astenia constitucional*.

5.º En cuanto al *substratum* local degenerativo, tanto ulceratorio cuanto atrófico, constituye, en el fondo, una terminacion *kakolitica*, ó corrupcion en vida, segun queda demostrado en su lugar, y de ella puede decirse que es una gangrena lenta y metódica, ó una resolucion en vida por desdoblamiento histomolecular.

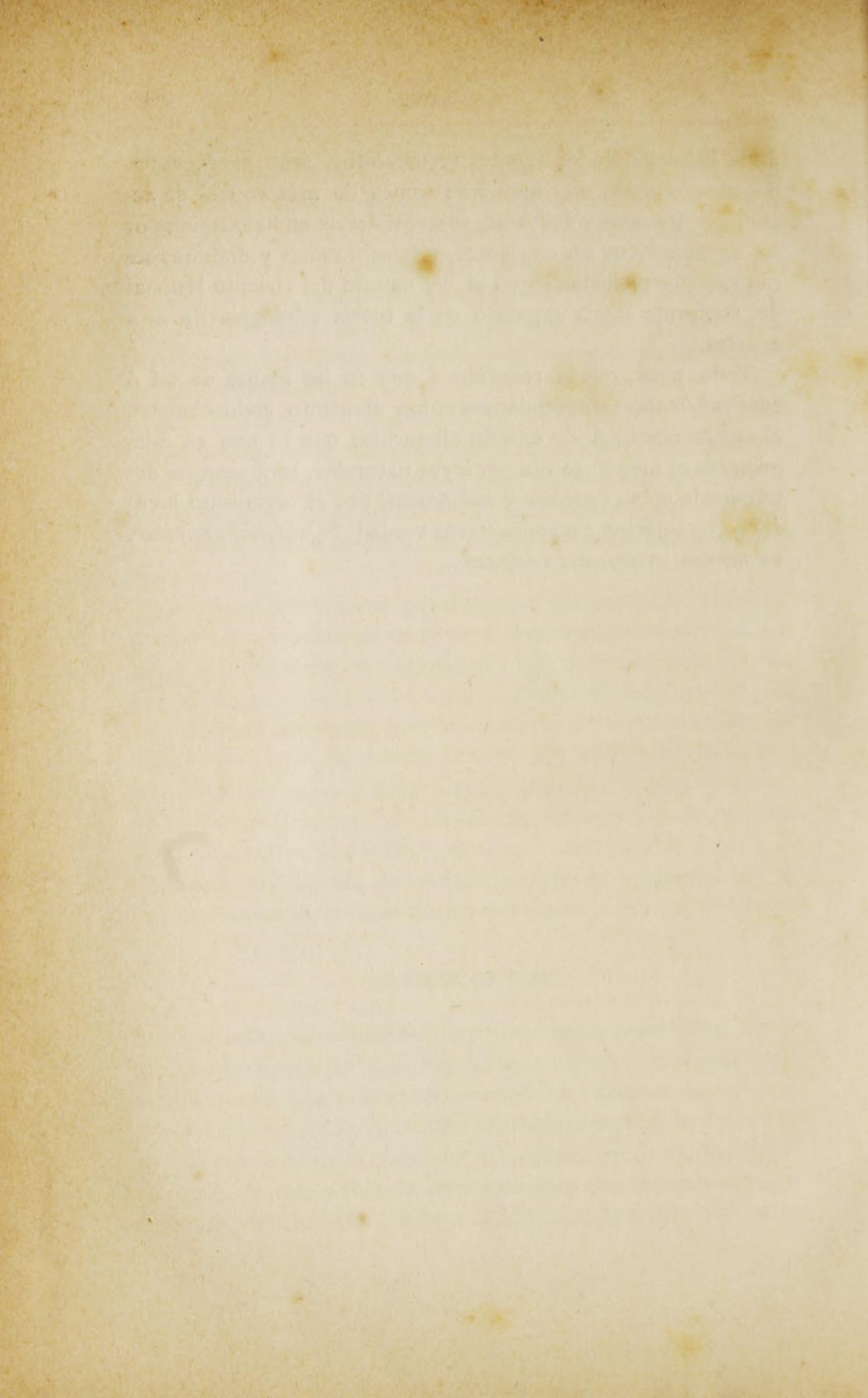
6.º Las precedentes conclusiones comprenden indistintamente las procedencias de las tres hojas del blastodermo. En rigor de naturaleza, el blastodermo consta de una sola hoja en tres dobleces, y en cuanto á los elementos histogénicos de éstos, sólo se diferencian por un carácter de mera relacion (la contigüidad entre las células de las hojas limitantes y la continuidad entre las de la hoja media), lo cual en nada afecta, ni á la ley de proliferacion, ni á la del carácter asténico de las proliferaciones anormales. Entiéndase, por tanto, que la precedente síntesis está basada en verdades anteriores y superiores á la ley de formacion y organizacion del blastodermo.

ÚLTIMAS SÍNTESIS

Exudados, aberraciones, degeneraciones, sedimentos, detritus gangrenosos; hé aquí los pocos elementos histo-patológicos á que se deja reducir toda la infinita variedad de substratos morbosos que la Anatomía patológica registra hoy y la que pueda registrar en lo venidero. El advenimiento de la Microbiología en nada altera, ni cabe que altere, por ningun concepto, estas conclusiones. Siempre la Microbiología será una parte

de la Etiología de los agentes vivos: éstos, sean *peri-*, *meso-* ó *endo-cósmicos*, no dispondrán nunca de más *medios* de acción que traumas y diáforas, susceptibles de multiplicación por ser agentes vivos sus causantes, y tales traumas y diáforas serán siempre recibidas según la ley natural del viviente lesionado, conforme queda expuesto en la teoría etiológica de esos agentes.

Todo, pues, queda reducido á que en las mallas de tal ó cual *substratum* sorprendamos como elemento endo-cósmico, el agente ocasional de aquella alteración; que lo que es ésta, mientras el mundo se rija por leyes naturales, será siempre determinada en su *reacción* y *substratum* por el organismo invadido, con sujeción á aquella eterna verdad: "*Quidquid recipitur, ad modum recipientis recipitur.*„



ÍNDICE DEL TOMO SEGUNDO

Páginas

- 421 SECCION SEGUNDA.—NOSOGRAFÍA.
- 421 Sinonimia: Definicion.—Análisis.—Determinacion del contenido.—Orígenes de la actual confusion, 422.—Solucion práctica, 425.
- 426 I. ETIOLOGÍA.—Definicion.—Análisis.—Idea científica de causa.
- 429 *Mecánica etiológica*.—I. Ley de reciprocidad causal.—II. Ley de la indeterminacion causal, 433.—III. Ley de la intensidad causal, 436.—IV. Ley de la trascendencia causal, 438.—V. Ley de la constancia efectiva, 444.—VI. Ley de la resultante causal, 450.—VII. Ley de la concurrencia causal, 452.
- 460 *Etiología analítica*.—Sinopsis.—I. Agentes naturales, clase, órdenes, géneros, especies, 460-66.—II. Formas de accion conocidas, 466.—1.^a Accion traslativa, 467.—2.^a Accion transmisiva, 468.—3.^a Accion propagativa, 470.—4.^a Accion inductiva, 472.—5.^a Accion permutativa, 487.—6.^a Accion infestante, 489.—7.^a Accion infectante.—Análisis paralela de las especies 6.^a y 7.^a, 490.—8.^a Accion trascendente, 501.
- 507 *Etiología sintética ó Blapseologia*.—Definiciones.
- 511 I. *Agentes físicos y su accion*.—I. Síntesis genérica.—Influencia de la forma, 513.—2. Síntesis específica.—A. Especie corpórea, 514.—B. Especie etérea, 523.—Lesiones positivas, 525.—Lesiones negativas, 536.
- 543 II. *Agentes qutmicos y su accion*.—Síntesis genérica.—Lesiones positivas, 546.—Lesiones negativas, 552.
- 553 III. *Agentes vivos y su accion*.—Síntesis genérica.—I. Crítica

- preliminar.—II. Juicio del «Parasitismo» como fundamento de doctrina, 555.—III. Teoría trascendental de las relaciones entre vivos.—A. Origen del mal fisiológico, *Kakogénesis*.—B. Origen del mal patológico, *Nosogénesis*, 455-60.—IV. Aplicación á la Blapseología de los agentes vivos, 570.—V. Soluciones teóricas concretas, 578.—Valoración médico-práctica.—Solución 1.^a: Extinción del agente en su habitual morada.—Clasificación general de los agentes vivos, según su morada, con relación al hombre, 579.—Solución 2.^a: Muerte del agresor durante la lucha, 582.—Solución 3.^a: Atenuación del agente antes de la lucha, 591.—Solución 4.^a: Vigorización previa del presunto agredido, 595.—Solución 5.^a: Entablada la lucha, vigorizar al agredido, 598.—Solución 6.^a: Convertir al agredido en atenuante del agresor, 601.—Recapitulación, 607.
- 608 IV. *Agentes psíquicos y su acción*.—Síntesis genérica.—*Naturalidad de la psique* ó psique.
- 617 *Concepto del encéfalo*.—Reflexiones preliminares: I. Lugar y órgano del pensamiento, 618.—II. ¿Quién es que piensa? 620.—III. Error fundamental acerca del encéfalo, 621.
- 623 IV. Concepto sintético del sistema nervioso.—A. Forma.—B. Textura.—C. Densidad.—D. Capas terminales.—E. Lugares fisiológicos.—F. Generadores, conductores y determinadores.—G. Jurisdicción cerebral.—H. Síntesis de conductores.—I. Síntesis de generadores.—J. Síntesis de determinadores.
- 648 Doble función cerebral.—Contenido objetivo del pensamiento.—Contenido subjetivo del pensamiento.—Equivalencia vital del pensamiento.—Objetos capitales de sensación.—Espontaneidad y automatismo del pensamiento.—Límites dinámicos del pensamiento.—Conmutaciones materiales del pensamiento.
- 663 La voluntad como facultad soberana.—Desautorizaciones de la voluntad.—Atención interna.—Ley psicopática, á 671 (*Psychoblepsis*).
- 677 Medios de relación inter-psíquica (Teoría completa del lenguaje).—Proceso comunicativo.—Dualismo psico-físico de la relación.—Interpretación del enigma.
- 680 Formas expresivas.—Definiciones.—1.^a Lenguaje emanativo, 681.—2.^a Lenguaje representativo, 686.—3.^a Lenguaje insinuante, 690.—4.^a Lenguaje determinante, 695.—Indeterminación instrumental.—Conmutación instrumental, 700.—Distinción de causa y efecto, 701.—Variantes reales de causalidad, 702.—Formas de acción, 703.—Síntesis específica, 704.—Síntesis antropológica, 705.
- 707 Estado actual de las energías cerebrales en el mundo civilizado.

- 713 Etiolisis. — Etiolisis material. — Etiolisis dinámica: 1.º, por inmunidad; 2.º, por dominacion; 3.º, por hábito; 4.º, por exhaustion.
- 721 II. ENERGOLOGÍA. — Definicion. — Análisis. Novedad y necesidad. — Imposibilidad histórica. — Generatriz de la Energoología. — Dificultades de la empresa. — A. Dificultades esenciales. — B. Dificultades circunstanciales.
- 727 Concepto dinámico. — Física y Fisiología. — Precauciones convenientes.
- 730 Unidad reactiva. — Diferencia procesal. — Recapitulacion preliminar.
- 733 Universalidad de la reaccion viva. — A. Séres inferiores. — B. Séres superiores. — C. Animales nervinos y anervinos.
- 735 Definicion del fenómeno. — Nombre del hecho. — *a*). Motivos ideológicos. — *b*). Motivos médicos. — *c*). Motivos históricos. — Resúmen. — Terminología. — Salvedad importante (herencia y regresion).
- 742 ERETHOMORPHOSIS. — A. Unidad formal. — B. Diferencias aparentes. — C. Variedad material. — Antipatía y repulsion. — Primacía esencial de la impresion. — Postrimería esencial de la repulsion.
- 748 ERETHODYNÁMICA. — A. Intensidad irritativa. — B. Medida de la irritacion. — C. Aptitud irritativa (*Irritabilidad*). — D. Corriente erethogénica. — E. Salvedad fundamental. — F. Paradoja erethodinámica. — G. Interpretacion del enigma. — H. Equivalencia y Equipolencia. — I. Simpatía irritativa. — J. Variantes simpático-irritativas. — K. Simpatías aberrantes.
- 762 L. Simpatía magna. — FIEBRE: 1. Nombre. — 2. Sumario histórico. — 3. Definicion. — 4. Análisis (*in extenso*).
- 782 ERETHOSTHÉTICA. — Análisis de la sensacion irritativa. — A. Euphoria y Euesthesis. — B. Placer y Dolor. — C. Raíces fisiológicas de ambas sensaciones. — D. Metamorfosis del Dolor en Placer. — E. Identidad y oposicion. — F. Contradiction somato-psíquica. — G. Términos y definiciones. — H. Sensacion y expresion.
- 791 ERETHOQUINÉTICA. — Análisis del movimiento irritativo. — A. Raíz fisiológica. — B. Indefectibilidad del moto-reflejo. — C. La virtud y los moto-reflejos. — 1. *Virtud estóica*. — 2. *Virtud cristiana*. — D. Reflexion clínica. — E. Elementos del espasmo. — 1. Intensidad. — 2. Ritmo. — 3. Finalidad del espasmo. — F. Error teórico.
- 800 ERETHOCYCLICA. — *a*. Ciclo irritativo. — *b*. Terminología. — *c*. Análisis del ciclo. — *d*. Teoría de la cronicidad y del hábito. — *e*. Proceso molecular. — *f*. Aspectos fisiológicos. — Sinopsis fundamental. — Sinopsis derivada. — *g*. Grados del orgasmo irritativo. — *h*. Evolucion gradual. — Deducciones.

- 820 ERETHAMBICA.—A. Libraciones de *I*.—1. Libracion nutricia.—2. Libracion evolutiva.—B. Libraciones de *C*.—1. Retraso efectivo.—2. Año fisiológico.—C. Integracion de libraciones.—HORARIO DE LA IRRITABILIDAD.—Integracion esquemática del HORARIO.
- 834 COEFICIENTE ANATÓMICO DE LA IRRITABILIDAD (Temperamentos).—Clasificacion.
- 836 I.—*Temperamento cefálico* ó nervioso.—Caracteres anatómicos.—Caracteres fisiológicos.—Observacion importante.
- 838 II.—*Temperamento raquídeo* ó nervudo (muscular de los Autores).—Caracteres anatómicos.—Caracteres fisiológicos.—Observacion importante.
- 841 III.—*Temperamento torácico* ó angio-pneumático (sanguíneo de los Autores).—Caracteres anatómicos.—Caracteres fisiológicos.—Observaciones importantes.
- 843 IV.—*Temperamento abdominal* ó glandular (bilioso de los Autores).—Caracteres anatómicos.—Caracteres fisiológicos.—Observacion importante.
- 845 V.—*Temperamento pseudo-embriónal* ó parablástico (linfático de los Autores).—Caracteres anatómicos.—Caracteres fisiológicos.—Observacion importante.
- 847 Temperamentos mixtos.—Valor clínico.—Conclusion.
- 848 III.—NOSOBÍOTICA (Física patológica).—Definicion.—Análisis.—Economía nosobiótica.—*a*. Reflexion preliminar.—*b*. Evidente atraso médico, 489.—Observacion trascendental, 851.—*c*. Progreso por el individualismo.—*d*. Resíduo energológico, 852.—Determinacion del contenido, 853.—Division del contenido.—Sinopsis nosobiótica, 854.—Acomodacion didáctica, 856.
- 857 I.—NOSOBÍOTICA ANALÍTICA.—Definicion.—Exámen de la doctrina reinante.
- Ibid.* A.—INFLAMACION.—1. Génesis orgástica del exudado.—Demostracion.—2. Génesis gangrenal de la supuracion.—Pruebas clínicas tomadas del tratamiento abortivo.—Resíduo analítico.—Reduccion económica.—Reduccion física.—Apéndice (Agudeza y cronicidad).
- 867 B.—HIPEREMIA.—A). Valor de la division admitida.—1. Inversion de términos.—2. Vera hiperemia activa.—3. Vera hiperemia pasiva.—Resíduo analítico.—Reduccion económica.—Reduccion física.
- 873 C.—HEMORRAGIA.—A). Mecanismo y causas.—B). Paso de las células.—C). Influjo inervatorio.—D). Diátesis hemorrágica.—Resíduo analítico.—Reduccion económico-física.
- 876 D.—HIDROPESÍA.—A). Mecanismo.—B). Diversidad de exudado.—Resíduo analítico.—Reduccion económico-física.
- 878 E.—ANEMIA. Determinacion del hecho.—A). Clasificacion (general y parcial, congénita y adquirida).—Variantes causales

- de la *Anemia parcial*.—1. Por opresion externa.—2. Por obstruccion interna.—3. Por derivacion remota.—Por moto-reflejo espasmódico.—Resíduo analítico.—Reduccion económico-física.
- 884 F.—PARATROFIAS. — G. Aberraciones.—H. Degeneraciones (Desnaturalizaciones).—A. El programa de Bichat.—B. Probabilidad de realizacion.—C. Esterilidad de la actual Histología.—D. Impropiedad del procedimiento.—Fecundidad del Principio XII.
- 890 F.—Valor de *I* como regulador anatómico.—1. Enigma de la fecundacion.—2. *Epistasis* generativa.—*a.* Ejemplos.—*b.* Aplicacion.
- 893 EPISTASIS COLECTIVA (Gennarquias ó familias naturales).—1. Tipos gennárquicos.—2. Características de la gennarquia.—3. Aplicacion de la tercera característica (reproductiva).—4. Leyes del contraste genético.—5. Demostracion perentoria.—6. Reflexion importante.—Resúmen.
- 900 *Aplicacion*.—Interpretacion de paradojas.—Paradoja histológica.—1. Explicacion.—2. Esencia de la hipergénesis patológica.—Formas ultra-orgásticas morbosas.—Formas ultra-orgásticas eulyticas.—Paradoja neuropática.—Explicacion.
- 905 Nota procesal comun.—Clasificacion provisional.—1.º La paraplusia.—2.º La paratrofia.—3.º La paramorfia.—4.º La parataxis.—5.º La parestesia.—Eventualidades posibles.—Inmutabilidad de mi doctrina.—Total resíduo analítico.—Reduccion económica.—Reduccion física.
- 914 *Resíduo general*.
- Ibid.* I.—GANGRENA.—A. Determinantes.—B. Division etiológica.—C. Division morfológica.—D. Limitacion.—1. Area limitante.—2. Demostracion experimental.
- 921 G.—Eulysis evolutiva (del cuadro sinóptico).—E. Eliminacion.—F. Regeneracion (de los Autores).—G. Causa conmutadora.—1. Vaga intuicion de un patólogo.—2. Explicacion del fenómeno.—3. Comprobantes.—4. Concepto sintético.—5. Limitacion restaurativa.—6. Hermetismo orgánico.—7. Resúmen.
- 925 H.—Mecanismo regenerativo.—I. Leyes regeneratorias.—Reserva importante.—J. Restauracion y Regeneracion.—Concepto sintético.—Cicatrices contraidas.—Caso ejemplar.
- 931 Malignidad supuratoria.—A. Relacion pyo-zymótica.—B. Fisiología relativa del pus.—C. Patología relativa del pus.—1. Estado de las carnes.—*a.* Tratamiento racional.—*b.* Actitud del Autor.—*c.* Asepsis y Antisepsis.—*d.* El *Tonus* como antiséptico.—*e.* Pruebas experimentales.—Resúmen.—2. Calidad de las noxas.—*a.* Medios y lugares.—*b.* Atenuacion por el *Tonus*.—*c.* Malignidad persistente.—

3. Aire circundante.—*a.* La Asepsis atmosférica.—*b.* Experiencia clínica.—Caso ejemplar.—*c.* Ambientes confinados.—*d.* Dualismo tónico del aire puro.—Resúmen.
- 945 K.—EULYSIS INVOLUTIVA (curacion de proceso íntimo).—Sencillez del proceso.—Raíz fisiológica del mecanismo.—Mecanismo médico-quirúrgico.—Doble resorte económico.—Alimentacion y *Dieta famis*.—Criterio de eleccion.—Reservas prácticas.—Division.
- 949 A. *Eulysis espontánea*.
- 950 B. *Eulysis provocada*.—1. «Contraria contrariis».—2. Eulysis abortiva.—Discordancia patológico-terapéutica.—Incongruencia resultante.—Solucion á la dificultad.
- 954 II. NOSOBIÓTICA SINTÉTICA.—Definicion.—Introduccion.—Laconismo obligado.—Categorías procesales.—Categorías económicas.
- 957 I. *Economía formal*.—A. Enfermedad simple.—B. Enfermedad compuesta por sucesion inmediata.—C. Enfermedad compuesta por sucesion imbricada.—Frecuencia de casos.—D. Imbricacion por persistencia causal.—E. Enfermedad compuesta por sucesion remitente.—F. Enfermedad compuesta por sucesion intermitente.—*Variedad perniciosa*.—G. Enfermedades complejas por trascendencia.—Continuidad esencial de las simpatías.—H. Procesos ambulantes.—I. Procesos volantes.—J. Regularidad evolutiva.
- 969 II. *Economía material (substratum)*.—A. *Substratum* localizado.—B. *Substratum* local.—Ultima síntesis.

