tiga de la médula espinal, sea centrífuga como la que produce en los cordones anteriores un ejercicio exagerado, ó bien centrípeta como la que determina en los cordones sensitivos el abuso del coito, predispone á las enfermedades medulares, tanto inflamatorias como degenerativas. En el sistema nervioso periférico, con especialidad en los aparatos de los sentidos, también se observa el influjo morboso de la fatiga corporal, como lo demuestran los trastornos visuales de los relojeros y bordadoras, la sordera de los organistas de catedral, etc.

De una manera general, en todos los aparatos orgánicos, la fatiga debida al excesivo ejercicio favorece el desarrollo patológico ; así los excesos venéreos predisponen á la impotencia y á la espermatorrea, las frecuentes y copiosas comidas debilitan la fibra muscular del estómago produciendo dispepsias atónicas, y las estrecheces uretrales debilitan y dilatan las paredes de la vejiga urinaria fatigada por los esfuerzos de la micción.

los ataques convulsivos á que nos referimos, no deben atribuirse á la imitación, sino á un *principio morboso* que se desprende de los sujetos enfermos, y que se trasmite á los sanos de la propia manera que los miasmas y los vírus. En efecto, si bien se emplea la palabra imitación para designar las indicadas trasmisiones patológicas, hay que convenir en que son de todo punto involuntarias, y que bajo tal concepto la frase imitación no es rigurosamente exacta, sin que por ello nos sea mejor conocida la naturaleza de ese principio llamado por aquel autor *emanación nerviosa*, y que produciría, según él, no sólo ciertas neurosis convulsivas, sino que también la tos, los vómitos y las contraciones uterinas, cuando se presencian estos actos.

---

# CAPÍTULO VI

## PATOGENIA

---

### Bibliografía.


| AÑOS de la impresion. | AUTORES | TÍTULOS DE LAS OBRAS |
|---|---|---|
| | *Duble* | *Considérations sur l'inminence des maladies.* Montpellier ann. VII. |
| | *Deseimeris.* | *Maladies spéciales. (Journal complement.*, t. XXVI). |
| 1866 | *Virchow* | *Pathologie cellulaire*, traducido por Paul Picard. Paris. |
| 1845 | *Lebert* | *Physiologie pathologique.* Paris. |
| 1870 | *Stricker* | *Studien aus dem Institute für experimentale pathologie*, Viena. |
| 1854 | *John Simón* | *Genéral pathology* Londón. |
| 1823 | *Velpeau* | *Quelques propositions de médecine.* Paris. |
| 1837 | *Monnereau* | *Thèse sur les maladies générales.* París. |
| 1883 | *Jaccoud* | *Les maladies infectieuses.* París. |
| 1880 | *Bouchard* | *Leçons professées à la Faculté de Médecine de Paris.* |


Con el nombre de *patogenia* se designa la sección de la Patología general que estudia el *modo cómo se inician los fenómenos patológicos.* Según esta idea, viene á ser el estudio de la *enfermedad naciente*, y por tal motivo se confunde, hasta cierto punto, con la causa próxima ó genésica de las enfermedades, pues los movimientos íntimos del organismo que inician el orden morboso, son también la causa próxima de éste, y constituyen, por otra parte, su naturaleza ó esencia. Causa próxima de la evolución mórbida, naturaleza de una enfermedad y alteraciones iniciales que la constituyen, son palabras casi completamente sinónimas, cuyos conceptos se penetran mútuamente, sin que pueda precisarse la divisoria entre cada uno de ellos.

Las modificaciones primordiales del estado morboso no son siempre conocidas. En muchas enfermedades ignoramos el procedimiento que preside á su generación, y aun en algunas desconocemos igualmente el órgano ó tejido cuya alteración motiva el padecimiento. Hay, por lo tanto, *enfermedades de localización y patogenia conocida; hay otras en que sólo es conocida la localización*, y *en algunas, tanto la localización como la patogenia, son desconocidas.* Si nunca se hubiese olvidado esta proposición, muchas teorías hipotéticas, muchos sistemas exclusivistas, mu-

chas ideas personales dictadas por la presunción y el orgullo, teorías, sistemas é ideas que fueron en todo tiempo una rémora perenne para los adelantos positivos de la ciencia médica, no hubieran tenido seguramente razón de ser, y no se hubieran perdido los esfuerzos de tantos hombres eminentes, que han pagado con el olvido su inmoderado afan por aparecer como jefes de escuela, y por engalanarse con el dictado de innovadores ó reformadores de la Medicina. En efecto, para supeditar á su antojo los fenómenos del organismo enfermo, y para reducir á una fórmula axiomática la patogenia de todas las dolencias, tuvieron que olvidar aquellos autores : 1.°, que en varios padecimientos ignoramos cuál sea el órgano que sufre, y, por consecuencia, es absurdo emitir idea alguna sobre la manera ó el modo de verificarse en él la generación patológica; 2.°, que no por saber la localización del mal se tiene averiguado, en muchos casos, su procedimiento genésico; y 3.°, *que son muy variados, numerosos y aun opuestos los fenómenos iniciales de la evolución morbosa, de lo cual se deduce que la patogenia no puede reducirse á proposiciones sintéticas ó dicotómicas, que es cabalmente lo que han hecho todos los autores sistemáticos, sino que deben considerarse tantas patogenias ó modos genésicos cuantas sean las enfermedades que bajo este punto de vista ofrezcan algo de especial* (1).

Divididas ya las enfermedades en unas cuyo asiento y patogenia son desconocidos, otras en quienes sólo se conoce el primero de estos datos, y algunas que nos han permitido descubrir ambos extremos, sólo debemos referirnos á estas últimas al trazar á grandes rasgos el procedimiento genésico de los estados morbosos. Concordando en este punto con cuanto expondremos al estudiar la anatomía patológica, y tratando de condensar una materia cuya explanación nos llevaría muy lejos de nuestro objeto, reduciremos á tres grupos principales la patogenia de las dolencias en quienes ésta es conocida. Figuran en el primero las evoluciones patogénicas, que consisten en una alteración ocurrida en los *actos circulatorios;* incluímos en el segundo las que dependen de una modificación acaecida en la *nutrición de las células orgánicas*, y comprendemos en el tercero las que reconocen por causa una *perversión generativa* en estas mismas células.

Las alteraciones que proceden del *sistema circulatorio* pueden ser muy variadas : ya se originan por la distribución anormal del líquido sanguíneo (*hiperhemia, isquemia*), ya por la exudación de un líquido semejante al suero de la sangre (*hidropesías*), ya por una extravasación de leucocitos (*flegmasía*), bien por una coagulación sanguínea intravascular (*trombosis, embolia*), etc.

(1) Aunque sólo tiene un interés histórico la relación de las opiniones sistemáticas acerca de la patogenia ó generación de las enfermedades, citaremos como más principales las siguientes : Sanctorius creyó que la obstrucción de los vasos era el fenómeno inicial de todos los padecimientos; Heredictus, maestro de Hipócrates, sostuvo que el desequilibrio en la proporción normal de los órganos abría la escena á todos los males; Thémison redujo las alteraciones morbosas iniciales á una contracción ó á una relajación de la fibra orgánica. Para Brown, todo proceso mórbido originaba de variaciones cuantitativas en la excitabilidad ó incitabilidad. Por último, según Broussais, todas las dolencias principian por un exceso ó defecto en la irritación.



La génesis dependiente de *una alteración en los actos nutritivos de las células*, se efectúa también á virtud de diversos procedimientos : unas veces disminuye la nutrición de las células sin alterarse su composición (*atrofia simple*); otras, rebaja la nutrición y se altera el estado de los componentes celulares (*atrofia degenerativa*); en ocasiones al decaimiento nutritivo se agrega la penetración de substancias variadas que infiltran el protoplasma celular (*atrofia con infiltración*); por último, la nutrición de la célula puede ser exagerada (*hipertrofia simple*), ó encontrarse abolida (*gangrena*).

Las *modificaciones generativas* se reducen de ordinario á la exuberante producción de células, formadas por las que existen en el órgano asiento de la enfermedad (*hiperplasia*). Cuando las células nuevamente formadas corresponden á las del tejido en que aparecen, es decir, cuando son iguales á las que por su proliferación las engendraron, entonces se dice que la hiperplasia es *simple* ú *homóloga;* si corresponden á un tejido distinto, se la denomina *heterotrópica;* y cuando dichas células hijas representan un tejido embrionario ó indiferente, recibe la hiperplasia el epíteto de *heterocrónica*. Al ocuparnos de las neoplasias en general, expondremos detalladamente el concepto de cada uno de estos términos.

En cuanto al *sitio* de las perturbaciones iniciales del orden morboso, unos han creído que residían exclusivamente en los humores ó líquidos orgánicos (Galeno, Hoffman, Pinel); otros, en los sólidos en general (doctrina corpuscular de Asclepiades, modificada por su discípulo Thémison); otros en el sistema nervioso (Cullen), y algunos en el aparato vascular (Broussais); discusión en la cual no hemos de entrar, por considerarla ociosa, dado el estado actual de la Histología normal y patológica. En efecto, sabemos que la distinción entre sólidos y líquidos no puede establecerse en el organismo de un modo absoluto, porque los humores contienen elementos figurados (células sanguíneas y linfáticas), á los cuales debe el líquido sus principales propiedades, siendo cabalmente en estas partículas sólidas donde asienta por lo general el proceso mórbido que afecta á los humores (1). Semejantes alteraciones iniciales radicarán en la *célula orgánica*, si nos afiliamos á la teoría histogénica de Virchow, ó en el *blastema amorfo*, si optamos por las opiniones de Schwan y Robin, pues en concepto de estos autores, la célula ó el blastema son los primeros elementos orgánicos de donde arrancan las formaciones normales (nutrición y crecimiento) y las alteraciones patológicas. Mas, como la teoría blastemática se encuentra hoy justa-

(1) La sangre, como la linfa, son tejidos cuya substancia intercelular es líquida. Por otra parte, la conexión entre los sólidos y los líquidos del organismo es tan íntima, que la sangre recibe de contínuo elementos sólidos procedentes de varios órganos (bazo y ganglios linfáticos), y emite á las células de los demás tejidos los materiales necesarios para su nutrición.

mente olvidada, serán las células orgánicas el primitivo asiento del desenvolvimiento patológico.

De una manera secundaria, no hay inconveniente en admitir que las perturbaciones nosogénicas recaerán unas veces en los sólidos y otras en los humores, siendo más frecuentes en los segundos, no sólo por el importantísimo papel que representan en los actos nutritivos, sino que también por la gran proporción en que entran á formar parte del organismo. La sangre es el humor que casi siempre toma parte en la génesis morbosa iniciada por los líquidos orgánicos, y sus modificaciones pueden consistir en alteraciones cuantitativas ó cualitativas, que bien pronto engendran perturbaciones más ó menos graduadas en los sólidos. Cuando comienza el desorden morboso por la parte sólida de nuestra economía, es indudable que el sistema nervioso se afecta con más frecuencia que los otros tejidos, no debiendo extrañarse que en él recaígan comunmente los primeros movimientos patológicos, si se recuerda que preside á los actos sensitivos y motrices, así como también á las funciones vegetativas dependientes del gran simpático. Guardémonos, sin embargo, de exagerar esta influencia del sistema nervioso, como asiento inicial de la patogenia, hasta el punto de admitir con Lobstein (*Anatomía patológica*, t. I) que todas las dolencias se engendran por su intervención única y exclusiva, pues hay enfermedades locales que parecen desarrollarse sin su concurso inmediato.

Resulta, pues, que la generación mórbida puede recaer lo mismo en los sólidos, que en los humores; que, cuando reside en los primeros, afecta por lo general á la sangre, y cuando se realiza en los segundos, lo hace con mucha frecuencia en el sistema nervioso. En ambos casos, la modificación inicial tiene su asiento en la célula orgánica (prescindimos de la teoría de Schwan, muy desacreditada en nuestros días); pero como estas perturbaciones del elemento celular se modelan á la influencia de la vida, sin la cual no se observan ni en el organismo humano, ni en el de los demás seres, habremos de concluir, que el principio de vida, llámesele como se quiera, es el agente primordial de todas las evoluciones páticas.

---

# CAPÍTULO VII

## SINTOMATOLOGÍA.

---

### Bibliografía.


| AÑOS de la impresión. | AUTORES | TÍTULO DE LAS OBRAS |
|---|---|---|
| | *Galeno* | *De differentiis symptomatum, Linacro interprete.* |
| 1745 | *Boerhaave* | *Inst. de med. simptomatol.. pathol.* París. |
| 1662 | *Riviere* | *De sympt. natur. (in Opera*, etc.) Lugduni. |
| 1809 | *Guittons* | *Considérations séméilogiques.* París. |
| 1619 | *Fernel* | *Path. de simptomatum differentiis.* Genevæ. |
| 1722 | *Wucherer* | *Semeiotica specialis.* Jena. |
| 1775 | *Gruner* | *Semeiotice phisiologicam et patologicam.* Hallæ. |
| 1722 | *Vater* | *Semeiótica médica.* Vitemberg. |
| | *Broussonet* | *Séméiotique.* Montpellier, an. VI. |
| 1811 y 1822 | *Double* | *Séméiologie générale.* París. |
| 1830 | *Rostan* | *Cours de médecine clinique.* París, t. I. |
| 1834 | *Dance* | *Précis de séméiotique.* París. |
| 1837 | *Brachet* | *Des convulsions dans l'enfance.* París. |
| 1856 | *Beau* | *Traité expérimental et clinique d'auscultacion.* París. |
| 1831 | *Collin* | *Des diverses méthodes de exploration de la poitrine*, 2.ª edición. París. |
| 1767 | *Fouquet* | *Essai sur le pouls.* Montpellier. |
| 1865 | *Beale* | *De l'urine, des dépots urinaires et des calculs*, trad. de l'anglais par Ollivier et Bergeron. París. |
| 1818 | *Landrè Beauvais* | *Semeiotique ou traité des signes des maladies.* 3.ª edición. París. |
| 1870 | *Bechamp* | *Recherches sur la nature de la kyestéine (Montpellier médical).* |
| 1866 | *Spring* | *Simptomatologie.* Bruxelles. |
| 1867 | *Dieu* | *Recherches sur l'esperme des veéillards* (Journal de Ch. Robin). |
| 1870 | *F. Papillon* | *Manuel des humeurs.* París. |
| 1871 | *Alvarenga* | *Précis de thermométrie clinique générale*, traduit du portugais par le docteur Papillaud. Lisbonne. |
| 1873 | *Paschano* | *Des urines.* París. |
| 1873 | *Guttmann* | *Métodos de exploración clínica*, traducido por el doctor Góngora. Sevilla. |
| 1876 | *Garcia Solá* | *Manual de microquimia clínica.* Madrid. |
| 1883 | *Fuente Arrimadas* | *Tratado de clínica general.* Valladolid. |
| 1889 | *Hermann* | *Diagnóstico médico ó estudio de los signos de las enfermedades internas*, trad. españ., Barcelona. |