

A 49-3

D

CURSO DE PATOLOGÍA GENERAL

NOSOGNOMÍA

BIBLIOTECA DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA



0700674611

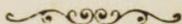


CURSO DE PATOLOGIA GENERAL

PROFESOR

CURSO
DE
PATOLOGÍA GENERAL

BASADA
EN EL PRINCIPIO INDIVIDUALISTA Ó UNITARIO



OBRA COMPUESTA É ILUSTRADA

POR

JOSÉ DE LETAMENDI

PARA RÉGIMEN DE SUS DISCÍPULOS



TOMO TERCERO



2.155.288

MADRID

ESTAB. TIP. DE E. CUESTA, Á CARGO DE J. GIRÁLDEZ

Calle de la Cava alta, núm. 5

1889

OPUSCULO
PATOLOGIA GENERAL

EN LA BIBLIOTECA NACIONAL DE MEXICO

LEFAMENDI

El Autor se reserva todos los derechos que la ley le concede.



SECCION TERCERA

NOSOGNOMÍA

PATOLOGÍA INTEGRAL Ó DEL NATURAL CONJUNTO

Definicion.—La parte de la Patología general que examina la enfermedad en categoría de realidad dada á conocimiento, prevision y cura.

ANÁLISIS

«Nosognomía», del gr. νόσος y γνώμα, ατος (τò), signo, juicio, porque es la parte relativa al juicio de la total enfermedad por sus notas características.

«Categoría de realidad» es la quinta de las categorías morbosas á que está sujeta la *prenocion vulgar* (V. pág. 128), la cual categoría engendra por su carácter sintético la *Nosognomía*.

«Conocimiento, prevision y cura», por ser éstas las tres operaciones sintéticas que integran la accion del médico sobre la conjunta enfermedad.

NOCION CIENTÍFICA DEFINITIVA

Vistas en la *Nosologia* las cuatro *categorías analíticas* de la enfermedad; examinados en la *Nosografia* los elementos reales de los tres términos *I*, *C* y *V* en relacion anormal, y averiguado que la apariencia de simplicidad de la *prenocion vulgar* se nos convierte por el análisis en la gran complejidad real de un *natural conjunto*, conviene ahora REINTEGRAR todo el trabajo anterior á la *categoría de realidad de ese conjunto* para todos los casos dados y posibles.

CARÁCTER TRANSITIVO

Por este procedimiento se refunden en un *todo*, de alcance práctico, los diversos elementos de la enfermedad *in genere*, anteriormente deslindados, con lo cual la noción abstracta pura de enfermedad, se convierte en otra menos abstracta de *una enfermedad determinable*, pero que se conserva teórica por no estar aún concreta é individualmente determinada.

Un paso más allá, y el concepto sustantivo indeterminado de *una enfermedad* se transforma en el determinado adjetivo y concreto de tal individuo *enfermo* de tal enfermedad. Esta transformación establece el tránsito de la PATOLOGÍA á la CLÍNICA.

CONTENIDO

Con los sentados precedentes cabe determinar, con precisión científica, el movimiento intelectual que el tránsito desde la concepción patológica de “la enfermedad,, hasta la de “una determinable enfermedad,, lindante con el concepto clínico de “*tal ó cual* determinado enfermo,, exige del espíritu médico.

Lo que hallemos en esta evolución intelectual, aquello será el legítimo *contenido de la Nosognomía*.

Reflexionemos.

I.—Ordenamiento de todas las enfermedades

Puesto que “*una*,, enfermedad no es determinable mientras el género “*enfermedad*,, no sea descompuesto en especies—ya que determinar es dividir y especificar—será nuestro primer cuidado establecer un criterio para el ordenamiento de todas las enfermedades habidas, actuales y posibles.

II.— Interpretacion de cada enfermedad

Puesto que el concepto de "*una enfermedad*," tiene por *plural ideológico* el de "*cada enfermedad*," y lo que se establezca como proceder ordenatorio ha de fundarse en la interpretacion de los fenómenos patológicos por los cuales la enfermedad se expresa, será nuestro segundo cuidado fijar un criterio general de interpretacion, para aplicarlo, no á *una*, pues caeríamos en lo particular; no á *todas*, pues no saldríamos de lo genérico, sino á *cada una* de las enfermedades, ó, más breve, á cada determinable enfermedad.

III.— Calificacion y cura de una enfermedad

Puesto que de la clasificacion de *todas* las enfermedades y la regla de interpretacion de *cada* enfermedad hemos llegado, por gradual movimiento ideológico, á vernos frente á frente de *una determinable* enfermedad, será nuestro tercero y último cuidado establecer el criterio conducente á la calificacion y cura de *una enfermedad dada*.

DETERMINACION DEL CONTENIDO

De todo lo analizado resulta que la *Nosognomia*, científicamente organizada, contiene tres partes, á saber:

1.^a La SYNTAXEOLOGÍA, ó criterio para el ordenamiento de *todas las enfermedades*.

2.^a La SEMEIÓTICA, ó criterio para la interpretacion de los fenómenos morbosos de *cada enfermedad*.

Y 3.^o La GNÓSTICA, ó criterio para la calificacion y cura de *una enfermedad dada*, séase la que se fuere.

I.—SYNTAXEOLOGÍA

Definición.—Es la parte de la Nosognomía que fija la norma para el ordenamiento de las enfermedades.

El acto de ordenar, σύνταξις, εως (τι), se presta á dos procedimientos: uno lógico ó mental, que consiste en dividir el género en especies por oposicion de caracteres diferenciales, y se llama *DIVISION*; otro genealógico ó natural, que se realiza ordenando el contenido del género en série de especies relacionadas por *aproximacion* de caracteres diferenciales, cual si unos á otros se engendraran por adicion ó por sustraccion de cualidades, designándose, como por antonomasia, el resultado de este segundo proceder con el nombre de *CLASIFICACION*.

DIVISION DE LAS ENFERMEDADES

Cuanto más compleja es la naturaleza de lo dividido, mayor es el número de conceptos por que se puede dividir; de ahí que sean numerosas las divisiones nosológicas que han sido propuestas y aceptadas.

En principio nada habría que decir de ellas, bastando con exponerlas; mas el hecho es que la mayor parte de las divisiones son imperfectas, por faltarles la condicion lógica indispensable, ó sea, el *contraste* por oposicion de caracteres.

Unas por constar de tres miembros, en lugar de sólo dos á que obliga el sentido comun para que la division sea *perfecta* y *completa*; otras porque, á pesar de una correcta dicotomía, no ofrecen oposicion en ella los dos términos, ello es que casi todas son, ó imperfectas, ó incompletas, y por ende malas y maleadoras del entendimiento.

Fijado, pues, el debido criterio, reduciré mi trabajo á una simple exposicion de las divisiones admitidas, que acepto en su fondo por la buena intencion didáctica que las abona; pero

presentándolas reformadas en términos que enseñen más y mejor, y den menos que decir de la informal manera como siglos ha vienen pasando entre médicos, de padres á hijos, como suele decirse.

Hé aquí la série de las principales

Dicotomias de las Enfermedades

α) POR EL ORIGEN.	Sustantivas..	Monogónicas..	{ Simples.
			{ Complejas.
	Adventicias..	Bigónicas....	{ Homogéneas.
			{ Heterogéneas.
		Intra-uterinas.	{ Virtuales.
		Ultra-uterinas.	{ Materiales.
			{ Transitorias.
			{ Trascendentes.

DEFINICIONES Y EJEMPLOS

—**Sustantivas**, porque el mal viene de la sustancia misma generadora (óvulo, sémen).

—*Monogónicas* (de *μονός*, uno, y *γονεῖς, ἑών (οἱ)*, los padres) = de un solo progenitor. Ejemplos: *simple*, por madre tuberculosa; *compuesta*, por padre tuberculoso-sifilítico.

—*Bigónicas* = de entrambos progenitores. Ejemplos: *homogénea*, por padre y madre herpéticos; *heterogénea*, por padre herpético y madre sifilítica.

—**Adventicias**, porque el mal sobreviene á un individuo *sustantivamente* sano.

—*Intra-uterinas* (*congénitas*, de los autores) = sobrevenidas en la gestacion. Ejemplos: de las *virtuales*, epilepsia en el hijo por pasiones de ánimo de la madre; de las *materiales*, una deformidad por compresion ó contusion.

—*Ultra-uterinas* (*adquiridas*, de los autores) = cualesquiera otras sobrevenidas desde el nacimiento en adelante. Ejemplos: de las *transitorias*, una fractura bien curada; de las *trascendentes*, una lesion cardíaca por causa fortuita, física ó moral.

DEFINICIONES Y EJEMPLOS

—*Efémeras* (*ephémeras*, gr. de ἐφημερεύω, pasar el día, estar de guardia = compuesto de ἐφ' por ἔπι y ἡμέρα, ἄς (ῆ), jornada, día): las que, además de ser leves, sólo duran un día ó poco más (1). Ejemplo: algunas fiebres catarrales simples.

—*Agudas*: las que, además de ofrecer continuidad é intensidad, duran un tiempo que no suele pasar de cincuenta días. Ejemplo: una pleuresía, una fiebre tifoidea.

—*Crónicas* (*chronicas*, gr. de χρόνος, ου (όν), el tiempo): las que duran meses y años, pero consintiendo curacion. Ejemplo: la clorosis, el mal de piedra.

—*Perpétuas*: las que por su incurabilidad persisten toda la vida. Ejemplo: las enfermedades por regresion histológica de los centros nerviosos (2).

—*Inextensibles*: las que por su naturaleza tienen fijo su radio lesional primitivo. Ejemplo: una fractura, una catarata.

—*Extensibles*: las que por su naturaleza pueden dilatar di-

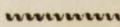
(1) En castellano se confunden lamentablemente los adjetivos *efímero* y *efimero*. Este corresponde á ἐπιμήροσ, deseable, apetecible (de ἐπι-εἶροσ, desear), y sin embargo, cuando hoy se dice: v. gr., «los goces efímeros de la vida», se quiere erradamente significar «pasajeros», «fugaces» (efémeros), y no «tentadores», «apetitosos», que es lo que el vocablo significa, séase lo que se fuere de la inestabilidad de lo terreno; pues el hecho de que los mundanos goces sean *efímeros*, nada tiene ideológicamente que ver con que sean *efémeros* ¿Qué más apetecible que la gloria del cielo? Y, no obstante, es *efimera*, apetecible, con ser eterna. En Medicina, pues, resulta imperdonable disparate decir: v. gr., «calentura efimera», á menos que lo digere un médico de atar, *aficionado* á tener calentura, como pudiera serlo á tomar café ó comer merengues. Las enfermedades pueden á las veces ser *efémeras*, nunca *efimeras*.

Acerca de esto, la consulta del Diccionario de la Academia, en sus artículos «Efémero», «Efimero» y «Efémera», resulta cara, porque se sale de ellos peor que se entró, pues en «efimero» da la etimología de «efémero», y en «efémero» sólo dice que significa «lirio hediondo», y en «efémero» y en «efimera» remite, *sin distincion*, á Fiebre efémera y efimera, ó sea, al error mismo que debiera enmendar.

(2) Hé aquí condensada la antigua clasificacion de las enfermedades por razon del tiempo: De un día=*Morbis ephemerus*;—De cuatro días=*M. acutissimus*;—De siete=*M. peracutus*;—De catorce=*M. exactè acutus*;—De veintiocho=*M. acutus*;—De cuarenta=*M. subacutus*;—De más de cuarenta=*M. chronicus*.

A poco que se reflexione, se echa de ver que esta distincion es insostenible por su rigidez, de todo punto contraria á la experiencia.

ζ).—*Simples ó complejas.* (Atenerse, en buena doctrina, á lo establecido en la Nosobiótica sintética, acerca de la constitucion procesal de la Enfermedad.)

η).—*Continuas ó discontinuas.*—Las cuatro categorías derivadas de esta division pueden simbolizarse respectivamente por cada uno de estos cuatro trazos tipográficos: ————  —.....—..... — — — —. Así:

—*Persistentes* son las constantes en presencia é intensidad del síndrome; por ejemplo, el flemon agudo, el infarto crónico.

—*Remitentes* son las de síndrome constante en presencia y variable en intensidad; por ejemplo, la fiebre gástrica saburral, la tifoidea.

—*Intermitentes*, las de síndrome que desaparece y reaparece en cuanto al paroxismo, mas no en cuanto al mal en sí y al hábito morbo del individuo; por ejemplo, la terciana, la cuartana, la epilepsia.

—*Recurrentes*, las de síndrome que desaparece y reaparece en totalidad; por ejemplo, la fiebre llamada *Tiphus recurrens*. (La fiebre amarilla puede, en casos dados, ofrecer una verdadera intercurencia.)

Observaciones.—A la division ε). En la dificultad de trazar una distincion científica entre lo médico y lo quirúrgico—empeño inútil—he procurado incluir en las definiciones la doble salvedad de la trascendencia exterior de las enfermedades externas y de la trascendencia interior de las internas.

—A la division η). En rigor, la enfermedad recurrente no tiene realidad clínica. Porque, una de dos: si se dice que lo recurrente es sólo el síndrome, la enfermedad es intermitente, y si se da por recurrente la misma enfermedad, se afirma lo que no es cierto, pues ésta, como proceso íntimo, como lesion, es constante. La realidad no ofrece más *recurrencia* verdadera que la de las *recidivas*; por ejemplo, la vuelta á padecer las viruelas, despues de más ó menos tiempo de haber sanado de ellas.

6) POR LA EXPRESION.. { *Positiva...* { Reales.
 { *Negativa...* { Aparentes.
 { Larvadas.
 { Latentes.

DEFINICIONES Y EJEMPLOS

—*Reales*: las positivas en su existencia y su expresion sin-
 drómica.

—*Aparentes*: las positivas en la expresion, pero simuladas en
 su existencia. Ejemplo: la simulacion ó fingimiento interesado
 de un ataque histérico, de un cólico cerrado, de un ataque de
 enajenacion mental.

—*Larvadas*: las incompletas ú oscuras en su característico
 síndrome, y que sólo por virtud de experiencia y genio médi-
 co pueden ser bien diagnosticadas. Ejemplo: las intermitentes
 palúdicas que á menudo se aparecen como meros ataques de
 neuralgia trifacial.

—*Latentes*: las que, siendo positivas en su existencia, no dan
 muestras de expresion sintomática. Ejemplo: la sífilis en deter-
 minados períodos. En general, todas las enfermedades infeccio-
 sas en su período llamado de *incubacion*.

Observacion.—Como complemento y régimen de esta dico-
 tomía, véase la NOSOBIÓTICA SINTÉTICA.

4) POR LA ESTACION... { *Hipertérmicas...* { Primaverales.
 { *Hipotérmicas...* { Estivales.
 { Autumnales.
 { Invernales.

DEFINICIONES Y EJEMPLOS

No hay para qué darlos, tratándose de unos términos y de
 unas enfermedades de comun noticia.

Observacion.—Lo que en verdad importa reflexionar es
 que la division 4) no tiene verdadero carácter científico, puesto
 que la idea médica de estacion es muy compleja, muy dife-

rente segun los sitios, y harto variable segun los años, conservándose tan sólo el concepto de hiper- ó hipo-termia, ó de más ó menos calor como idea fundamental del ciclo ánuo. Conviene, pues, advertir que las cuatro categorías “primaver-
 ral”, “estival”, „autumnal”, é “invernal”, se convierten, por lo menos, en *doce*, por la sola consideracion del grado de hume-
 dad y de la regularidad evolutiva de cada una de las cuatro es-
 taciones; puesto que, una misma, la “primavera”, por ejem-
 plo, segun sea templada y húmeda, templada y seca, ó irregu-
 lar en la progresion ascendente de la temperatura, dará lugar
 á tres muy distintos órdenes de enfermedades, ó sea doce para
 la total dicotomía. De todo lo cual no es ciertamente la Pa-
 tología, sino la Higiene, quien ha de dar, por un prolijo aná-
 lisis, la debida cuenta, segun advertido queda en la nota al pie
 de la pág. 460. (Etiología.)

x) POR EL NÚMERO (DE ATACADOS)	}	<i>Individuales</i>	{	<i>Ecastopáticas.</i> <i>Esporádicas.</i>
	}	<i>Colectivas</i> ..	{	<i>Endémicas.</i> <i>Infecciosas.</i> <i>Oeolémicas.</i> <i>Polilémicas.</i>

DEFINICIONES Y EJEMPLOS

—*Ecastopáticas* (gr. de ἕκαστος, lat. *unusquisque*, cada uno, y πάθος): las que atacan á cada cual por causas concretas que se dan en la esfera de su particular existencia; por ejemplo: una fractura, un cáncer, un aneurisma.

—*Esporádicas* (gr. de ἐπέρειν, lat. *spargere*, esparcir, dispersar, etc.) las que atacan á varios individuos aisladamente, en virtud de una causa común, poderosa para ejercer su accion sobre algunos, mas no para influir en muchos; por ejemplo: el *cholera nostras* en estío, ciertas diarreas catarrales en otoño, etc.

—*Endémicas* (gr. de εν, en, con, dentro, entre, etc., y δῆμος, ou

(ó), el pueblo): las producidas sobre muchos y aun sobre todos por causa, ya *comun*, ya *infecciosa*, actuante en una determinada localidad; por ejemplo: de las comunes, la afeccion calculosa vesical en las comarcas de terreno muy calizo; y de las infecciosas, las intermitentes palúdicas, ó de pantano, y el mismo cólera asiático para los habitantes de las riberas del Ganges.

—*Epidémicas* (gr. de ἐπι, sobre, y δῆμος, pueblo): las sobrevenidas accidentalmente como plaga ó azote por causa contagiosa, *viva* ó *psíquica*, bien transportadas de otras regiones, bien determinadas por condiciones locales extraordinarias; por ejemplo: de lo vivo, el cólera asiático ó la fiebre amarilla, importados á Europa, América, etc.; y de lo psíquico, las epidemias de suicidios, de enajenaciones mentales, de insano romanticismo, de misticismo, de sensualismo, llevados hasta la aberracion, como de ellas ofreció los más generales y asombrosos ejemplos la Edad Media, y en nuestro mismo siglo se han dado y dan casos dignos de consideracion.

—*Ecolémicas* (œcolœmias, gr. de οἶκος, casa, hogar, y λοιμός, οἴ (ó), peste=“peste casera,, ó de vecindad): son las modernamente estudiadas como obra de un foco infectivo (pozo, lavadero, etc., de uso comun) producido por ignorancia ó incuria en una determinada casa ó manzana de casas. Ejemplo: difteria, fiebre tifoidea.

De algunos años acá emplean los alemanes el *neo-bárbarologismo* “HAUSDEMIEN,, (de *haus* “casa,, en aleman, y *dēmos* “pueblo,, en griego); palabra ridícula que, pretendiendo el significado de “peste casera,, resulta significar nada menos que PUEBLOS DE CASAS, y eso mediante un chapurreado de griego y tudesco.

Inventó y propuso tal desaguisado el respetable Sr. Griesinger, en “*Wirchow's Pathol. u Ther.*,, (t. 1-2, pág. 152). Convenía, pues, crear un término sério y adecuado como el que propongo para expresar correctamente la nueva idea, y ver si nos libramos de una infeccion *hausdémica* perpetrada por algun traductor inconsciente.

—*Polilæmias* llamaremos (gr. de πόλις, εως (ή), villa, ciudad, urbe, comarca, estado), en relacion con las *Ecolæmias*, las epidemias propiamente dichas, ó pestes que afligen á toda una poblacion, comarca ó region geográfica.

Observacion.—Al modificar la division de las enfermedades por el concepto del número de atacados, he debido corregir tres distintos defectos: 1.º, el ordinario de la trifurcacion indebida; 2.º, el de la confusion entre las enfermedades comunes y las contagiosas, así psíquicas como somáticas, y 3.º, la tendencia moderna á componer nombres con el radical *démos* (pueblo) como sinónimo de “enfermedad,, (sirva de muestra el citado “Hausdemie,,), proponiendo, para los respectivos casos, el radical *loimos*, lat. *læmos*, esp. *lemos*, que significa propiamente “peste,, “contagio,,.

λ) POR LA RELACION.	{	<i>De órden.....</i>	{	Contingente. .	{	Primitivas.
			{	Necesario.....	{	Consecutivas.
	{	<i>De mecanismo.</i>	{	Idiopático. . .	{	Primarias.
			{	Heteropático..	{	Secundarias.
					{	Explicitas.
					{	Implicitas.
					{	Sintomáticas.
					{	Simpáticas.

DEFINICIONES Y EJEMPLOS

—*Primitiva*: la que antecede como *causa* próxima *posible*; por ejemplo, una inflamacion ó hiper-orgasmo al máximo.

—*Consecutiva*: la que se realiza como *efecto* próximo *posible*; por ejemplo, la supuracion ó gangrena determinada por dicha inflamacion.

—*Primaria*: la que antecede como *causa* próxima *necesaria*; por ejemplo, una herida con pérdida de sustancia.

—*Secundaria*; la que viene subordinada á otra como *efecto* próximo *necesario*; por ejemplo, la tumefaccion y ulceracion provocadas por dicha pérdida de sustancia.

—*Idiopática* (idiopathica; gr. de ἴδιος, propio, y πάθος, afec-

DEFINICIONES Y EJEMPLOS

μ).—*Benignas*: las que, independientemente de su intensidad, autorizan un buen pronóstico; por ejemplo, una pústula común, una fiebre catarral intensa.

—*Malignas*: las que, bajo una *forma* inicial leve, señalan gravedad y riesgo; por ejemplo, la pústula carbunculosa, el chancro sífilítico primitivo.

ν).—*Leves*: las que, por el doble concepto de su *fondo* y *expresión*, sugieren un pronóstico laudable; por ejemplo, una quemadura reducida y superficial, en persona sana.

—*Graves*: las que por igual doble concepto inspiran un pronóstico fatal, ó cuando menos una prudente reserva en el pronosticar; por ejemplo, de lo primero, la apoplejía cerebral; de lo segundo, una simple hemoptisis.

Observacion á μ y ν).—Estas dos dicotomías están menos relacionadas de lo que á primera vista parece. Así, de una enfermedad dada no diremos que por ser benigna es leve, mas en cambio podremos asegurar que si es leve debe de ser benigna. Lo que sí admitiremos es que, siendo leve la *lesion inicial*, pueda resultar maligna y grave la *enfermedad* (ejemplo, el chancro sífilítico en muchos casos en que sólo da una reacción local insignificante). Para comprender esto, téngase en cuenta que aquí lo que se divide y califica son las *enfermedades*, no las *lesiones iniciales*.

De otra parte, cabe la malignidad en lo grave; pero no es de rigor á su vez, que lo grave sea maligno.

En suma: lo benigno (en términos profesionales, “franco,”) puede ser leve ó grave; lo maligno es de suyo grave, y lo grave no es de necesidad maligno.

ξ).—*Cur. per se*: las que pueden terminar bien por la sola naturaleza, por grave que sea el caso; por ejemplo, el cólera asiático. (Ejemplo clásico.)

—*Cur. dumtaxat per Artem*: las llamadas en Medicina fo-

rense “mortales por falta de auxilio,,; por ejemplo, una hemorragia mayor ó incoercible por sí, diversas intoxicaciones, etc., etc.

—*Incur. conditionaliter*: las que, ofreciendo posibilidad de curacion, no la obtienen, sin embargo, por no alcanzar á ello los actuales recursos de la Medicina; por ejemplo, el cáncer, ese mal que hoy no sabemos curar, pero cuya naturaleza patológica no excluye la posibilidad médica de que un dia se descubra su adecuado remedio.

—*Incur. fataliter*: aquellas que, ni hoy de hecho se curan, ni ofrecen racional posibilidad de curacion; por ejemplo, el aneurisma del cayado de la aorta, la esclerosis de los centros nerviosos y, en tésis general, todas las enfermedades por regresion histológica en el período descendente de la vida, porque en éste el valor *I* desciende por motivos naturales de especie.

Observacion á ξ .—Esta division la he reformado de manera que, sin perjuicio de distinguirse bien de la establecida por los médico-legistas, á los peculiares fines jurídicos, mantenga con ésta la íntima necesaria relacion de identidad de criterio, ya que la Medicina es *una*, séase la que se fuere la funcion—clínica, jurídica, higiénica, pedagógica, etc.—que en sus aplicaciones desempeñe.

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES

I.—Juicio crítico

DE LOS SISTEMAS DE CLASIFICACION PROPUESTOS

A).—Sistema alfabético

DEFINICION.—Está basado en la letra inicial del nombre de cada enfermedad.

Crítica.—Inaceptable: 1.º, porque sólo da un registro con-

vencional de nombres, del cual resulta, no una clasificacion de las enfermedades, sino un índice de sus denominaciones; 2.º, porque, cambiando el idioma, cambia la pretendida clasificacion, de suerte que ni como mero registro tendría la universalidad, que es la condicion exterior más útil de la ciencia.

B).—Sistema sinóptico

DEFINICION.—Está fundado en la oposicion ideológica de caracteres, ó sea, en un sistema de dicotomías antinómicas.

Crítica.—Inaceptable, precisamente porque en ella se da un sistema de *division*, en lugar de un sistema de *clasificacion*, que es lo que se pide, y como quiera que una division no puede atender más que á un solo concepto, y una clasificacion debe atender á varios, so pena de no ser una clasificacion, sino tantas como conceptos, resulta ocioso todo esfuerzo clasificadorio en sentido sinóptico.

C).—Sistema etiológico

DEFINICION.—Está subordinado á la sola consideracion de las causas.

Crítica.—Inaceptable: 1.º, porque da clasificacion de causas donde se pide clasificacion de *efectos*; 2.º, porque pudiendo una misma causa producir diversas enfermedades y una misma forma de enfermedad ser debida, en diferentes individuos, á diversas causas, de nada sirve el querer fundar en éstas una clasificacion de aquéllas.

D).—Sistema sintomático

DEFINICION.—Está reducido á la consignacion del síntoma culminante, á título de característico.

Crítica.—Inaceptable, por cuanto no hay síntoma alguno que por sí sólo caracterice un mal (V. más adelante “Semeió-

tica,). En esta direccion, sólo un agrupamiento sindrómico de los síntomas resultaría valedero; mas este proceder no daría por resultado una clasificacion, sino un registro sumario de los cuadros sintomáticos, es decir, un compendio de Morfología patológica.

E).—Sistema anatómico

DEFINICION.—Tiene por fundamento el órgano lesionado.

Crítica.—Inaceptable, tanto por el concepto descriptivo, cuanto por el histológico: 1.º, porque un mismo órgano, ó una misma especie de órganos ó tejidos, puede sufrir diferentes especies de lesiones, y 2.º, porque una misma especie de lesion puede afectar á diferentes especies de órganos ó tejidos. De suerte que esta clasificacion nos indica tan sólo el lugar del mal, no la naturaleza de éste, que es precisamente la nota dominante de la clasificacion nosográfica.

F).—Sistema anatómico-fisiológico

DEFINICION.—Adoptado este sistema por Andral, Dubois d'Amiens, Bouchut y otros, se apoya en las agrupaciones funcionales de los órganos afectos.

Crítica.—Inaceptable científicamente, á juicio del mismo Dr. Bouchut, á pesar de que, por razones didácticas, la tiene adoptada desde hace treinta años, á título de la *menos mala*, no la mejor de todas las propuestas (1).

El defecto capital de este sistema consiste en que agrupa en una misma *familia nosológica* las más diversas y opuestas enfermedades. Así, por ejemplo, dada la categoría anatómico-fisiológica: "Enfermedades del aparato respiratorio,, hay que reunir en ella males tan diversos, tan desasidos de toda analogía como el *croup* y el *asma*, la *pneumonia nota* y el *espasmo de*

(1) Bouchut: *Nouveaux Eléments de Pathologie générale.*—Paris, 1875, págs. 451-52.

la glotis. Esto resulta fatalmente de que los aparatos orgánicos son integraciones anatómico-fisiológicas, émulas de la total individualidad, en las cuales, al par que en ésta, todo tejido y toda función elemental tiene su representación sistemática.

En buen hora, pues, que á falta de un formal sistema de clasificación, sea adoptado éste, ya que de un modo ú otro debe, el que enseña, explicarse; mas no olvidemos que su mismo actual representante lo condena, añadiendo que lo menos malo que el sistema tiene es *lo mucho que obliga á repetir*, á “*ser machacon*,”; defecto que, bien manejado, puede convertirse en recurso didáctico en favor de los discípulos que sean menos dispuestos para la pronta inteligencia de las cosas.

G).—Sistema organopático

DEFINICION.—Ideado por Piorry, nació de su horror á lo que él llamaba “entidades morbosas,”; y estriba en la naturaleza de la lesión del órgano primitivamente afecto. Denominóle su autor “*Méthode des Organopathologies*,”.

Crítica.—Indudablemente el ilustre cultivador de la Técnica exploratoria llevaba un buen camino huyendo de las “entidades morbosas,” y buscando los elementos concretos de las enfermedades en el órgano enfermo y la forma de su lesión; mas, en su horror á las “entidades,” no echó de ver que, siendo todo el individuo un solo órgano, bien puede todo éste en masa estar enfermo, y, por tal modo, que, acentuándose hoy en un sitio, mañana en otro las lesiones, en vez de hacerlo en uno determinado y fijo, llegue la localización morbosa á oscilar de un punto á otro de la economía, como puede oscilar—y muchas veces oscila—de un punto á otro de un mismo órgano. Y en este caso, á esa total *organopatía*, ó la llamaremos “sífilis,” “gota,” “reuma,” “herpe,” “escrófula,” etc., etc., ó no tendremos ni idea por qué entender, ni vocablo con qué denominar esa *lesión total*, esa *pantopatía individual*, esa *organopatía por antonomasia*, cuyas libraciones de un punto á otro cons-

tituyen las localizaciones de las diátesis, de las herencias, de las lesiones por causa moral, de las transgresiones sistemáticas del régimen y de otras diversas lesiones generales, cuya esfera de acción es el total individuo, en tanto que órgano fundamental y único de la economía viviente.

De ahí que Piorry, por huir de las que llamaré “entidades morbosas grandes,, vino á caer en un mar de “entidades morbosas chicas,,; porque, despues de todo, visto el síndrome de un determinado órgano enfermo, y pronunciada la palabra técnica que lo debe significar, no tenemos más ni menos que lo que antes de Piorry teníamos: una *forma* patológica y un *vocablo* que le sirve de signo enunciador. Para lo total, como para lo parcial más reducido y diminuto, no disponemos de otros recursos de inteligencia y de expresión.

Héme detenido en estas reflexiones: 1.º, porque la importancia indiscutible de Piorry y la muy discutida de su “Método órgano-patográfico,, lo exigían, y 2.º, porque, á pesar de la efectiva inutilidad de los propuestos sistemas clasificatorios, de los cuales algunos rayan en pueriles y ridículos, la misma insistencia con que han sido formulados, y el mismo descrédito en que uno tras otro han caído, prueba la importancia intrínseca del asunto; y bien así como las enfermedades más graves son precisamente las que cuentan mayor lista de remedios preconizados para su curación, del propio modo la clasificación natural, siendo como es en toda ciencia uno de sus más graves y árdulos problemas constitutivos, es asimismo uno de los que mayor número de infructuosas tentativas de resolución cuentan.

A este número pertenece, por las expuestas razones, el proyecto de clasificación del ilustre Piorry, de quien se pudiera decir—si vale un símil—que tratando de descomponer una moneda de oro en sus elementos positivos, al objeto de destruir lo convencional de su significación monetaria, la cambió en pesetas, sin reparar que cada peseta es, á su vez, un nuevo signo monetario convencional, y que, en consecuencia, todo lo consiguió, menos el objeto que se había propuesto, que era destruir

la *convencion clinica*, ideológicamente natural, necesaria, indestructible, de las "*entidades morbosas*„.

La ciencia se alimenta de *sustantivos huecos*, precisamente porque vive de *ilusiones macizas*. Una buena teoría llena nuestra razon y, sin embargo, no ocupa espacio.....

Criterio para una clasificacion natural de las enfermedades

1).—Naturaleza de las séries

Regla absoluta de criterio debe ser, para toda ordenacion de especies naturales, la consideracion de que la Naturaleza no es una série, sino un conjunto armónico, donde todas las cosas se relacionan entre sí, por muchos y muy varios conceptos.

2).—Monópsis y Polyópsis

Por tanto, todas las clasificaciones naturales hechas y aceptadas hasta el presente, como séries rectas de un solo orden de relacion, es decir, miradas desde un solo punto de vista, son defectuosas y, por defectuosas, malas, ocasionadas á graves errores teóricos y prácticos, y causa de atraso de la ciencia respectiva. Así, la clasificacion de los cuerpos simples en secciones por razon de su afinidad con el oxígeno; la de los vegetales y de los animales por sólo sus aparatos y modos de generacion, ó la de los segundos por la exclusiva nota de su sistema nutricio, resultan á todas luces viciosas y obcecantes. ¿Quién, al ver la clasificacion *monóptica* de los químicos, había de decir, por ejemplo, que el hidrógeno, precisamente el hidrógeno, el más sutil de los metaloides, había de resultar, como *á pesar de los pesares resulta*, un *metal*, un hermano, por tanto, del platino, último y más denso y menos oxidable de los metales? ¿Quién ante la clasificacion zoológica admitida había de atreverse á emparentar, por ejemplo, la mosca, el gorrion y el hombre, con todo y estar íntimamente relacionados por la nota

comun de *omnívoros*, á despecho de las enormes distancias zoológicas que en la clasificacion admitida los separan? ¿Quién, en fin, no ve que existiendo peces voladores, reptiles voladores y mamíferos voladores, y tantos invertebrados, alados unos, desalados otros, vale la pena de que, ó se renuncie á tomar como carácter de la clase de aves el vuelo, ó se acepte una clasificacion polióptica, uno de cuyos puntos de vista sea la capacidad de locomocion para hender el aire, surcar ó sondear los mares, ó recorrer el suelo ó el subsuelo?

Evidente resulta, pues, lo defectuoso, lo anti-natural y erróneo de toda clasificacion *monóptica*, y que, si hemos de dar á la clasificacion patológica las dos condiciones de naturalidad y utilidad que conviene tenga, es de rigor que la establezcamos por pluralidad de conceptos ó *polyóptica*.

3).—Triópsis nosográfica

Para ello veamos cuáles deben ser estos aspectos ó puntos de vista.

¿Serán éstos meramente nosológicos? ¿Serán clínicos? Nosológicos deberán de ser, puesto que el conjunto de caracteres clínicos nos daría una clasificacion de *enfermos*, y lo que buscamos es una clasificacion de *enfermedades*.

¿Y cuántos y cuáles son los puntos de vista nosológicos?—Taxativamente TRES, á saber: *forma*, *lugar* y *causa* de la enfermedad.—Pues éstos serán los legítimos aspectos de una clasificacion nosológica, la más aproximada á lo natural y, por lo mismo, la más científica y útil.

4).—Ventajas

Esta clasificacion trióptica de las enfermedades permite formar con todo desahogo las tres séries monópticas, fundadas respectivamente en las consideraciones de *forma*, *lugar* y *causa*, ó sea: una tomada del aspecto patológico del mal; otra de

los lugares anatómicos (órganos y tejidos) en cuanto enferma-
bles, y otra, en fin, de las causas de enfermedad; las tres con
rigurosa sujecion á los principios expuestos en este libro, pues
de lo contrario, con la etiología corriente que confunde la lesion
con la reaccion, y la nosografía corriente que confunde la for-
ma del proceso con su causa, la causa con el organismo, etc., etc.,
no hay clasificacion *científica* posible, como en efecto no la ha
habido en más de dos mil años de discurrir sin timon ni brújula
por los procelosos mares de la Patología.

5).— Aplicacion

Hechas con todo esmero las tres clasificaciones monópticas,
entonces podremos *resolver* con fundamento aquel problema
que el ilustre Pinel creyó en vano hacer resoluble con sólo el
dato nosológico, y que, con escándalo de encanecidos clínicos,
planteaba él de esta elemental manera: “Dada una enfermedad,
determinar la casilla que ocupa en la clasificacion nosológica,,.

Nosotros, con cabal acopio de datos y con una tendencia
científica directamente clínica, diremos: dadas la *forma*, la *re-*
gion y la *causa* del mal, determinado su diagnóstico. Así, por
ejemplo, dada la forma nosológica “hidropesía,, , dada su loca-
lizacion en el “peritoneo,, (*ascitis*), y dada como causa la *accion*
del frio, tenemos el diagnóstico preciso y terminante “Hidro-
pesía peritoneal à *frigore*,, , ó, más breve, “*Ascitis catarral*,, .

6).—Tendencia trióptica de los clínicos

Elevar á formal y único sistema el de la clasificacion trióp-
tica de las enfermedades es tanto más conveniente, cuanto
que á ello propende tiempo há, aunque de un modo incons-
ciente é indeciso, el espíritu clínico. No hay que culparle por
hacerlo mal, pues nadie le enseñó á hacerlo bien; antes hay
que alabar y favorecer en la esfera científica esta tendencia,

surgida de un fondo de sensatez y mantenida á despecho de la anarquía patológica.

Muchos son ya los casos en que las enfermedades van apellidadas por este triple aspecto, aunque en apariencia sólo se enuncien en la denominacion dos y hasta una sola de las tres categorías nosológicas. Así, merced al uso y hasta abuso de la desinencia en *-itis* como expresiva de inflamacion, resulta que al oír decir “pleuritis traumática”, recibimos en dos vocablos tres noticias, á saber: en *pleur-*, el radical de pleura (lugar); en *-itis*, el signo expresivo de inflamacion (forma), y en *traumática*, la consignacion de una injuria física (causa); de suerte que sabemos la *forma* (inflamacion), el *lugar* (pleura) y la *causa* (trauma). Otras veces, como dije, una sola palabra basta. Sirva como ejemplo la voz “viruelas”, la cual por sí sola enuncia la forma, el lugar y la naturaleza de una enfermedad determinada.

7).— Abreviaciones y abusos

Mas, claro es que el resultado de un tal instinto clínico, perturbado de continuo por la anarquía científica, no basta á encauzar los procedimientos. Así, en un dos por tres, para hablar *en toda regla* de la hidropesía peritoneal se la llama *ascitis*, de *ἀσκός*, odre ó pellejo de vino, é *-itis*, signo de inflamacion, cuando no hay en el pobre enfermo ni tal *inflamacion* ni tal *odre*. Y como quiera que las mismas estupendas caídas que se dan con la aplicacion de la *-itis*, se dan con las de *-osis*, *-oma*, *-cele*, *-algia*, etc., etc., y no hay quien sepa á qué atenerse en punto á calificativos causales, porque una Etiología científica no se había intentado jamás, resulta que lo que el instinto médico señala como tendencia en busca de la *clasificacion trióptica* de las enfermedades, no tiene valor en sí, no es más que uno de tantos aspectos del galimatías general de la Medicina; pero tiene un gran valor en cuanto acredita que el CRITERIO que acabo de establecer para una clasificacion natural de las

enfermedades, está en un todo conforme con la tendencia espontánea del espíritu clínico. Y buena debe de ser toda reforma que intenta elevar á estado de conciencia clara aquello mismo que la opinion va buscando, siglos há, como entrevisto á conciencia oscura.

II.—SEMEIÓTICA

Definicion.—Es la parte de la Nosognomía que estudia las formas expresivas de enfermedad.

Etimología.—De *σημεῖον, ου* (τὸ), signo, señal, carácter, cifra, síntoma, sello, etc.

TEORÍA DE LOS SÍNTOMAS

Las formas expresivas de enfermedad se denominan *SÍNTOMAS*=*SYMPTOMATA*; de donde el nombre de *Sintomatología* que se suele dar al tratado descriptivo de los fenómenos de expresión morbosa.

Etimología sinonímica.—La voz *Symptoma*, *Σύμπτωμα, ατος* (τὸ), viene de *σύν*, prep. conj., trocada en *σύμ* ante *π*,—como entre nosotros, por razón eufónica,—y *πτώμα, ατος* (τὸ), caída, y vale por *ad- ó ac-cidente, con- ó co-in-cidencia*; es decir, “cosa que cae-sobre.....”, “cosa que acaece *juntamente* con otras ú otras,, (1).

A estas acepciones hay que añadir la de *indicio, señal ó signo* (*σημεῖον*), consagrada de antiguo por el uso, aun entre el vulgo; así, por ejemplo, de una repentina baja de los fondos públicos se dice que es “un mal síntoma,,.

Resultando, pues, que el vocablo tiene tres diversas acep-

(1) El radical *directo* de la voz *Symptoma* no es ciertamente, como de ordinario se afirma, el verbo *πίπτω, caer*, sino el sustantivo *πτώμα*, del cual, á su vez, se engendra el verbo *πτωαίω, hacer caer, derribar*, y la variante sustantiva *πτώσις, εως* (ῆ), *caída, caso*, usada en sintomatología especial; v. gr.: *blepharoptosis*=caída del párpado superior.

ciones, á saber: ACCIDENTE, COINCIDENCIA y SIGNO, conviene examinar el síntoma, ó forma expresiva de la enfermedad, bajo cada uno de estos variados conceptos.

A.—DEL SÍNTOMA COMO ACCIDENTE

I.—Todo síntoma constituye en realidad algo que *acaee* (*accidit*) fuera de lo regular.

Un dolor, un calambre, un tumor, una hemorragia, una erupcion, un vahido, son verdaderos *accidentes* por tres distintos conceptos: 1.º, porque *perturban* lo que hay de esencial en la expresion de la salud; 2.º, porque *interrumpen*, como algo de inesperado y extraordinario, el apacible curso de la vida, y 3.º, porque su aparicion que, en el mero hecho de ser anormal, ya es mala, *alarma* nuestro instinto de conservacion.

Sobrado motivo tuvieron, pues, los antiguos en llamar *accidentes* las formas expresivas de enfermedad.

II.—Todo síntoma, como accidente, constituye un dato del orden fenomenal, empírico, perceptible.

Dos son las vías por donde se dan al sensorio del enfermo los síntomas ó accidentes morbosos de que él mismo es á un tiempo productor, objeto y sujeto; primera vía: los aparatos nerviosos destinados á las funciones de sensacion íntima, subjetiva, que cada cual tiene de su propio organismo; segunda vía: los aparatos nerviosos, llamados sentidos externos, dispuestos para la sensacion objetiva ó percepcion del mundo exterior, y capaces, por tanto, de dar al individuo cuenta de su propio cuerpo, en cuanto, por serlo, es exteriorizable, perceptible al sujeto mismo. Así, por ejemplo, en el decurso de un panadizo el enfermo siente, por la vía subjetiva, el dolor, el calor, el latido inflamatorio, mientras percibe por la vía objetiva el rubor, la tumefaccion, la supuracion.

De los síntomas subjetivos afirmaremos en absoluto que, en cuanto se dan, son sentidos por el enfermo, y que como no

sean sentidos por éste, no se dan; mientras que de los objetivos diremos que, si con ser percibidos puede asegurarse que existen, en cambio no siempre que existen son percibidos. Así, por ejemplo, un dolor gravativo (síntoma subjetivo) de la vejiga urinaria, coincidente con la existencia de un cálculo vesical (síntoma objetivo), sólo autoriza para afirmar de la realidad del dolor gravativo; porque éste, como síntoma subjetivo ó de sensibilidad íntima, si se siente es que se da, y en cuanto se da se siente, al paso que la existencia del cálculo en la vejiga, sobre que no se da inmediata é infaliblemente en el hecho del dolor gravativo (toda vez que éste puede existir sin aquél, y aquél sin éste), no puede ser afirmada sino en virtud de haber la piedra sido *percibida* por los sentidos externos (tacto y oído), mediante los instrumentos y las reglas del arte.

Hasta en los aprensivos tienen los *síntomas* subjetivos realidad. En toda alucinacion lo falso es aquello que se cree sentir; lo cierto es la sensacion placentera ó dolorosa experimentada. Y como el síntoma es la expresion del mal, no la efectividad de éste, de ahí que el síntoma tiene su realidad fenomenal en sí mismo.

Al referirme al arte, no se entienda que la percepcion de los síntomas objetivos pueda ser en ningun caso de la exclusiva competencia del médico; pues todo enfermo bastante capaz y experto, aunque de ordinario no se examine objetivamente, puede, sin embargo, examinar y percibir por sí todos cuantos síntomas objetivos alcance á descubrir el médico más cabal y ejercitado. Acerca del particular conviene fijemos bien los hechos, á fin de no contaminarnos de cierto convencionalismo reinante. El hecho positivo es que, prescindiendo de hábitos adquiridos, lejos de ser el médico virtualmente superior al enfermo para la apreciacion de los síntomas que el organismo de éste ofrece, es el enfermo, y sólo él, quien posee la plenitud de capacidades para apreciarlos. Para que esto se vea claramente, imaginemos dos médicos de suma capacidad y cultura, *enfermo* el uno y *asistente* el otro. En tal situacion, el médico enfermo podrá

apreciar *objetivamente* cuantos síntomas, aun los más hondos, por ejemplo, oculares, auditivos, laríngeos, uretrales, etc., pueda reconocerle el médico asistente; mientras que éste no podrá apreciar subjetivamente ni uno sólo de los síntomas subjetivos que sienta el médico enfermo.

Ahora bien; si borramos de ambas personalidades el dictado de "médico,, que por ser un factor comun en nada afecta al resultado, nos encontramos con una gran verdad clínica, á saber: que natural y potencialmente la capacidad del enfermo es muy superior á la del asistente, y la única completa y perfecta para la aprehension ó recepcion de los datos de sensibilidad llamados síntomas. El enfermo siente todos los subjetivos y *puede* percibir todos los objetivos, mientras que la persona que le asiste, médico ó no médico, sólo puede apreciar los objetivos, debiendo apelar, para informarse de los subjetivos, á la relacion que de ellos acierte á hacerle el paciente, ora en términos vagos, ora en formas figuradas, ora en cuadro incompleto, ora fingiendo lo que en realidad no siente, ora ocultando de intento lo que en verdad siente, ora al través de la insustancialidad de la infancia, de la chochez, de la decrepitud, del desconcierto del delirio, del caos de la locura ó del invencible silencio del letargo. Con todas estas adversidades ha de luchar el médico para la resolucion de los síntomas subjetivos, y gracias aún si no tiene que habérselas con aquella que, con ser la mayor de todas, es la más general en nuestros tiempos: la falta de buenos estudios médico-psicológicos que, llamando al mismo médico al análisis de su propia vida interna, le ayuden á comprender, á través de los esfuerzos revelatorios del paciente, la realidad de los hechos de conciencia que trata de comunicarle.

Para terminar estas consideraciones añadiré que la tradicional division de los síntomas en *racionales* y *sensibles* es pésima, así en el concepto lógico como en el concepto clínico. Llamar *sensibles* á los síntomas no sensibles para el enfermo, y sí perceptibles para éste y para el médico, y llamar ra-

cionales (como si los síntomas poseyeran el don de pensar) á aquellos otros que, precisamente por ser sensibles, subjetivos, necesitan ser explicados por el enfermo, para dar noticia de ellos á su médico ó á los deudos, es producir un cúmulo de equívocos y dislocaciones de los cuales no es, por cierto, el menor la atribucion de un carácter racional á todo un órden de síntomas, siendo así que, segun acabamos de demostrar, todo síntoma, en el mero hecho de serlo, constituye un dato fenomenal empírico ó del órden sensible, ora de auto-sensacion ó subjetivo, ora de percepcion ú objetivo.

Y todo el mal viene de haber fundado una division de los síntomas con relacion al médico, siendo así que lo lógico, lo científico es referir los síntomas á su natural productor y receptor, es decir, al sujeto enfermo.

En conclusion: si todo síntoma constituye en absoluto un dato de sensibilidad, y si los datos de sensibilidad se llaman en el órden universal fenómenos, diremos que los síntomas son una especie patológica del género FENOMENAL, y, por lo tanto, que la palabra *síntoma* es sinónima de *fenómeno patológico*.

III.—Todo síntoma, en cuanto accidente ó fenómeno especial patológico, constituye la forma expresiva de una *perturbacion elemental*.

La razon humana, por su propia naturaleza esencialmente metafísica, procede de tal suerte que, á las primeras provocaciones de la sensibilidad, y anticipándose á toda formal experiencia, afirma que todo fenómeno es la expresion de una sustancia, ó fuerza, ó algo, en fin, de realidad positiva que *lo ejecuta*. Esta rápida y obligada induccion no se da como hipótesis, ni tampoco como cosa determinada para cada caso, sino que es á modo de ecuacion general de cuya incógnita se afirma la existencia en principio, mas no su determinada y concreta naturaleza.

Cuenta es, y muy prolija, de la investigacion el ir particularizando por el análisis aquella afirmacion general para cada particularísimo caso de la experiencia. Y como quiera que de

estos esfuerzos experimentales resulta siempre, y siempre legítimada, la general afirmación de nuestro racional instinto, de ahí la fe, cada día más ardiente, con que los sentidos se lanzan al campo indefinido de nuevas investigaciones.

Hé aquí, en breves palabras, la causa y la norma generales del progreso humano; causa y norma que rigen por tanto el progreso en Patología. Siendo todo síntoma un fenómeno, como lo es, debe cada fenómeno sintomático ser la expresión de *algo* que, prescindiendo de todo hecho de sensación, subjetiva ú objetiva, tenga positiva realidad en sí; y bien como en el orden físico podemos afirmar, sin la menor noción de Física, que la luz existe, y que aparte sus efectos visuales, y aun cuando toda facultad de ver emigrara del mundo, ella se quedaría siendo *algo*, y obrando de alguna manera, no por cuanto es visible, sino por cuanto en realidad es, así también, sin saber una palabra de Medicina, afirmamos que el dolor, por ejemplo, aparte de sus efectos dolientes, sensibles y aun cuando se suspenda en nosotros toda sensibilidad, es la manifestación de *algo* que se realiza en sí mismo, de alguna manera, y no por cuanto es sensible, ó sentido, sino por cuanto es real.

Para que las nubes descarguen rayos no se necesitan ojos que se asombren, ni oídos que se aturdan; basta que ellas por sí azoten el éter y los aires. Y no ha de ser de más precaria condición que las nubes, v. gr., un músculo del cuerpo humano si ocurren en él tales cosas que determinen un calambre; pues sin aguardar á que haya quien perciba la dureza, ni quien sienta el dolor de la contractura, vigil ó dormido el sujeto, y aun privado del todo, aquel calambre se realizará. ¿Por qué? Porque tiene condiciones propias de ejecución, independientes del hecho de que tal ejecución sea sentida.

De ahí que todo síntoma sea también accidente en el sentido de cosa alarmante. El sujeto que siente, por ejemplo, un dolor, ó se nota una erupción, no teme el fenómeno por el fenómeno, teme la incógnita, teme la *x*, la realidad, tan indeterminada como positiva, cuya existencia su propia razón le ase-

gura. Y como quiera que la ignorancia es naturalmente temerosa, el enfermo teme, no el síntoma, que bien claro se ve, sino la recóndita causa que lo promueve.

De ese temor nació la investigación patológica, y los médicos, que son los representantes y administradores de ese temor, no cesan siglos ha de investigar la razón suficiente, la naturaleza, la esencia relativa ó accesible que constituye el fondo de cada síntoma. El resultado de estas investigaciones, informe aún, pero grandemente meritorio, es lo que va constituyendo aquella parte de la Patología que, según en otro lugar queda dicho, recibe los nombres harto defectuosos de Anatomía patológica, Patogenia, Histología patológica, Biología patológica, y que en este libro lleva la denominación de NOSOGRAFÍA.

Más felices la Astronomía, la Física y la Química—porque más fáciles—pueden ya hoy contar con la interpretación satisfactoria y rigurosamente científica de un sinnúmero de fenómenos de su respectiva competencia. No tiene, sin embargo, por qué desmayar la Medicina; pues ello es que, dadas las enormes dificultades nacidas de la condición individual del sujeto, causa asombro lo que lleva analizado é inquirido, y como tome la investigación un camino más intrínsecamente médico, es de esperar que llegará á ponerse al nivel de las más florecientes ciencias.

Para ello, para llegar á la meta de tan legítimas aspiraciones, y concretándose á la interpretación de los síntomas, diré que conviene tener presente:

1.º—Que todo síntoma es, por el concepto de fenómeno, la forma expresiva de un hecho real que trasciende á nuestros sentidos.

2.º—Que este valor expresivo, en cuanto sensible, es independiente de nuestra capacidad ó preparación adquirida para entenderlo, de la propia suerte que las señales de un telégrafo óptico son expresivas, esté ó no en el secreto de su significación quien las contempla.

3.º—Que es inútil empeñarse en buscar relación entre la

forma sensible del síntoma expresivo y la naturaleza real de la perturbacion expresada, no pudiendo esto pasar de una instintiva general estimacion, que nos conduce á temer que es malo aquello cuya expresion es preternatural y dolorosa. Lo demás, la relacion concreta entre una expresion sintomática y la lesion que la origina, es cuestion intelectual, negocio de prolijo y razonado análisis. La omision de estas verdades nos tiene todavía en el caso de creer que la inflamacion es un *alarde*, siendo, como es, un extremo y urgente *colapso* del organismo; así como en el de imaginar que en el fondo de un dolor lancinante hay algo que pincha y, en el de un dolor gravativo, algo que pesa, etc., etc.

4.º—Que cada síntoma es la expresion simple de una perturbacion elemental, y que, bien como el rayo y el trueno, con ser expresion de una sola descarga eléctrica de las nubes, revelan respectivamente, el primero una convulsion electro-luminica del éter, y el segundo una sacudida acústica del aire, asimismo en el síndrome de la más sencilla enfermedad, cada uno de los síntomas expresa una sola de las varias perturbaciones elementales que la integran.

5.º—Que los síntomas, por su condicion fenomenal ó expresiva, constituyen los datos clínicos inmediatos para la formacion del *diagnóstico formal* de las enfermedades.

Para ver claras como la luz del dia estas verdades, no hay como establecer una doble relacion, de una parte, entre el nombre de una enfermedad y las letras que como elementos gráficos la componen y, de otra, entre la enfermedad misma y los síntomas que como elementos fenomenales la expresan.

Para ello propongamos concretamente, por vía de ejemplo y ejercicio, la *enfermedad*, los *sintomas*, el *nombre* y las *letras* correspondientes á la clásica escritura de