

## SÍSTEMA GENERADOR.

El ecsámen de los síntomas de semejante sistema, debe ser distinto, segun el sexo; pues es tal la disposicion de los órganos generadores en el hombre que basta la simple vista, ó el tacto, para poderlos reconocer perfectamente; cuando en la muger es preciso muchas veces comprimir el abdómen percutirlo, auscultarlo, etc., porque la situacion profunda del útero, órgano el mas importante de este sistema, en el sexo femenino, no permite distinguir sus alteraciones de otro modo. Tambien se hace indispensable muchas veces, introducir el dedo en la vagina, ó en el recto, para observar los síntomas de la misma, los del cuello del útero, etc., y finalmente, para lograr igual objeto se entra por la vulva un instrumento hueco, brillante, de diversas formas, llamado *speculum uteri*, con el que se puede ver con mucha perfeccion el estado del cuello del útero, su orificio, etc., y distinguir síntomas que de otro modo seria imposible convenirse de su ecsistencia.

La mayor parte de los de dicho aparato, son al propio tiempo enfermedades propias de los referidos órganos, v. g., estados inflamatorios, escirros, cánceres, ulceraciones, escrecencias, etc., de los cuales no se tratará, pues corresponden á las enfermedades secсуales y á la obstetricia, y por este motivo deben formar el estudio especial de otra asignatura; pero hablaremos no obstante, de aquellos estados patológicos, que con mucha frecuencia se presentan como síntoma de varias enfermedades.

Entre estos se cuentan la *satiriasis*, que consiste en el deseo morboso é insaciable del acto del coito en el hombre, produciendo una sensacion general en toda la economía. Es síntoma de algunos estados maniacos, de inflamaciones secсуales crónicas, de la accion de las cantáridas tomadas interiormente, aunque en pequeñas dosis, así como de la de algunas substancias fosfóricas, y no es raro observarle en la tisis pulmonal. La *satiriasis* es una señal pronóstica de mucha gravedad, porque cuando no es muy pasajera, ó bien de-

pende como se ha dicho , de un estado maniaco , ó conduce á tan lastimoso estado.

El *priapismo* , es un síntoma parecido al anterior , pues estriba en las repetidas y permanentes erecciones del miembro viril , con dolor de la parte , pero se distingue de aquel en que en este el estado patológico es local , y no hay deseo del coito , y en la *satiriasis* , si bien ecsiste tambien la ereccion , no obstante no es lo que constituye principalmente la alteracion morbosa , sino el vivo deseo ó cuasi frenesí de efectuar la cópula , no quedando satisfecho despues del acto , sino tal vez mas estimulado , y anhelando repetirlo. El priapismo es síntoma de la blenorragia , de los herpes prepuciales , de algunas enfermedades nerviosas , y no es raro observarle en la mayor intensidad de las calenturas atáscicas , asi como en el período de reaccion en el cólera-morbo oriental , en su forma tifódica , en cuyos dos últimos casos , es una señal funesta , pero en los que depende de alguna irritacion local , no infunde el mas mínimo temor.

La *ninfomanía* es en la muger , lo que en el hombre la satiriasis , esto es el deseo insaciable de unirse al varon , atropellando todos los respetos del pudor y de la decencia ; es síntoma algunas veces de herpes é irritaciones pruriginosas en la vulva ó vagina , y de una manía especial que toma dicho nombre , siendo por lo tanto una señal pronóstica de mucha gravedad.

La *anaphrodisia* , ó sea la falta de deseos venéreos , es síntoma de algunas afecciones paralíticas , de la debilidad general , particularmente por abuso del coito , ó de la masturbacion , de la polisarcia , y sumamente comun en las enfermedades agudas ; suele ser una señal pronóstica muy vária , pues en las afecciones agudas y en los ancianos no solo no es temible , sino hasta muy regular que se observe ; pero cuando se nota en los jóvenes , acompañando enfermedades crónicas , ó bien se presenta como á síntoma de afecciones nerviosas , es muy temible.

La *leucorrea* es , un flujo mucoso blanco , amarillento , verdoso ó sanguinolento , propio del seco femenino , que se espele por la vulva. Es síntoma de la mayor parte de las enfer-

medades crónicas del útero, y sus anecsos, v. gr. de los escirros, del cáncer, en estado de dureza, ó de ulceracion, de las simples induraciones, de los pólipos, y de los tumores fibrosos de la matriz, de la supuracion de los ovarios, de las trompas, y de las irritaciones no sifilíticas de la vagina. Por lo regular siempre que es rebelde, y permanente, constituye una señal pronóstica de mal agüero.

Por último la *metrorragia*, ó el flujo de sangre morbosos uterino lo es de la congestion sanguínea del útero, de su debilidad, de la implantacion viciosa de la placenta, de la inercia de la matriz, del cáncer ulcerado, etc., y una señal pronóstica de mucho respeto, aunque algo varia.

### CURSO DE LOS SÍNTOMAS, Ó DE LA ENFERMEDAD.

Los síntomas, no siempre siguen una marcha uniforme, pues unas veces subsisten durante todo el curso de la enfermedad, otras cesan por un espacio mayor ó menor de tiempo, y vuelven á reaparecer luego, continuando en dicha alternativa mientras dura la afeccion, y otras veces, si bien son constantes y permanentes, no obstante experimentan una mayor intensidad en horas determinadas, que suele manifestarse de un modo particular, constituyendo lo que se ha designado con el nombre de *tipo*, el cual ya se dividió en otro lugar, en *continuo*, *intermitente* y *remitente*, segun las tres diferencias establecidas.

Sentamos bien, al tratar del tipo intermitente, la diferencia que ecsistia entre las afecciones intermitentes, y las periódicas, pero nada dijimos de lo que entendiamos por *estadios* ó *periodos* de las enfermedades, pues no es lo mismo el período ó estadio de una dolencia, que una afeccion periódica, ni lo que se conocia bajo el título de *grado*, de la enfermedad.

Asi pues se debe saber, que el *estadio* ó *periodo*, de alguna afeccion, es la diferente forma que toma en su curso, ó sea los difentes síntomas, con que se presenta en ciertas épocas, ó circunstancias, pues una misma enfermedad, en cierta ocasion, se manifiesta con síntomas de una clase, y en otra

con otros de muy distintos, y hasta del todo opuestos, v. gr., una inflamacion cualquiera, en su principio, estadio ó período de invasion, ofrece los síntomas de frio general ú orripilacion, temblor, concentracion de pulso, palidez de la fisonomía, etc., y luego en el estadio, ó período de incremento, se manifiesta con aumento de calor, siendo sumamente manifiestas semejantes diferencias, en las calenturas intermitentes, porque en ellas, son por lo regular constantes los estadios de frio ó de concentracion, de calor ó de reaccion, y de sudor ó de solucion, en los que hay cambios de síntomas, muchas veces de los mas diversos, y hasta opuestos.

Pero no por eso, se ha de creer que toda afeccion intermitente, ni periódica deba presentar siempre estadios, ó períodos, pues la epilepsia, por ejemplo, es intermitente y muchas veces periódica, y sin embargo no los ofrece, y hay otras que no son ni una ni otra cosa, y esto no obstante los estadios se notan muy manifiestos, v. gr. en varias flecmasias, en el carbúnculo, en muchas calenturas continuas, en el cólera-morbo, etc.

Entendemos por grado de la enfermedad, el mayor ó menor aumento ó disminucion, con que se manifiestan los síntomas, ó sea lo que se llama tambien *intensidad*; de modo que en cualquier tipo, ó estadio, se pueden notar diferentes grados ó diversa intensidad, asi por ejemplo, una hemorragia podrá ser tan abundante que dé dos libras de sangre, en cuatro ó cinco minutos, ó escasa que en igual tiempo apenas fluyan tres onzas; una quemadura interesar solamente los tegumentos comunes, ó penetrar hasta los huesos; un estadio de frio consistir en una simple horripilacion, ó en el álgido ó marmóreo, etc.; pero no solamente constituye el grado, el aumento ó disminucion, de los síntomas sino tambien su duracion, asi será poco intensa una epilepsia que no dure el parocsismo mas que algunos minutos, mientras lo será mucho mas, la que continúe por una ó mas horas; dirémos que un período de frio, calor, etc., es poco intenso, si su duracion es corta, y al contrario si se prolonga, á seis ú ocho horas, por mas que los síntomas sean perfectamente iguales en las demás circunstancias.

A mas de lo dicho , respecto á los tipos , estadios y grados de las enfermedades , dividiremos el curso de las mismas en *prodromos , principio ó invasion , estado y declinacion*.

### PRODROMOS.

Llámanse *prodromos* , ó señales precursoras de las enfermedades todos los fenómenos que se presentan , desde el momento en que las funciones no se ejercen como en el estado de salud , hasta aquel en que la enfermedad empieza : es sin duda difícil poder señalar esta línea divisoria , pero se conoce porque el sugeto se siente incomodado , y no presenta aun síntomas bastante manifiestos , para caracterizar ninguna enfermedad. No es raro confundir los prodromos con ligeras indisposiciones que suelen disiparse con mucha facilidad , pero siempre quedará la duda , de si eran prodromos de alguna enfermedad que se debia desarrollar , y que se contuvo por algunos medios que se emplearon , tal vez sin intencion decidida , ó por los simples esfuerzos de la naturaleza , ó si eran solamente sencillas alteraciones de las que apenas jamás ocasionan afeccion alguna de importancia. No obstante siempre reconoceremos la utilidad de socorrer á los enfermos , desde que se anuncia semejante estado ambiguo , por cuyo medio se les podrá evitar el desarrollo de várias enfermedades cumpliendo el antiguo precepto : *Principiis obsta , sero medicina paratur*.

La duracion de los prodromos es muy vária , pues , unas veces es tan solo de minutos , otras de horas , de dias , etc. ; pero siempre se manifiestan de uno de estos tres modos : ó por fenómenos de debilidad é inaccion en el ejercicio de las funciones , v. gr. palidez , frio , inapetencia , tristeza , falta de fuerza muscular , etc. , como suele observarse en los de las calenturas , y de otras enfermedades agudas ; ó por esceso de fuerzas y de actividad funcional , como cara encendida , aumento de calor , apetito voraz , etc. , que no es raro advertirlo algunos dias antes de invadir la gota , etc. , ó reuniéndose mútuamente algunos de debilidad con otros de esceso de ac-

cion, v. gr. en las calenturas angioténicas, en las inflamaciones, etc.

Los prodromos ofrecen de particular, que unas veces son iguales, precediendo á enfermedades diferentes, y otras distintos para desarrollar afecciones iguales, así como tampoco guardan proporcion entre su intensidad y la de la enfermedad que les sigue, pues en unos casos son muy manifiestos y duraderos, y solo se presenta una enfermedad ligera, v. gr., una catarral, etc., cuando en otros á fenómenos precursores insignificantes, se subsiguen afecciones sumamente graves, como inflamaciones viscerales, calenturas malignas, etc.

Algunos patólogos opinan, que cada enfermedad tiene sus prodromos propios, por los cuales se podría conocer con anticipacion, como sucede en el sarampion, que le precede el lagrimeo, los estornudos, la tos ronca y seca, etc, y que si no los reconocemos, es porque no se ha hecho un estudio minucioso de los fenómenos precursores de cada enfermedad; pero prescindiendo del grado de probabilidad que se reconozca en dicha opinion, tambien se les puede contestar, que las alteraciones que nos citan como á prodromos del sarampion, así como las demás que podrían referir respecto de otras enfermedades, ya son verdaderos síntomas del período de invasion de la dolencia, pues los verdaderos prodromos de dicha afeccion son la ligera cefalalgia que suelen acusar, con algunos dias de anticipacion, la tristeza y disminucion de apetito, así como los escalofrios, en ciertas horas del dia, que les hace acostarse contra su costumbre, etc., fenómenos que por ser comunes al desarrollo de diversas enfermedades no permiten reconocer la que va á presentarse, resultando por lo tanto comprobada la definicion de los prodromos que se acaba de establecer.

### INVASION.

La *invasion*, ó *principio* de las enfermedades, la establece la aparicion de los primeros síntomas característicos; así por ejemplo, se dirá que una neumonia está en su invasion, cuando se manifieste, por la respiracion difícil, dolor grava-

tivo infra-esternal, alguna tos, con un poco de esputo sanguinolento, frecuencia de pulso, y por lo regular horripilacion ó escalofrios.

### ESTADO.

El *estado* se conoce, porque todos los síntomas han adquirido su completo desarrollo, y al propio tiempo se hallan desplegados los fenómenos simpáticos, v. gr. comparando la misma enfermedad, la respiracion será frecuente, veloz, difícil, y algo sibilante, y tal vez estertorosa, el dolor gravativo, tan manifiesto que apenas podrá elevar el pecho al hacer una inspiracion, la tos muy repetida, y el esputo mas sanguíneo ó herrumbroso, el pulso con mucha frecuencia, magnitud y dureza, el calor del cuerpo aumentado, etc.

### DECLINACION.

Finalmente advertimos la *declinacion* cuando ó los síntomas van disminuyendo de intensidad, ó desaparecen algunos de los mas notables, sustituyéndoles otros mas ventajosos; asi siguiendo el propio ejemplo, estará en su declinacion, v. gr. cuando cesen los esputos de ser herrumbrosos, y se conviertan en otros mas húmedos, amarillentos, ó puramente mucosos, se dilate mas el pecho en el acto de respirar, el dolor infra-esternal no sea tan constante, la calentura se observe menos graduada, la piel reblandecida, ó transpirando un poco, etc.

Pero no todas las enfermedades siguen un curso gradual, sino que las hay que desarrollan cuasi repentinamente todos sus síntomas con la mayor intensidad posible, y ó acaban prontamente con el enfermo, ó casi desaparecen con la misma rapidez, y se restablece en seguida el estado normal; tales son, por ejemplo, la asfisia, la apoplejía pulmonal etc.; otras, v. gr. algunas crónicas se presentan, desde los primeros momentos, con todos sus caracteres, y conservan los síntomas igual intensidad, desde el principio hasta el fin de la dolencia; y otras v. gr. las específicas se observa, que ma-

nifiestan , en su curso diferentes formas , ó lo que hemos llamado períodos , como el de erupcion , supuracion , desecacion , etc. , en cada uno de los cuales , se puede distinguir el principio , estado y declinacion , constituyendo el cõnjunto de todos ellos la marcha particular de cada afeccion ,

Al propio tiempo , no debemos perder de vista , que consistiendo el curso de las enfermedades en el efecto de las causas morbíficas , combinado con el de la reaccion orgánica , debe modificarse dicho curso , por la mayor ó menor duracion de la accion de dichas causas , y que por lo mismo todo lo que se ha dicho relativamente al modo de obrar de las causas , con relacion á la produccion de las enfermedades , se debe reproducir como á peculiar de la marcha de las mismas ; pues la causa que es susceptible de preparar ó disponer para el desarrollo de una dolencia , de escitarla , etc. , tambien tendrá una influencia muy grande , pasa escitar ó moderar el curso de la misma , ó de otra cualquiera , con tal que persista ó desarrolle su accion durante la enfermedad ; pues no se puede dudar , que el estado anormal del organismo , es una aptitud propia , para que las causas obren con mayor energia , y así es como las mas ligeras variaciones atmosféricas , las malas cualidades del aire que les rodea , el influjo de las estaciones , de los climas , de las diferentes horas del dia ó de la noche , de la alimentacion , del propio modo que las circunstancias individuales , influyen de un modo poderoso , en el curso , de las enfermedades .

#### DE LA DURACION DE LAS ENFERMEDADES.

Llamamos duracion de las enfermedades , al tiempo que media desde el principio hasta la terminacion de las mismas . La duracion por lo tanto deberá ser muy variable , por depender de muchas y diversas circunstancias . En unas afecciones sin embargo , es fija , v. gr. en ciertas específicas como las viruelas , sarampion , escarlatina , etc. , y en otras como en las calenturas llamadas esenciales , y en ciertas inflamaciones no se observa tanta igualdad , pero no deja de ser bastante uniforme : lo mismo se puede decir , respecto de

muchas traumáticas, siendo tan vária en las crónicas, que se nota desde algunos dias, hasta meses, años y en ciertos casos toda la vida.

Esto no obstante, se ha dado el nombre de *efémeras*, á las que duran tan solo de uno á dos dias, terminando felizmente cuasi por los solos esfuerzos de la naturaleza, pues cuando falta dicha circunstancia, ya no se titulan *efémeras*; por eso no lo son todas las que quitan la vida en pocas horas, ni las que ecsigen grandes médios terapéuticos, para combatir las v. g., las asficias, los cólicos violentos y de corta duracion, etc., concretándose por lo regular, dicha denominacion á la clase de calenturas. De *agudisimas* á las que duran desde minutos hasta tres ó cuatro dias, pero ofreciendo síntomas muy intensos, y de gravedad. De *sub-agudisimas* las de siete dias, etc., como se ha dicho en el artículo de las divisiones de las enfermedades, por razon de su curso. Pero de todas aquellas divisiones, apenas se saca utilidad, mas que de la de en *agudas y crónicas*, en el sentido alli explicado; debiendo añadir, que las agudas pueden pasar á crónicas, por dejar alguna alteracion en los tejidos, tales como plenitud de los vasos, como suele suceder en las inflamaciones, y en las de carácter irritativo; y las crónicas en agudas, por algun accidente, ó nueva causa determinante, que las ecsaspere, v. g. un tumor enquistado supurarse, por una fuerte contusion, un catarro crónico, pasar á agudo, por la impresion de un aire frio, etc.

Nada dirémos de la época en que debe principiarse á contar la duracion de las enfermedades, por considerar esta cuestion de muy poca importancia, y tal vez supérflua; pues basta que se reconozca el estado normal, para que desde entonces empieze su duracion, concluyendo cuando cesen todas las señales que manifiestan dicho estado.

#### DE LA TERMINACION DE LAS ENFERMEDADES.

Todas las enfermedades deben terminar precisamente, ó por la salud, ó por la muerte, ó por el tránsito á otra afeccion.

Siempre que los órganos y las funciones que estos ejercen, se restablecen á su estado primitivo, ó normal, se dice que la enfermedad ha terminado por la *salud*; pero este cambio puede efectuarse de diferentes maneras, segun las circunstancias particulares de cada enfermedad, aunque podremos decir en general, que sobreviene, por lo regular, de dos modos, esto es: ó sucediendo con mucha prontitud ó cuasi repentinamente, v. g. en las efémeras, en varias flecmasias, etc.; ó de un modo lento y sucesivo, que es lo mas comun, siendo esta lentitud mucho mayor en las afecciones crónicas que en las agudas.

La terminacion por la muerte, tambien se efectua ó de un modo pronto, v. g. en la apoplejía fulminante, en las heridas de corazon, etc., sucediendo, ò por la destruccion de un órgano importante, ó por la suspension de alguna funcion indispensable; ó bien lentamente, y por los síntomas que constituyen lo que se llama agonía, de los cuales se ha hablado en su lugar correspondiente. Se suele observar dicha terminacion, por lo regular, en las enfermedades crónicas, de un modo diferente de los dos referidos, tal es cuando no aparecen los sintomas de la agonía, sino que debilitándose progresivamente toda la constitucion del enfermo, le sobreviene la diarrea, y sudores colicuativos, ó de consumcion, el marasmo, etc., y conservando sus facultades intelectuales y sentidos esternos, en buen estado, sucumbe de pronto sin que se conozca la razon, del porqué terminó su existencia hoy, y no ayer, etc., cuando, segun todas las señales perceptibles, se encontraba, dias habia, en el mismo estado.

Se dice que una enfermedad termina *en otra*, cuando la primitiva afeccion deja alguna lesion de naturaleza distinta, en el mismo órgano donde se padeció la primera; mas esta lesion debe ser una verdadera consecuencia suya, aunque puede resultar de mayor ó menor gravedad que la productora, v. g. una pleuresía que forme adherencias, ó produzca un derrame seroso, un reumatismo articular, que efectue un anquilosis ó un tumor blanco, etc.; pues estas circunstancias distinguen la citada terminacion de la *metástasis*, por-

que en esta la misma afeccion se trasporta á un punto distinto , conservando siempre la misma índole ó naturaleza , cuando en la terminacion persiste la afeccion en el mismo sitio , aunque cambiando su primitivo carácter.

### DE LA CRISIS Y DE LOS FENÓMENOS Y DIAS CRÍTICOS.

Á pesar de que todas las enfermedades deben terminar , por los modos que acabamos de manifestar ; no obstante , á veces sucede que lo verifican de una manera particular , que se designa con el nombre de *crisis*. Pero esta palabra no está recibida entre los médicos , con un solo y ecsacto sentido , por cuyo motivo es necesario fijarle para no divagar ; así como para que signifique un fenómeno patológico , no comprendido en ninguna de las demas voces médicas.

El inmortal Hipócrates , entendió por *crisis* el aumento ó disminucion manifiesta de toda enfermedad , desde una época dada , así como el transito de una afeccion á otra , ó su cesacion completa ; en una palabra , toda variacion notable de las enfermedades ; de modo que semejante acepcion , que fué adoptada por toda la antigüedad , ofrece una latitud tan grande que abraza las terminaciones , las metástasis , etc. ; resultando confundidos dichos estados con las crisis , ó bien con siderados , como sinónimos de la citada voz.

Algunos médicos limitan su sentido al cambio ó rumbo que toma cualquier enfermedad , cuando se encuentra en su perfecto desarrollo , ó estado , pero pudiendo efectuar dicho cambio , ó bien hácia la salud ó hacia la muerte : de este modo ya está algo mas simplificado su sentido , y se encuentra tan vulgarizado , que hasta se emplea tambien dicha espresion médica , para significar una resolucion dudosa é importante de los acontecimientos políticos , etc. ; pero es preciso confesar , que aun en este sentido no espresa un fenómeno constante , y por lo mismo , para dar una idea ecsacta de lo acontecido , ecsije que se le añada un epíteto , tal como buena , mala , etc. , que haga reconocer lo que ha sobrevenido al enfermo.

No deja de haber algunos patólogos, que hacen consistir la crisis en los fenómenos que acompañan al cambio de la enfermedad, y no en el cambio mismo, pero estos confunden los efectos con la causa.

Otros conciben la crisis como un estado de violenta perturbacion, ó de lucha promovida ontre las causas morbificas y la fuerza medicatriz, pero como se ha hecho consistir tambien en esto la enfermedad en general, resulta confusion entre el todo de la afeccion, y uno de sus fenómenos.

Asi pues, para dar un sentido fijo á la palabra crisis, que desde el momento ya nos revele un fenómeno especial, y determinado, del estado de enfermedad, que no se confunda con la simple terminacion, ni con la metástasis, etc., diremos, que entendemos por crisis: *un cambio favorable de la enfermedad, acompañado de algun fenómeno notable*; de modo que al decir, que una afeccion se encuentra en la crisis, demos la idea no solo de que sigue un curso favorable, sino de que ha sobrevenido algun fenómeno mas ó menos evidente, con cuya aparicion coincide el alivio de la enfermedad.

Cuando este alivio sea muy repentino, y el fenómeno bien manifiesto, se dirá, que la crisis es *verdadera ó perfecta*; pero en el caso de que se presente con lentitud; y el fenómeno sea poco sensible, tomará el nombre de *lisis*, siendo por lo regular, mucho mas frecuente la lisis que la crisis.

Llámase crisis regular, la que sobreviene en una época determinada, y se efectua por fenómenos propios á la misma enfermedad, los cuales se anuncian por diferentes señales, v. g. en una calentura inflamatoria, ó angioténica en la que se presente una epistáxis, sobre el séptimo dia, y se haya anunciado por cosquilleo en la nariz, por la cara encendida, por el pulso dicreto, etc.; ó en una pleuresia que, entre el quinto ó sexto dia, sobrevengan sudores abundantes, anunciados por la piel blanda y el pulso undoso, circunstancias todas que corresponden á dichas afecciones.

*E irregular*, cuando las circunstancias propias de la enfermedad no guardan analogia con las de la crisis, v. g. una neumonia, que se alivia sobre el tercero ó cuarto dia, por

una diarrea que nada la habia anunciado ; aqui ecsiste irregularidad , porque no es tan pronta la época de la declinacion de la neumonia , no es característico de la misma el terminar por diarrea , sino por sudores ó espectoracion , ni tampoco habian precedido señales que indicasen la aparicion de semejante evacuacion.

Finalmente , cuando la curacion de la enfermedad 'es perfecta , se denomina *crisis completa* ; y cuando el enfermo experimenta alivio , pero no queda del todo curada la dolencia , *crisis incompleta*.

### FENÓMENOS CRÍTICOS.

Son unos actos patológicos , por los cuales sobreviene en los órganos algun aumento de secrecion , alguna escitacion particular de ciertos sistemas , diversas enfermedades supurativas , inflamatorias , etc. , con cuya aparicion coincide la rebaja ó cesacion de los principales síntomas de las enfermedades.

Se ha suscitado la cuestion , de si los fenómenos criticos son los que determinan el alivio de la dolencia , ó si solamente pueden considerarse como el efecto inmediato de la remision de la enfermedad. La primera opinion , se defiende por las doctrinas humorales , en las que se supone siempre una especie de coccion de la causa morbífica , y la necesidad de esperar dicha materia , que es lo que se verifica , segun ellos , en la crisis , por medio de los citados fenómenos.

Y la segunda , por las peculiares á la titulada escuela fisiológica , la que manifiesta que restituyéndose la salud , ó disminuyendo el estado morbozo de los órganos , estos emprenden con mas actividad el ejercicio de sus funciones , y de ahí el aumento de secreciones , etc.

Pero nosotros no trataremos de aclarar una cuestion tan difícil de determinar , y en las que están apoyadas ambas opiniones con razones muy poderosas ; pues no basta conocer , que en la crisis se nota alguno de estos fenómenos , para que reconozcamos la necesidad de estudiar su coincidencia respectiva , con el fin de ausiliar á la naturaleza , en aquellos

casos , en los que la esperiencia ha comprobado , que el alivio se suele presentar con este ó aquel fenómeno.

Los fenómenos críticos , pueden ser infinitos , pero los mas comunes son , por lo regular , en el tegido dermoideo , la transpiracion aumentada , ó sea el sudor , las erupciones de la piel , la secrecion de pus por medio de los vegigatorios , y algunas veces , la ictericia ; los abscesos , inflamaciones y gangrenas de algunos puntos del tegido celular ; asi como algunas veces , su tumefaccion edematosa , el aumento de secrecion de ciertas glándulas , y la inchazon ó inflamacion de algunas otras ; siendo por lo tanto bastante comun , manifestarse la crisis por ecshalaciones y secreciones mucosas , por la espectoracion , por la nariz , por vómitos ó cámaras biliosas , por orinas abundantes , y sedimentosas , asi como por inflamacion de las parótidas , de las glándulas inguinales , de los testículos , etc.

En el mucoso , á mas del aumento de secrecion de sus folículos , lo son las hemorragias , tales , como la epistaxis , el flujo hemorroidal , la metrorragia , la hematuria , etc.

En los serosos , los derrámes , ó hidropesías , aunque estos tal vez deban considerarse mas bien como el cambio de una afeccion en otra , que como una verdadera crisis : del mismo modo los del sistema nervioso , v. gr. los dolores vivos en el trayecto de un nervio , la parálisis ó la convulsion de alguna parte del cuerpo , la pérdida de un sentido , el desarreglo de las facultades intelectuales , etc. ; tampoco rigorosamente hablando , deben mirarse como fenómenos críticos , por mas que se observen en la declinacion de ciertas enfermedades , sino como terminacion por otra afeccion ; si bien puede contarse como fenómeno crítico de dicho sistema , el sueño excesivo , con el cual se han visto estinguirse várias afecciones.

Los fenómenos críticos suelen anunciarse por señales precursoras , las cuales en general , consisten en un dolor mas ó menos fuerte en el órgano , donde se deben presentar , ó bien en un simple prurito , ó picazon , ó en el aumento de calor , ó en una especie de pesadez , asi como en el incremento general de todos los síntomas de la enfermedad , y mas particu-

larmente en la fuerza y frecuencia del pulso ; y las que acompañan á dichos fenómenos son : una sensación de bien estar bastante notable , y una disminución sensible en la mayor parte de los síntomas.

No todos los fenómenos críticos tienen síntomas propios que les anuncien , siendo tal vez los únicos , las evacuaciones de vientre , las hemorragias , la orina y los sudores.

Las señales particulares de cada uno de estos fenómenos , parece que corresponden mas bien á la patología especial que á la general ; pues unas mismas en ciertas afecciones anunciarán un fenómeno crítico , cuando en otras indicaran otro , por mas que se haya creído , que siempre se manifiesta cada fenómeno con señales iguales.

### DIAS CRÍTICOS.

Son aquellos en que suelen efectuarse las crisis.

El padre de la medicina estableció , por dias críticos , los que concluyen algun septenario , aunque con alguna pequeña diferencia en el tercero y sexto septenario , v. gr. el 7.<sup>o</sup> , 14.<sup>o</sup> , 20.<sup>o</sup> , 27.<sup>o</sup> , 34.<sup>o</sup> , y 40.<sup>o</sup> , etc. , considerándoles los únicos , en los cuales se efectuaban las crisis regulares y perfectas. Por dias indicadores , los que ocupaban el centro de los septenarios , en los cuales se anuncian las crisis por señales visibles , como en el 4.<sup>o</sup> , 11.<sup>o</sup> , 17.<sup>o</sup> , 24.<sup>o</sup> ; etc. Por dias intercalares , los intermedios entre los indicadores y los críticos , v. gr. el 3.<sup>o</sup> , 5.<sup>o</sup> , 6.<sup>o</sup> , 9.<sup>o</sup> ; etc. , en los que , cuando sobreviene alguna crisis , es irregular é incompleta. Y por los no decretorios ; aquellos en los que no se efectuan crisis , v. gr. el 2.<sup>o</sup> , el 8.<sup>o</sup> , el 10.<sup>o</sup> , el 12.<sup>o</sup> , etc. , ni se presentan señales que las hagan esperar.

Pero á pesar de haber reconocido la citada regla general , respecto de los dias críticos , no por eso dejó de manifestar , que solia observarse alguna variedad , dependiente de las estaciones , de las constituciones epidémicas etc. ; de modo que la doctrina Hipocrática , en esta parte , es menos esclusiva que la de Galeno , y de la mayor parte de la antigüedad , porque estos admitieron dias absolutamente prósperos , y

otros adversos, ó funestos, fundados principalmente en las doctrinas Pitagóricas, que consideraban á los números impares de buen agüero, y á los pares de mal presagio.

La estadística presentada por algunos célebres prácticos no ha dejado de dar por resultado, que el mayor número de enfermedades agudas y en particular de las febriles, han ofrecido sus crisis precisamente en los días críticos, luego han seguido los indicadores, á estos los intercalares, siendo los no decretorios los que apenas han manifestado casos de ellas.

Entre los modernos, ha habido algunos que han sentado por principio, que la naturaleza no tiene días fijos, ó críticos, para resolver ó juzgar las enfermedades, sino que esto sucede, segun la intensidad de la enfermedad, y los medios terapéuticos con que se combate, los cuales si son bien adecuados, pueden contener ó hacer declinar la afeccion, en cualquier día de su curso.

Pero tanto la opinion de los Galenistas, como la de dichos modernos son escesivamente ecsajeradas, de modo que es preciso confesar, que la observacion Hipocrática ha sido, en esta parte, la mas ecsacta, aunque no se debe tomar con el rigorismo que muchos médicos la han considerado; pues no siempre se observan las crisis en los días septenários, si bien suele ser lo mas frecuente. Asi pues, establecerémos: que hay afecciones que generalmente tienen una marcha fija, como se ha dicho en ciertas específicas, v. g. viruelas, sarampion, etc., en las que los días críticos, son bastante constantes; otras, como algunas calenturas, de las llamadas esenciales, y ciertas inflamaciones, en las que no son tan ecsactos los días críticos, pero se pueden fijar con alguna aprocsimacion; y otras en las que dichos días críticos son muy vários é indeterminados, como se observa en muchas nerviosas, y demas afecciones de diferente naturaleza, en las que tal vez es susceptible de contener su curso, ó de provocarles una crisis artificial, por un buen tratamiento, en cualquier día, en que se encuentren, asi como seria una temeridad intentarlo en las otras, cuya marcha es mas constante y uniforme.

## DE LA CONVALECENCIA.

Entendemos por convalecencia, aquel estado patológico, en el cual han cesado los síntomas que constituían la enfermedad, pero no se ha restablecido del todo la salud, pues subsisten aun algunos resultados de la afeccion.

No todas las enfermedades presentan convalecencia, pues solo la ofrecen las que por su intensidad han hecho padecer mucho al individuo, las que han sido de larga duracion, y las que han ecsigido un tratamiento curativo enérgico y debilitante; no teniéndola por lo mismo las enfermedades de corta duracion y de poca intensidad.

De lo dicho se desprende, que cuanto mas grave y larga sea la afeccion, tanto mas se prolongará la convalecencia, por cuyo motivo comunmente se nota mayor en las enfermedades crónicas que en las agudas, así como son mas difíciles de reponer los resultados de las primeras afecciones que los de las segundas.

Estos resultados ó fenómenos de convalecencia que son, por lo regular, la debilidad muscular, el enflaquecimiento, y la suceptibilidad nerviosa, suelen variar mucho en la duracion, no solamente por las razones referidas, sino tambien por la edad del sugeto, por su constitucion, por su temperamento, por su posicion social ó modo de vivir, etc.; pues, en los niños y jóvenes, cesan con mayor prontitud que en los ancianos, en los robustos que en los débiles, en los sanguíneos que en los linfáticos, etc.

A mas de los tres fenómenos generales que se manifiestan constantemente en la convalecencia, se debe advertir, que se notan otros vários según la enfermedad que se ha padecido; así, v. g. despues de las afecciones encefálicas, se observa debilidad en las sensaciones, en las facultades intelectuales, ó en las cualidades morales, v. gr. en unos sugetos se advierte la dureza del oido, en otros la pérdida de la memoria, de ciertas palabras ó cosas, el carácter triste, pendercero, etc., sucediendo lo propio en las afecciones del pecho, de vientre, esto es, que dejan algunos resultados en las vis-

ceras ó partes mas relacionadas con el órgano ó aparato , en donde ha residido principalmente la enfermedad.

Se reconoce , que la convalecencia es perfecta , cuando el convaleciente está alegre , duerme bien y con tranquilidad , disfruta buen apetito , y digiere perfectamente , debiéndose desconfiar de todas aquellas en las que falta alguna de estas circunstancias.

### DE LAS RECIDIVAS Y RECAIDAS.

Llamamos *recidiva* siempre que se reproduce la misma dolencia , despues de haber cesado no solamente la enfermedad , sino hasta su convalecencia ; y *recaida* , cuando en la terminacion ó en la convalecencia se manifiestan de nuevo , iguales síntomas que los que han constituido la primera enfermedad.

Asi pues , no solamente se diferencian las recidivas de las recaidas , sino tambien ambos fenómenos , de la aparicion de una nueva enfermedad , ó en la declinacion , ó en la convalecencia , ó al cabo de poco de haber experimentado otra afeccion.

La produccion de las recidivas depende por lo regular , de la accion de alguna causa ocasional , ó específica , ó de la predisposicion particular á la misma enfermedad ; y la de las recaidas , de la falta de observancia de las reglas higiénicas , con el rigor que ecsige el estado patológico , pues la temperatura del aire , que en el estado de salud no sea demasiado baja , en el morbo se reputará por muy fria , la cantidad de alimentos que en el primer caso se mira como corta , en el segundo excederá á la que pueda digerir el estómago , etc.

Al propio tiempo que las recaidas , por lo dicho , son mucho mas fáciles de observarse que las recidivas , son tambien mucho mas temibles , porque la naturaleza se encuentra aun agobiada por los efectos de la enfermedad que ha precedido , cuando en las recidivas ya se ha repuesto , pues habian cesado los fenómenos propios de la convalecencia ; pero no por eso se debe seguir , que las recaidas , ni las recidivas , sean siempre peores que las primitivas afecciones , pues la espe-

riencia tiene acreditado , que en varios casos se presenta la nueva enfermedad con menor intensidad que la primera vez, como suele notarse en las erisipelas , en las anginas tonsilares , etc. , aunque esto no es lo mas frecuente.

### DE LAS COMPLICACIONES.

Se reconoce en patología por complicacion , la ecsistencia simultánea de dos ó mas enfermedades , que reciben ó ejercen reciprocamente alguna influencia una sobre otra.

Ya se ha dicho en otro lugar que la ecsistencia de varias afecciones independientes, no constituye complicacion , y ahora se debe añadir, que el desarrollo simultáneo de una misma enfermedad , v. g. una flecmasia ó una lesion orgánica en partes continuas ó contiguas, tampoco puede mirarse como tal ; que la presencia , ó conjunto de lesiones análogas en órganos mas ó menos distantes , v. g. la dejeneracion tuberculosa , ó cancerosa de diferentes órganos , no forma complicacion , porque depende de una misma causa ; que cuando por la influencia de una causa idéntica , bien comprobada , se ofrecen en puntos distintos lesiones diferentes unas de otras , tampoco constituye complicacion , v. gr. la angina que acompaña la escarlatina , las úlceras , bubones , etc., en la enfermedad sifilítica.

Que cuando en el curso de una afeccion sobreviene otra que es una consecuencia necesaria de la primera , v. g. , la peritonitis resultante de la perforacion de los intestinos , etc. , no sera una complicacion ; y por último que los fenómenos generales que acompañan á las enfermedades de este ó aquel órgano , no pueden reputarse complicaciones , porque en realidad no hay mas que una sola enfermedad.

Sentados los casos que constituyen una verdadera complicacion , importa mucho reconocer la influencia que ejercen unas afecciones sobre las otras ; pero solo podemos decir en patología general , que en unos la enfermedad complicante aumenta la intensidad de la primera , ó esta la de la otra ; en otras suspende casi inmediatamente sus síntomas , ya por algun tiempo solamente , ya por siempre ; otras veces una com-

plicacion aguda termina una enfermedad crónica , rebelde á los mejores medios empleados , no siendo raro en muchos casos , que ambas sigan su curso ordinario , oponiéndose la una al cumplimiento de las indicaciones terapéuticas de la otra , siendo este caso el mas fatal que ofrecen las complicaciones.

## SEMIÓTICA.

La *semiótica ó semiología* , es aquella parte de la patología general que trata de las señales ó signos de las enfermedades.

Estas pueden versar sobre lo pasado , lo presente y lo futuro , constituyendo las dos primeras lo que se llaman señales diagnósticas, y la tercera las señales pronósticas ; divídese pues la semiótica en diagnóstica y pronóstica.

## DEL DIAGNÓSTICO.

Entendemos por diagnóstico , la parte de la semiótica que aprecia ó reconoce las señales de las enfermedades , con el fin de distinguir las unas de las otras, y deslindar el sitio que ocupen , así como su naturaleza.

El diagnóstico puede ser positivo , negativo , ó dudoso. Llamamos diagnóstico positivo , cuando por el ecsámen de las señales , venimos en conocimiento de que el enfermo padece una afeccion determinada ; negativo cuando reconocemos , que no sufre esta ó aquella enfermedad ; y dudoso cuando el médico observa las señales probables de alguna dolencia particular , pero le faltan datos para convencerse plenamente de ello.

La formacion del diagnóstico puede mirarse bajo tres puntos de vista diferentes : 1.º por el modo de formarle en general , abstrayéndose de toda consideracion particular ; 2.º por

el de reconocer simplemente las clases ó géneros de las enfermedades; y el 3.º por la manera de determinar las individualidades morbosas. Este último pertenece al dominio esclusivo de la patología especial y los dos primeros al de la general, pero como se acostumbra tratar en las patologías particulares, primero de las señales diagnósticas que constituyen la clase, el orden, género, etc., y luego de las variedades; por ese motivo, no hablaremos del diagnóstico bajo el segundo aspecto, sino tan solo del modo de formarle en general.

Divídense las consideraciones diagnósticas en cinco puntos, 1.º de las señales diagnósticas de las enfermedades; 2.º de las consideraciones necesarias para su formación; 3.º del modo de examinar los enfermos; 4.º de los elementos de que consta el diagnóstico; y 5.º de las circunstancias que le dificultan, ó hacen incierto.

### DE LAS SEÑALES DIAGNÓSTICAS.

Damos este nombre á todas las circunstancias capaces de ilustrar al médico, sobre la clase, órgano, género, etc., de alguna enfermedad, las que consisten en los síntomas pasados y presentes, en las causas que han preparado ó determinado la afección, en el modo como se ha manifestado, y la marcha que ha seguido, y por último en los efectos que ha producido el tratamiento empleado.

Pero las señales diagnósticas ofrecen bastante desigualdad en su importancia, por lo que se las distingue (como se ha dicho de los síntomas) en *características, esenciales, ó univocas*, á las que caracterizan las enfermedades por sí solas, v. gr. en una pulmonía lo serán, los síntomas característicos: dolor infra-esternal gravativo, el esputo herrumbroso, la dificultad de respirar y la tos; así como la marcha rápida con que se presenta, el haber sobrevenido á consecuencia de un aire frío, estando sudando, etc., circunstancias todas peculiares de la pulmonía, y que su conjunto no permite confundir dicha enfermedad con ninguna otra.

Entre las señales características, hay algunas que se las

titula *patognomónicas*, porque ecsisten constantemente en la afeccion, de modo que una sola de estas basta para caracterizar la dolencia. Algunos patólogos han dado á la palabra *patognomónica* un sentido tan riguroso que han asegurado, que nunca puede ofrecerse la enfermedad, sin dichas señales, ni presentarse jamás alguna de estas, sin que ecsista la afeccion; pero tomada así, apenas puede decirse, que se observen tales señales; pues ni la crepitation deja de notarse, algunas veces, en las fracturas de los huesos, ni el vómito negro en la calentura amarilla, asi como otras veces puede percibirse crepitation, y no haber fractura, ó vómito negro, sin ser la calentura amarilla; pero son señales tan sumamente constantes y tan decisivas, en la inmensa mayoría de casos, que bien pueden llamarse *patognomónicas*, para manifestar que una sola de ellas es suficiente, para hacer reconocer la enfermedad; así por ejemplo, en una herida de pecho, bastará que se note la salida del aire, para que se reconozca que dicha herida ha penetrado en el pulmon.

Llámanse señales comunes, las que se manifiestan en varias enfermedades sin ser propias de ninguna, v. gr. la frecuencia del pulso, el aumento de calor, la sed, etc.

Señales positivas, las ecsistentes y perceptibles al médico ó al enfermo, siendo mucho mas preferibles para formar el diagnóstico, las que aprecia el médico por sus propios sentidos, que las que le refiere el enfermo; y negativas las que no ecsisten, v. gr. el no ser la respiracion difícil, frecuente ni dolorosa, así como el no tener tos, etc., las cuales son señales negativas; que manifiestan que el enfermo no padece una pulmonia. En rigor las señales negativas no pueden titularse verdaderas señales de enfermedad, siendo mas bien de salud, pero se denominan tales, porque sirven bastante, para acabar de determinar el diagnóstico, aunque siempre se debe dar la preferencia á las señales positivas, pues una sola de estas tendrá mas valor que varias negativas.

Finalmente designamos con el nombre de *síndrome*, la reunion de los síntomas que ofrecen las enfermedades, por el cual se forma ó decide el diagnóstico de las mismas.

CONDICIONES NECESARIAS PARA FORMAR EL  
DIAGNÓSTICO.

Estas se dividen en propias del médico, y del enfermo. Consisten las condiciones para formar el diagnóstico por parte del médico, en que se encuentre bien instruido teórica y prácticamente de la patología y anatomía patológica; pues por mas que lo estuviera en la parte teórica solamente, no lograria diferenciar las diversas enfermedades, ni reconocer su naturaleza propia, y el sitio que principalmente ocupan, si no se hallase versado en visitar enfermos, y en comprobar en el cadáver las lesiones peculiares á la mayor parte de afecciones; en que ponga mucho cuidado, en el ecsamen de los síntomas, empleando todos los medios de exploracion que se han esplicado en la sintomatología, y que seria superfluo repetir en este lugar; en que sus sentidos externos se encuentren en estado de perfeccion; para que pueda apreciar las mas pequeñas minuciosidades, relativas á los síntomas que se observan con cada uno de ellos; en que se le reconozca un verdadero criterio lógico, para que pueda deducir, de las señales diagnósticas, consecuencias legítimas, así como que esté dotado de aquel instinto que se llama *génio médico ó tino práctico*, sin el cual, rara vez puede llegarse á ser buen médico.

A mas de las citadas circunstancias hay otra muy útil que conviene tener presente, y es la de conocer los enfermos de algun tiempo antes, ó en estado de salud; pues como ciertos órganos y funciones ofrecen una idiosincrasia particular, en algunos individuos, si no se toma en consideracion esta anomalía, puede confundirse con algun síntoma ó estado patológico, lo que se encuentra en normal, ó visce-versa, equivocando por esta causa el diagnóstico de la enfermedad; por eso se ha dicho con mucha razon, que generalmente es preferible un médico de talento mediano, pero que conozca bien y de muchos años al enfermo, á otro de conocimientos superiores, y que le vea por primera vez, precepto que con vendria supiesen aquellas familias que, sin razon alguna fun-

dada , cambian de médico con harta frecuencia , perjudicándose sin saberlo.

Las condiciones relativas al enfermo se reducen , á que su inteligencia esté suficientemente despejada , para poder manifestar lo que padece , y responder á las preguntas que el médico le dirija , por cuya razon apenas se puede tener certitud alguna en el diagnóstico en várias afecciones , cuando , ó por la edad infantil ó por enagenacion mental , ó por no comprender el idioma , no puede comunicar al médico los datos que este necesita ; y en segundo lugar , á que diga la verdad , pues en unos casos , por fines particulares , refiere síntomas que no siente , así como en otros , calla los que experimenta , y aunque el arte tiene algunas reglas , para reconocer la falsedad de los síntomas que refieren en ciertos casos los enfermos , así como para persuadirse de la existencia de los que ocultan ; no obstante no siempre se puede distinguir la verdad de la superchería , y por lo menos , poniendo en duda al médico , le imposibilita el formar un diagnóstico cierto. Tambien se hace indispensable , no permitirles teorizar sobre la naturaleza de la enfermedad , causas que la han producido , remedios que cree convenirle , etc. , sino obligarle á que refiera sencillamente lo que siente , contestando categóricamente á las preguntas que se le dirijan , pues de este modo el médico reconocerá con mayor claridad y prontitud , la afeccion que padece el enfermo , sin verse fatigado y ofuscado , por razonamientos muchas veces inconexos , con la enfermedad , y que con tanta frecuencia suelen perturbar la formacion del diagnóstico ; del mismo modo que si se queja de algun dolor , y dice que le tiene en el pecho , corazon , etc. , el facultativo no se contentará con la explicacion que le diere , sino que le obligará á que con la mano toque el paraje dolorido ; pues de este modo estará cierto del punto afectado , cuando ateniéndose solamente á lo referido , por el enfermo , con mucha frecuencia se veria inducido en error.

## MODO DE ECSAMINAR LOS ENFERMOS.

El modo de ecsaminar los enfermos , es de mucha importancia , pues no solamente cuando se adopta un buen método es mucho mas fácil determinar con mayor prontitud el diagnóstico de la afeccion , sino que tambien da una idea ventajosa del facultativo , á las personas que le rodean , é inspira mayor grado de confianza al enfermo , del propio modo que un ecsámen practicado sin método , divagando ó demasiado superficial , por dejar de hacer várias preguntas de las reputadas necesarias , le hace perder el prestigio y la esperanza que en él habia puesto el paciente.

Así pues , apenas entre el médico á visitar al enfermo cuando le dé una rápida ojeada , por la cual en muchos casos, vendrá en conocimiento de la clase de enfermedad de que se trata , ó por lo menos de la cavidad ó sitio donde reside , y haciéndose cargo cuasi sin que lo advierta él mismo ; de los síntomas propios del hábito exterior, le dirigirá en seguida algunas palabras lisonjeras , con el fin de reanimarle , y hacerle cesar el espasmo en que suele encontrarse , porque espera con temor el fallo que va á dar el facultativo que le visita.

Si el enfermo fuese un desconocido , y la enfermedad que se ha sospechado ecsigiese saber la edad , estado , ocupacion , etc. , le hará estas preguntas , pero algunas veces con cierto rodeo , ó de una manera indirecta , en especial en el bello secso , pues muy frecuentemente les repugna contestar á ellas , particularmente si se dirigen de un modo directo , que mas parece que se toma una declaracion judicial , que el que se ecsamine un enfermo.

Se le llamará en seguida la atencion , sobre la enfermedad de que se queja , preguntándole la causa , ó causas que cree la produjeron , la fecha de ella , la marcha que ha seguido , los medios que ha empleado para combatirla , el buen ó mal resultado que hubiese obtenido con ellos , etc. , en una palabra , se informará de todas las circunstancias *conmemorativas* , ó de lo que se llama estado *anamnéstico*.

Cuando por todo lo dicho, el facultativo ya se ha formado una idea de la enfermedad de que se trata, principiará desde luego á preguntar por los síntomas propios del órgano ó aparato que está lisiado, recorriendo despues los de las demás funciones, por el órden y método que se han descrito en la sintomotología, tomando el pulso al ecsaminar los propios de la circulacion, y repitiéndolo al concluir el ecsámen.

Pero cuando desde el primer momento, ni el médico ha podido conocer la clase de afeccion de que adolece el enfermo, ni este le ha ilustrado lo suficiente para sospecharla, deberá empezarse por preguntar todo el estado anamnésico, siguiendo en seguida un reconocimiento minucioso de los síntomas de los diferentes aparatos, procurando fijar particularmente y distinguir los locales ó característicos, de los generales ó comunes, para que, recordando el valor diagnóstico que se ha dado á cada uno de ellos, se pueda deducir de todo su conjunto, ó del *síndrome*, el verdadero diagnóstico de la enfermedad.

Uno de los preceptos mas importantes para preguntar á los enfermos consiste, en que las preguntas no sean de aquellas á las que se puede responder por *si ó no*, sino de las que obligan á referir las cosas tales como las conciben los enfermos, y á lo mas haciéndoles distinguir entre tres ó cuatro diferentes, la que les conviene mejor, así por ejemplo, si se queja de mal gusto, no se le preguntará si es amargo, agrio ó insípido, etc.; sino que se le dirá, ¿el gusto que V. experimenta á qué se parece? ó bien, es amargo, de huevos podridos, agrio ó insípido? Si dice que sufre algun dolor, se le hará esplicar la sensacion que ofrece, ó bien si se parece á los pinchazos, á cuando se desgarran la carne, á un peso puesto sobre la parte, etc., en cuyos casos siempre deben manifestar, por si mismos, lo que sienten, sin que se pueda atribuir á que indistintamente han dicho *si ó no*, sin parar en ello la atencion, siendo en otros casos muy conveniente hacerles dar alguna razon de ciencia de lo que dicen, v. gr. ¿cómo conoció V. que la comida le sentó mal? ¿en qué advirtió V. que el aire le habia afectado? etc.

Finalmente, conviene mucho, que el médico no dirija las

preguntas á un fin determinado , y convencido ya de antemano por él mismo , v. gr. diciéndole á V. le tomó un aire estando sudado , ó V. comió algo con repugnancia , etc. ; sino que dejará que el enfermo se esplique libremente , pudiendo no obstante , auxiliarle la memoria , diciéndole , ¿ le tomó á V. un aire estando sudado ? ó ¿ V. comió algo con repugnancia ? etc. ; pues las preguntas presentadas de este último modo , pueden hacer recordar al enfermo alguna circunstancia que olvidaba , sin que el asegurárselo el médico le obligue á confirmarlo.

### DE LOS ELEMENTOS DE QUE CONSTA EL DIAGNÓSTICO.

Estos elementos son varios , pero los mas principales se pueden reducir al sitio de la enfermedad , á su estension , á su naturaleza , á los efectos sintomático-locales y generales que la acompañan , á su forma aguda ó crónica , al período de la misma y al tipo que ofrece.

#### SITIO DE LAS ENFERMEDADES.

Es indudable , que hay ciertas enfermedades en las que es muy fácil determinar el sitio que ocupan , otras para cuya decision ya es necesaria la aplicacion de varios conocimientos , y otras que nos dejan constantemente en duda , de cual es el punto donde residen , y solamente permiten sospecharle , por indicios mas ó menos probables.

Pertenecen á las primeras las que se reconoce el sitio , por la simple aplicacion de los sentidos esternos : tales son todas las enfermedades esternas , incluyendo en ellas las que ocupan las membranas mucosas de los orificios exteriores , que se notan por medio de la vista , aun por las personas que desconocen el arte médico ; las que se les distingue por el oido , v. gr. muchas de pecho , que nos le manifiesta la percusion y los diferentes sonidos que ofrece la auscultacion , y la succusion , así como la crepitation señala el paraje del hueso fracturado , etc. ; las que por el olfato , por ejemplo el olor de la

orina, declara que son los órganos urinarios los lisiados, v. gr. por una fistula, infiltracion, etc., el de los lóquios, que la matriz y partes genitales lo están á consecuencia de un parto; el de la ozena, que los huesos de la nariz se encuentran cariados, ó que haya úlceras rebeldes en dicho paraje, etc.; las que por el tacto, v. gr. varios estados escirrosos de ciertas vísceras abdominales, así como el mayor dolor que ocasiona la compresion en algun punto, nos señala que allí reside la enfermedad; y finalmente el gusto no deja de servir para reconocer, que la afeccion se encuentra en los riñones, cuando las orinas son dulces, v. gr. en la diabetes sacarina, etc.

Corresponden á las segundas aquellas enfermedades cuyo sitio no puede fijarse por la sola aplicacion de los sentidos externos, sino que se debe deducir, ó por la analogía de vários casos semejantes, en los cuales la inspeccion cadavérica ha manifestado que la lesion se encuentra en tal ó cual parte, y el médico, por lo tanto raciocina diciendo v. gr., si siempre que algun enfermo se ha quejado de dolores lancinantes en el epigastrio, acompañados de vómitos ácidos y acafetados, despues de comer, con cara terrea, etc., la inspeccion cadaavérica ha demostrado, que la enfermedad residia en el estómago y particularmente en el piloro; luego este enfermo, que ofrece iguales síntomas, tendrá la afeccion en el mismo sitio. O bien cuando la anatomía patológica no ha podido encontrar el sitio donde reside la dolencia, se puede deducir por las leyes fisiológicas, pues como esta ciencia nos da á conocer las funciones propias de cada órgano, cuando se observa algun desórden en esta ó aquella funcion, se colige con bastante fundamento ó probabilidad, que tal ó cual órgano que la tiene confiada, se encuentra lisiado.

Pero la mayor dificultad para fijar el sitio, es cuando ni los sentidos externos ni las inspecciones cadavéricas, ni la fisiología, nos le manifiestan, constituyendo el tercer caso; tales son por ejemplo aquellas afecciones, que se manifiestan por el desórden general de las funciones, sin afeccion local primitiva, v. gr., las calenturas llámadas esenciales, y particularmente las intermitentes. En estas pues, no puede el

médico tomar otro partido , que sospechar cual es su sitio, por inducciones mas ó menos probables , así se ha creído, que las intermitentes le tienen en el sistema nervioso , porque los síntomas con que se manifiestan, principalmente los primitivos, son de naturaleza nerviosa, por ser este tipo el mas propio de dicho sistema, por las anomalías que ofrecen, etc. Del propio modo se deduce por aproscimacion , el de varias otras, v. gr. , en las calenturas que los síntomas primitivos y mas característicos son del sistema circulatorio, v. gr. , en las angioténicas , se sospecha que reside principalmente en el sistema arterial , y particularmente en el corazon ; en las que los síntomas mas constantes se manifiestan , por esceso de moco y escitacion del sistema digestivo , se cree que se encuentra en las criptas mucosas intestinales , etc.

#### ESTENSION.

Tampoco es siempre fácil reconocer la estension que presentan las enfermedades , pues naturalmente las hay en las que puede observarse por la sola inspeccion v. gr. , una quemadura , si es superficial ó profunda ; una erisipela si está circunscrita á un solo carrillo , ó si se estiende á toda la cara, pecho , etc. ; un escantema si está muy diseminado , ó es de pocos granos que toma el nombre de *discreto* , ó de muchos y apiñados , ó es *confluente* , etc. Pero hay otras que ya se hace mas difícil reconocer su estension , aunque puede presumirse por algunos síntomas v. gr. , en una pleuresía , si es de un solo costado ó de ambos , por el dolor de todo el pecho, la imposibilidad de guardar ningun decúbito lateral , la dificultad de dilatar el pecho , etc. , que se nota cuando ocupa mucha estension , ó es de cuasi toda la pleura , ó bien cuando un solo punto por estar limitado el dolor lancinante á dicho espacio , siendo fácil el decúbito lateral opuesto , etc. En algunas celebrales , que se calcula la estension del derrame por los síntomas paralíticos , comatosos , etc. , considerándose generalmente de mas importancia la enfermedad , cuanta mayor sea la estension que ofrezca , y por lo tanto debe ser un dato muy necesario para formar un juicio cabal de ella ;

pues una inflamacion , por ejemplo , circunscrita á un pequeño punto del peritoneo , se reputará una afeccion poco importante , cuando si se estiende á una grande porcion de dicha membrana constituirá , una de las enfermedades mas temibles.

### NATURALEZA.

Una de las condiciones mas interesantes para la formacion del diagnóstico , consiste en determinar la naturaleza ó carácter de la enfermedad ; pero los preceptos relativos á este punto , pertenecen mas bien á la patología especial que á la general , sin embargo se pueden determinar aquí los caracteres mas principales que hacen reconocer la naturaleza *esténica* ó de exceso de fuerza , la *asténica* ó de defecto , y la *nerviosa* , las cuales han sido reconocidas como el fundamento principal de todas las afecciones.

El carácter de exceso de fuerzas , se distingue generalmente por el color rubicundo de la superficie cutánea , muy decididamente aumentado en el origen de las membranas mucosas , por la animacion de la fisonomía , por la frecuencia de la respiracion , por la mayor fuerza del pulso , por el aumento del calor , por la firmeza de las carnes y mayor fuerza muscular , por la disminucion de las excreciones fecales , por el color encendido de las orinas , así como por la tendencia á efectuarse hemorragias con alivio del enfermo ,

La disminucion de fuerzas se advierte , por la palidez de la piel , por el abatimiento de la fisonomía , por la languidez y lacsitud de los músculos , por los desfallecimientos , por la rareza y pequeñez de la respiracion , aunque en algunos casos es frecuente y pequeña , por la debilidad del pulso , por el frio ó la disminucion del calor , por la blandura de las carnes , por la abundancia y liquidez de las materias fecales , por el exceso y color bajo de las orinas , y porque cuando sobrevienen hemorragias cesasperan la enfermedad.

La naturaleza ó carácter nervioso de las afecciones , se reconoce por la suma impresionabilidad , por las alternativas del color rubicundo y pálido del cuerpo , y en especial de la

cara , por los ojos tiernos y la fisonomía espresiva , por la rigidez muscular y enflaquecimiento general , por la sensacion de dolor en diversos puntos , sin manifestarse otros síntomas locales en la parte afecta , por la inconeccion y anomalía de los síntomas , por las alternativas de frio y calor , por la intermitencia de vários fenómenos patológicos , por la respiracion frecuente , por el pulso pequeño y vibrado ó algo concentrado , por las éscreciones duras , tardas , y en bolitas pequeñas , y por las orinas abundantes claras , y descoloridas.

#### EFFECTOS SINTOMÁTICOS QUE ACOMPAÑAN Á LA ENFERMEDAD.

El desórden local y general de las funciones , es tambien otro de los elementos del diagnóstico , siendo muy evidente en aquellas enfermedades , en las que no se puede comprobar una lesion anatómica , capaz de dar razon de los síntomas , pues en dicho caso no reconocemos la afeccion , mas que por los desórdenes funcionales. Pero en el supuesto de que sea bien manifiesta la lesion anatómica , tambien son de mucha importancia los citados fenómenos sintomáticos para la apreciacion del mal , lo que se verá muy fácilmente por la comparacion de una pulmonía en un sugeto jóven y robusto , acompañada de aquel movimiento febril , que toma el nombre de calentura inflamatoria , y otra en un viejo débil y demacrado , que ofrece síntomas adinámicos , en cuyas dos enfermedades , se reconocerá una diferencia muy notable , á pesar de ser igual la lesion anatómica. Del mismo modo que una gastritis aguda , desarrollará efectos sintomáticos muy distintos que otra crónica , sin embargo que la lesion anatómica ofrece diferencias poco marcadas , y á veces inciertas.

Uno de los desórdenes funcionales , mas importantes para el diagnóstico , es la ecsistencia ó falta de aquel movimiento del pulso llamado febril ; pues su falta completa es un signo muy interesante en várias afecciones nerviosas , en el cólico saturnino , etc. , así como su ecsistencia lo es del mismo modo en otras , v. gr. , en la pulmonía , en el tífus , etc. ; pues no solamente dicho movimiento del pulso , ó sea la calentura

tiene un valor semiótico para determinar el sitio y naturaleza de la lesion , sino que sirve tambien para apreciar la intensidad de una misma enfermedad; asi por ejemplo , se reputa de poca gravedad la bronquitis , en la que no se observa calentura , y constituye una afeccion de importancia , si por la tarde presenta recargos de calentura ; lo mismo se podrá decir de las heridas libres de calentura , con respecto á las que la desarrollan ; de las enfermedades convulsivas , etc.

### AGUDEZ Ó CRONICIDAD.

En cuanto á la forma aguda ó crónica , ya se puede conocer á primera vista , cual debe ser su importancia para determinar el diagnóstico , pues de ella depende muchas veces , no solamente la grande diferencia de gravedad , sino de su curabilidad , etc. ; por lo tanto al determinar el diagnóstico de cualquier estado morbozo se deberá investigar esta condicion por las reglas espresadas , al establecer la diferencia de ambos estados , en la division de las enfermedades.

### PERÍODO.

Tampoco es indiferente distinguir el período en que se encuentra la enfermedad ; pues en cada uno de ellos se modifican las lesiones anatómicas y los desórdenes funcionales , y por lo mismo cambia la intensidad , el tiempo que debe durar , el momento mas ó menos peligroso de la afeccion , etc. , circunstancias todas que sirven mucho para formar una idea ecsacta de la enfermedad , y señalarle el método necesario para combatirla.

### TIPO.

Por último , el tipo de la afeccion , es en vários casos no solo un elemento interesante de diagnóstico , sino el mas principal , pues en cualquier afeccion , por distinta que sea su naturaleza , si ofrece constantemente el tipo intermitente periódico , v. g. , el diario , tercianario , cuartanario , etc. ,

cambia absolutamente de diagnóstico; así una pluresia con todos los síntomas característicos de tal, si en lugar del tipo continuo que le es propio, presenta el intermitente bien manifiesto, se convierte en una intermitente pleurítica, que por lo tanto es distinta su marcha, su peligro, y hasta su tratamiento; lo mismo podremos decir de una apoplejía, de una neurose, de una hemorragia, etc.; de modo que en estos casos el verdadero diagnóstico, consiste en reconocer el tipo.

#### DE LAS CIRCUNSTANCIAS QUE DIFICULTAN EL DIAGNOSTICO, Ó LE HACEN INCIERTO.

Estas pueden ser infinitas, pero las mas notables consisten, 1.º, en la época en que se observa la enfermedad, pues muchas afecciones no desenvuelven los síntomas característicos, hasta al cabo de algunos dias, de lo que resulta, que el médico que se precipite á formar el diagnóstico en los primeros momentos de la indisposicion, se verá muy espuesto á tener que variarlo ó modificarlo, cuando la dolencia presente todo su completo desarrollo; así muchas veces no se puede distinguir en el primer ó segundo dia, si la enfermedad que se observa es simplemente una catarral, si una flecmasia de alguna consideracion, si un ecsantema febril, etc.; debiendo el médico abstenerse en este caso de diagnosticar fijamente, contentándose con indicar las afecciones que pueden seguirse á dicho estado, y esperar que se manifiesten las señales que permitan reconocer la enfermedad de un modo positivo; 2.º en la profundidad en que está colocado el órgano lisiado, y el encontrarse cubierto de alguna capa huesosa que impida el poderle ecsaminar debidamente, v. g., en las enfermedades del cerebro, de la medula espinal, de ciertas articulaciones, etc., pues el médico se ve privado de muchos medios de exploracion, y el diagnóstico debe fundarse en señales, que muchas de ellas son comunes á várias afecciones; 3.º en la multitud de partes contenidas en un mismo punto, que cada una de ellas puede manifestar su estado patológico, de un modo bastante parecido, siendo mucho mas difícil de

reconocer la lesion de aquellas vísceras , cuyas funciones nos son desconocidas , v. gr. , en ciertas enfermedades abdominales , tanto agudas como crónicas , etc. ; 4.º en el predominio del sistema nervioso, que ocasiona fenómenos simpáticos, capaces de confundirse con la enfermedad principal , asi como en el estado de complicacion , el cual produce enfermedades tan complecsas, que es muy difícil en ciertos casos , poder determinar á que afeccion ó elemento corresponde este ó aquel síntoma ; 5.º en la rareza de la enfermedad , ó en presentarse por primera vez , una afeccion que ni siquiera se encontraba descrita en los autores ; del primer caso se nos ofrecen ejemplos diariamente, los cuales solo los aclara ó la sucesion del tiempo , ó la autopsia cadavérica , tal es por ejemplo el que se observó pocos años ha en el hijo de un distinguido general de nustos ejércitos , él que despues de padecer por muchos años una epilepsía sumamente intensa , sin que presentase el mas mínimo síntoma del aparato urinario , se curó completamente despues de haber espelido por orinas cantidades extraordinarias de arenas , las cuales constituian la enfermedad principal , y que sin embargo ningun médico pudo sospechar , por no haberse manifestado los síntomas de dicha afeccion , y ser por lo mismo un caso raro. Y del segundo , no ha muchos años que se vió la aparicion del cólera-morbo oriental, que no pudo menos de desconocerse en su principio, porque era una enfermedad nueva, que no se encontraba descrita en los autores , lo que deberá suceder precisamente siempre que ocurra otro caso semejante. Y 6.º en la poca ingenuidad de los enfermos , que muchas veces , por un pudor mal entendido , no solamente no manifiestan las circunstancias indispensables para deducir el diagnóstico , sino que aun aseguran lo contrario , cuando el facultativo les hace ciertas preguntas , asi como otras veces hay en ellos una mala fé decidida , queriendo aparentar enfermedades que no padecen , y por lo mismo fingiendo síntomas , ó bien para ocultar las que sufren , callan los mas principales , ó los esplican por alguna causa distinta de la que realmente los ocasiona ; pero muchas veces pueden reconocerse , tanto las enfermedades

disimuladas, como las finjidas, por varias reglas que no se refieren aquí, por corresponder á otra asignaturá.

### DEL PRONÓSTICO.

Llámanse pronóstico, el juicio que forma anticipadamente el médico de la terminacion que ha de sobrevenir á la enfermedad, y de los cambios que deben ocurrir en el curso de la misma.

La ciencia pronóstica, es la que da mas prestigio al médico, la que cuasi le diviniza, pues revelar lo futuro, es propio de Oráculos. Pero se debe tener mucho cuidado en ello, porque si se equivoca el juicio, aun cuando el resultado sea favorable, se rebaja siempre el concepto del facultativo, asi como cuando se acierta, si bien en los primeros momentos, tal vez habrá incomodado á los parientes y amigos, dando un mal pronóstico, y quizás habrán sido injustos con él, no obstante al fin reconocerán la certitud de su pronóstico, y se le aumentará la reputacion; pues no podrán dejar de advertir, que el que con mucha anticipacion habian conocido lo que debia suceder, está bien instruido en los preceptos de la medicina, y que por lo tanto no se le deben imputar los malos resultados que haya tenido la enfermedad, porque ya los habia previsto y avisado: principio que dejó consignado el Padre de la medicina en los preliminares á sus pronósticos, con las siguientes palabras, «*prævidens atque prænosens quæ futura sunt vacabit culpa.*»

El pronóstico pues, si bien convendrá muchas veces ocultarle á los enfermos, cuando no les sea favorable, no obstante se debe manifestar con toda franqueza á los parientes, ó á las personas que cuiden de ellos, tal como el médico lo puede deducir de los datos que presenta el enfermo, y de los preceptos del arte, sin que por ningun pretesto ni fin particular se haga favorable, cuando hay mucho peligro, ni de mucha gravedad, en los casos en que la afeccion no inspira temores, dándole como cierto cuando no ofrece dudas, y manifestando indecision, cuando el écsito pueda ser diverso; pero en este caso, convendrá que manifieste algunas razones convincent-

tes de los motivos que tenga , para pronosticar de un modo dudoso.

Por la definicion que se ha dado del pronóstico , ya se conocerá , que este no solo debe consistir en anunciar la terminacion de las enfermedades por la salud ó la muerte , sino que le corresponde tambien , indicar entre las afecciones que no deben ocasionar la muerte , las que terminarán en su completo restablecimiento , las que permanecerán estacionarias , y las que tendrán alternativas de alivio ó agravacion , durante lo restante de la vida del enfermo , en épocas , ó circunstancias , muchas veces determinables , Tambien pertenece al pronóstico , el anunciar la aparicion de algun síntoma accidental , v. gr. el delirio , las convulsiones , etc. , asi como los fenómenos criticos , propios á determinadas afecciones , y el peligro ó propension á las recaidas y recidivas , etc.

#### CONDICIONES NECESARIAS PARA FORMAR EL PRONÓSTICO.

Las condiciones necesarias , para formar el pronóstico , son las mismas que se han dado para establecer el diagnóstico , pues todas deben conducir al conocimiento ecsacto de la enfermedad , y de sus resultados , ó consecuencias.

Conocemos por señales pronósticas , todo cuanto puede ilustrar al médico , sobre la marcha que debe seguir la enfermedad ; siendo las mas principales la naturaleza de la dolencia , el sitio que ocupa , la intensidad de la misma , el modo de obrar de las causas productoras , su fuerza y persistencia , el efecto del método curativo , la marcha que ha seguido , y su curabilidad ó incurabilidad , asi como la edad del enfermo , el secso , la constitucion y temperamento , su género de vida , en una palabra , todas las causas que han preparado la enfermedad , todos los fenómenos que la constituyen , y todos los accidentes que la acompañan y complican.

#### NATURALEZA DE LA ENFERMEDAD.

Es la primera consideracion pronóstica , pues mal se podrá

deducir lo que ha de suceder, si no se tiene formado un diagnóstico fijo de la enfermedad, por el cual se reconozca su naturaleza, pero hay algunas reglas pronósticas generales, que se fundan en ella v. g. que las afecciones de naturaleza nerviosa, son menos temibles que las inflamatorias, aunque estas siguen una marcha mas uniforme y constante que aquellas; que las de mucha debilidad son peores que las de exceso de fuerzas; que las de carácter intermitente, son mas benignas que las continuas, y estas mas que las remitentes; que las inflamaciones francas y legítimas, cuya causa es conocida, son menos peligrosas que las que dependen de alguna causa específica, endémica, epidémica, virosa, etc.; y finalmente, que las orgánicas suelen terminar constantemente peor, que las dinámicas ó vitales.

#### SITIO.

Tampoco puede dejar de conocerse la influencia pronóstica que ejerce el sitio que ocupa la enfermedad, porque es indudable que el peligro será mayor, cuanto mas noble sea la parte donde resida la afección; así pues, las de corazón, cerebro, y pulmones, comprometerán mucho mas la vida en igualdad de circunstancias, que las del hígado, tubo digestivo, riñones, etc.; y estas menos que las del sistema muscular, oseo, cutáneo, etc.; las lesiones por ejemplo, de las venas no serán de tan mal pronóstico como las de las arterias etc.; influyendo al propio tiempo, la mayor ó menor estension y profundidad, la que se cuenta en los escantemas por el número de granos, pústulas, etc., que se observan.

#### CAUSAS.

La acción que han ejercido las causas, ó que siguen ejerciendo, es tambien circunstancia muy importante para el pronóstico.

Cuando las causas obran de un modo permanente y general sobre la economía, dan á las enfermedades que determinan mayor gravedad, que aquellas que solo lo efectuan de un mo-

do pasajero y puramente local; así vemos que las intermitentes adquiridas en lugares pantanosos, son peores para las personas que habitan dichos lugares, que para las que solamente han permanecido en ellos algunos días, porque en estos la causa no ha obrado, ni sigue obrando constantemente, siendo menos peligrosas las adquiridas en parajes sanos, á consecuencia de una causa accidental, v. gr. por haber bebido agua fría estando sudado, por haber pasado un río á vado, etc.

Del mismo modo las causas hereditarias, ó inherentes á la organizacion, imprimen el estado morbozo caracteres mas temibles, que cuando falta dicha circunstancia; por ejemplo, un catarro pulmonal esijirá un pronóstico mas grave en un individuo de una familia, en la que sea hereditaria la tisis, que en otro en el que no se note tan fatal coincidencia.

Respecto á la intensidad de la causa, es bien manifiesto, que el pronóstico debe ser tanto mas grave, cuanto mayor sea su intensidad; pues nadie puede dudar que una quemadura, por ejemplo, producida por el agua hirviendo, en igualdad de otras circunstancias, será menos temible que la ocasionada por un metal fundido. Lo mismo se puede decir con relacion á la persistencia de la causa, pues una herida por arma de fuego, que contenga la bala, será de peor pronóstico, que aquella en la que no subsista dicha causa, y lo mismo se debe opinar, respecto á todas las causas que continúan obrando, con relacion á las que han desaparecido, despues de haberse determinado la enfermedad.

### EFECTOS DEL TRATAMIENTO.

El buen ó mal efecto que ha producido el metodo empleado para combatir la afeccion, es otra condicion importante, para el pronóstico; pues aquellos estados patológicos, en los cuales, ninguna medicacion ha producido la mas minima rebaja de síntomas, son mucho mas temibles, que los que han cedido por poco que sea, á consecuencia de algun remedio, pues en el primer caso, se debe suponer, ó que la enfermedad es tan intensa, que ningun remedio basta para dismi-

nirla, ó que no se conoce bien la afeccion, porque los medios que el arte enseña son ineficaces; y cualquiera de estos motivos es suficiente, para temer mucho por el enfermo, cuando en el caso contrario, el pequeño alivio que se nota, nos manifiesta ó que la enfermedad va perdiendo su fuerza, ó que la medicacion está bien indicada, circunstancias que favorecen siempre el pronóstico, pues como dijo Hipócrates, *quæ applicata juvant continuata sanant*, etc.

### MARCHA.

Se ha demostrado ya la influencia del tipo, para la formacion del pronóstico, pero falta aun manifestar, que las afecciones que en pocas horas ó dias, corren los primeros períodos, aumentando progresivamente la intensidad de los síntomas, ecsijen peor pronóstico, que las que se desarrollan lentamente y sin aumento notable de ellos. Del propio modo que las enfermedades antiguas, son mas temibles que las recientes, así v. gr. un herpes, una úlcera, una dislocacion, una inflamacion crónica, una diarrea, etc., que cuente muchos meses ó años de fecha, por esa sola circunstancia, se considera de peor pronóstico que iguales enfermedades, pero de menos tiempo.

### CURABILIDAD.

Las enfermedades reputadas comunmente incurables, por mas que en la apariencia se presenten como muy leves, se considerarán mas temibles que las curables, que ofreciendo alguna analogía con ellas, presentan mayor intensidad de síntomas. Así será de peor pronóstico una tisis en segundo grado, aunque con síntomas ligeros, que una pulmonía de las mas agudas, y en último período; porque si bien en esta corre el enfermo momentáneamente mayor riesgo de la vida, no obstante su afeccion la vemos curarse todos los dias perfectamente, mientras en la otra la muerte es inevitable, aunque deba venir con lentitud. Un ligero ataque de gota ecsijirá un pronóstico mas grave que otro fuerte de naturaleza reu-

mática, porque de este último, será fácil que salga bien y quede completamente curado, pero el otro producirá recidivas mas ó menos frecuentes, que harán padecer mucho, y por toda la vida al enfermo, ó tal vez alguna metástasis que le puede arrastrar al sepulcro; siendo por igual razon, de peor pronóstico un ligero parocsismo, epiléptico, que un fuerte ataque convulsivo accidental, etc.

Á mas de las condiciones generales, que se acaban de referir, hay otras individuales como la edad, secso, etc., que influyen poderosamente, para fijar el pronóstico de las afecciones.

### EDAD.

Várias son las enfermedades que ofrecen mayor peligro en los niños que en los adultos, v. gr. las agudas en general, y particularmente la hemoptisis. La edad juvenil y media son principalmente las que, en el mayor número de afecciones, proporcionan mas facilidad de curacion, y por lo mismo se reputan de mejor pronóstico; pero las fiebres ecsantemáticas, ecsijen en estas épocas de la vida, un pronóstico mas grave que en la infancia, de modo que cuanta mas edad tiene el enfermo, mayor peligro se considera en ellas, la hemoptisis tambien es de pronóstico menos temible en la juventud que en la infancia, pero mucho mas que en la edad adulta y la vejez. Esta última edad por sí sola ecsije un pronóstico grave, en muchas afecciones, que en las demás de la vida no son peligrosas, v. gr. en las diarreas, contusiones, fracturas, etc., pues en semejante edad la mayor parte de las enfermedades leves, se hacen graves, y las graves mortales.

### SECSO.

En igualdad de circunstancias, corre mas peligro la muger que el hombre, principalmente en las épocas menstruales, en la preñez, y en el puerperio, pero no deja de ofrecer esta regla general algunas escepciones, v. gr. en las palpitaciones de corazon, en la hemoptisis, en las convulsiones, y otros

ataques nerviosos, cuyas afecciones son de peor pronóstico en el hombre que en la muger, particularmente, si se encuentra clorótica, prócsima á la primera aparicion de las reglas, etc.

### CONSTITUCION Y TEMPERAMENTO.

La constitucion débil y el temperamento nervioso, por lo regular, agravan el pronóstico, así como la robusta y el sanguíneo le disminuyen; pues en el primer caso el enfermo es mucho mas fácil de simpatizarse, y de generalizar las enfermedades que en el segundo, oponiéndose, al propio tiempo, ambas circunstancias al plan antiflogístico ó debilitante, que en varios casos, puede ecsijirlo la naturaleza de la enfermedad, pero la robustez y el predominio sanguíneo, solo favorecen las afecciones esténicas, las que pueden combatirse con toda energía, porque dichas circunstancias les son propicias.

### GÉNERO DE VIDA.

La influencia que ejerce el género de vida, en el curso de las enfermedades, es bien manifiesta, y por lo tanto se debe tomar en consideracion este dato, para el pronóstico de las mismas.

Las personas habituadas á una mesa opípara y muy condimentada, cuando contraen alguna enfermedad aguda, suele ser mas peligrosa, que la sobrevenida en sugetos, cuya alimentacion sea frugal y sencilla, así como las crónicas se ecsasperan mas, y ofrecen mayor resistencia á los métodos curativos, en los primeros que en los segundos.

Las afecciones que invaden á individuos debilitados por largas abstinencias, por alimentos poco nutritivos ó de mala calidad, son mucho mas temibles, que las ocurridas en las de circunstancias opuestas.

Pero cuando las enfermedades afectan á personas que comunmente beben grandes cantidades de substancias alcohólicas, y particularmente á las entregadas á la borrachera,

son sumamente peligrosas , y por lo tanto las agudas suelen hacerse mortales , por poco graves que se ofrezcan.

Generalmente hablando , las enfermedades son de peor pronóstico en los pobres que en los ricos , porque no suelen tener aquellos tantos medios para curar sus dolencias , como estos ; ni muchas veces la constancia y persuasion necesaria , para seguir sin interrupcion un plan indicado.

Las diferentes artes y oficios que el hombre ejerce , tambien deben tomarse en consideracion , para el pronóstico ; pues un enfermo por ejemplo , atacado de úlceras en las piernas , cuyo oficio necesite moverlas continuamente , ecsijirá un pronóstico menos favorable , que otro que deba permanecer sentado y quieto , etc.

### SALUD.

El estado enfermizo , ó valetudinario , obliga á que se consideren de mas peligro las enfermedades que sobrevengan en él , que las que ocurran en personas de buena salud.

Las recaidas , las recidivas , y las complicaciones agravan siempre el pronóstico , y la enfermedad que invade , despues de muchos meses de irse demacrando todo el individuo , sin causa conocida , ecsije un pronóstico muy grave , pues fácilmente se convierte en mortal.

Finalmente , la consideracion mas importante , para dicho objeto , estriba en el valor pronóstico de cada síntoma , de modo que si bien por lo regular se deduce el pronóstico del síndrome de la afeccion , no obstante basta muchas veces que se observe uno que otro síntoma de los que se consideran señales de muy mal pronóstico , para que por mas que las otras sean poco temibles , ó tal vez signos favorables , se forme un pronóstico adverso ; tales son , por ejemplo , la pérdida ó alteracion de las facultades intelectuales , las violentas palpitations de corazon , la respiracion estertorosa , la suspirosa , la disfagia , el trismus , etc. Así pues se deberian referir en este lugar todos los sintomas que presentan las alteraciones de la economía , para fijarles el valor pronóstico que á cada uno de ellos le corresponde ; pero no se efectuará por haber-

lo ya practicado en la sintomatología, con el fin de evitar repeticiones, y ofrecer mas facilidad para retenerlo en la memoria.

## ANATOMÍA PATOLÓGICA.

Se da este nombre, á aquella anatomía, que tiene por objeto el conocimiento y apreciacion de todas las lesiones materiales, de que es susceptible el cuerpo humano.

Por lo mismo, se trata en ella de todas las lesiones de los sólidos, de situacion, de continuidad, de contigüidad, de consistencia, de número, de volúmen, de forma, de relaciones, de color, de proporciones, y de la tectura; de las alteraciones de cantidad y calidad de los líquidos y fluidos gaseosos; y de los cuerpos estraños que se encuentran en el hombre.

Pero esta parte de la patología puede considerarse tambien, ó en sus generalidades solamente, ó en las alteraciones particulares á cada enfermedad aisladamente, de la que forma su complemento histórico, resultando de aquí, no solo su division en anatomía patológica general y particular, si que tambien el que no se entienda que solo consiste, en la abertura de los cadáveres, pues la apreciacion de las alteraciones, conducé á la perfecta formacion del diagnóstico y hasta muchas veces á determinar los medios terapéuticos mas conducentes, en cuyo caso se ocupa del hombre vivo, en estado morbozo, siendo de su resorte, muchos cambios que se verifican en el enfermo, los cuales constituyen los síntomas que hemos llamado *estático-anatómicos*.

La utilidad de dicha anatomía, es tan manifiesta, que seria perder el tiempo quererla demostrar, pues como dice el esclarecido Bichat, en su obra póstuma, « mientras los médicos describieron simplemente los síntomas, descuidando » la abertura de los cadáveres, cayeron en muchos errores;

» así consideraron á la consumcion , como una enfermedad  
» esencial , y despues la autopsia cadavérica ha hecho ver,  
» que el marasmo no es mas que una afeccion consecutiva y  
» sintomática de la enfermedad de algun órgano ; la ictericia  
» ha sido , por mucho tiempo , mirada por los médicos , como  
» esencial tambien , y la anatomía patológica , ha demostra-  
» do que la enfermedad , que se habia mirado como primitiva,  
» no es en realidad mas que consecutiva , á diversas afeccio-  
» nes del hígado , de las cuales es siempre un síntoma ; lo  
» mismo se puede decir de las hidropesías , que se han consi-  
» derado , por muchos años , como enfermedades esenciales,  
» y no han sido jamás otra cosa , que el producto de enferme-  
» dades orgánicas ; es pues la ignorancia de las enfermeda-  
» des orgánicas , producida por el defecto de aberturas cada-  
» véricas , la que ha hecho que los médicos de la antigüedad,  
» se hayan engañado , sobre la mayor parte de las enferme-  
» dades ; así Cullen , Sauvages , etc. , se han equivocado en  
» sus clasificaciones. » Esta sola autoridad bastaria , para com-  
» probar la necesidad de la anatomía patológica , si careciésemos  
» de mil pruebas que se nos presentan á la vista diariamente.

Quizás en estos últimos tiempos , se ha dado demasiado valor á las lesiones materiales , descuidando los fenómenos dinámicos de las enfermedades , y tal vez tomando en ciertos casos los fenómenos , ó resultados de la muerte , por causa ó efecto de las afecciones ; pero el que se haya , en cierto modo , abusado de ella , no es motivo suficiente para proscribirla , ni siquiera para descuidarla , cuando su utilidad es tan evidente.

Reconocida la importancia de la anatomía patológica , no se puede dejar de notar la suma estension de la misma , porque como cada órgano , ó tejido , es susceptible de alterarse de diferentes modos , segun la diferencia de la enfermedad que le invade , debe resultar precisamente un estudio extraordinariamente vasto , que cualquiera conocerá la imposibilidad de recorrerlo todo , en las pocas lecciones que se pueden dar , debiendo unirse al teórico y práctico de la patología general , pues la anatomía patológica por sí sola , ecsige un

curso completo, y en algunas escuelas de Europa, se ocupan exclusivamente de ella dos profesores.

En este concepto pues, espondrémos solamente aquellos conocimientos mas indispensables, para entrar en el estudio y práctica de las patologías especiales, ó sean los que constituyen la anatomía patológica general, la cual la dividirémos en cinco partes: 1.<sup>a</sup> la que trata de los vicios congénitos de conformacion; 2.<sup>a</sup> la de las alteraciones orgánicas accidentales ó adquiridas; 3.<sup>a</sup> la de las producciones accidentales inorgánicas; 4.<sup>a</sup> la de las producciones morbosas organizadas; y 5.<sup>a</sup> la de las producciones morbosas que gozan de una vida individual.

### 1.<sup>a</sup>

#### DE LOS VICIOS CONJÉNITOS DE CONFORMACION.

Los vicios congénitos de conformacion, son las alteraciones de número, estructura y posicion, de las partes del cuerpo humano, adquiridas en el claustro materno, ó sea en su formacion, todas las que suelen conocerse con el nombre de deformidades, y forman el estudio especial de la *Teratología*.

Aun cuando los estrechos límites de una obra puramente elemental, no permiten poder manifestar estensamente, que todas las alteraciones anatómico-patológicas dependen de actos vitales, ó dinámicos, como se indicó en otro lugar, v. g. en las afecciones traumáticas, no obstante conviene estar persuadido de ello, para que insiguiendo la misma idea, se reconozca tambien, en los vicios congénitos, la accion de una causa dinámica, la misma que preside y acompaña al desarrollo normal de todo el organismo, la cual designamos con el nombre de fuerza generatriz, ó de fuerza formatriz.

Dicha fuerza ecsiste en la masa homogénea del embrión, es la que conduce á la citada masa todos los elementos de organizacion, la que se los apropia, los coordina, y somete por último á todas las leyes de la formacion.

Si la intensidad de esta fuerza es constante é invariablemente, la misma, y si su naturaleza no sufre ninguna perversion, el feto sale bien, y segun las reglas de una perfecta

organizacion. Pero si el grado de dicha fuerza es excesivo, menor del regular, ó ella se pervierte, resultan vicios de conformacion, correspondientes á cada una de las tres citadas diferencias.

**Exceso.** En este caso, la fuerza formatriz tiene demasiada energía, hay exceso de desarrollo orgánico, y no solo los órganos resultan mas fuertes, y mas considerables de lo regular, sino que hasta hay mayor número del ordinario. De eso resultan aquellos fetos tan extraordinariamente hipertrofiados en su totalidad, ó en alguno de sus miembros, los que presentan seis ó mas dedos en cada mano, ó pié, tres testículos, dos corazones, ó hígados, etc., pudiendo reducirse tambien á los vicios conjénitos de conformacion, por exceso de fuerza formatriz, los *huevos maternos*, y otras producciones semejantes.

**Defecto.** Cuando falta la energía necesaria, en dicha fuerza, sucede todo lo contrario, pues si algunos órganos se notan bien completados, no obstante, se observan otros, cuya formacion es imperfecta, ó carecen de la robustez comun é indispensable, ó bien faltan absolutamente, siguiéndose de esa causa los labios leporinos, mas ó menos perfectos, ó completos, las diversas aberturas anormales, v. g. la del ombligo, los epispadias é hipospadias, la falta de la uretra, etc.; el defecto de ciertos miembros, ú órganos por ejemplo del cerebro, de un testículo, de un brazo, pierna, dedos, etc., ó bien la reunion de dos fetos en uno, ó con dos cabezas y un solo cuerpo, ó con dos cuerpos y una cabeza, ó con solas tres piernas, brazos, etc.

**Perversion.** Pero si la fuerza formatriz se pervierte, los órganos que resultan de ella no guardan la coordinacion debida, su constitucion es viciosa, y su proporcion respectiva suele cambiar algunas veces. Por ese motivo, se notan partes blandas, que tienen la consistencia cartilaginosa, ó tal vez huesosa, asi como huesos reblandecidos y mal conformados, vísceras con tejidos estraños á ellas, transposicion de partes, v. gr. las que deben ocupar la derecha en la izquierda, las de la cavidad del pecho en la del vientre, ó al revés, etc.;

en una palabra , todas aquellas anomalías que la anatomía descriptiva nos advierte , como raras é irregulares.

No puede pasarse en silencio una observacion del distinguido Mekel , relativa á las variedades de la citada fuerza , la cual consiste , en que cuando los vicios de conformacion dependen del esceso de la misma son mucho mas frecuentes en las partes superiores que en las inferiores ; mas cuando de su defecto , sucede todo lo contrario , de modo que son mas frecuentes los monstruos bicéfalos con un cuerpo , que los monocéfalos con dos cuerpos , mas comunes los fetos con mayor número de dedos en las manos que en los piés , asi como la falta de dedos , se advierte mas fácilmente en los pies que en las manos , encontrándose al propio tiempo mas monstruos femeninos que masculinos. De cuya observacion se ha pretendido deducir , que la formacion del feto principia por las partes superiores , siguiendo un órden progresivo hácia las inferiores , las cuales son las últimas que se desarrollan , y por lo mismo , las que con mas facilidad , experimentan los efectos de la disminucion de la espresada fuerza.

Pero es preciso confesar , que ignoramos absolutamente en que consistan , ó de que dependen , esas variaciones de la fuerza formatriz , ni un pequeño tratado , como el presente , permite manifestar las diferentes hipótesis , que se han publicado sobre el particular.



### ALTERACIONES ORGÁNICAS ACCIDENTALES , Ó ADQUIRIDAS.

Son todas aquellas lesiones , que sobrevienen en los órganos , tejidos , y hasta en los líquidos despues de salido el feto del claustro materno.

Divídense estas alteraciones , en orgánicas vitales , y en orgánicas mecánicas , cuyas últimas , v. gr. la dislaceracion , la rotura , la distension , la contucion , las heridas , las fracturas ; las dislocaciones , etc. , ó sean las lesiones traumáticas , ó quirúrgicas , corresponden á la anatomía-patológica especial , por lo que no se tratará de ellas aqui , haciéndolo solamente de las primeras.