CAPITULO VIII

ASIENTO DE LAS ENFERMEDADES

Bibliografía.

AÑOS de la impresión.	AUTORES	TÍTULOS DE LAS OBRAS
1810	*Broussais*	*Examen des doctrines.* París. Tomo I.
1837	*Knocke*	*De morbis universalibus* Gœtting.
1779	*Morgagni*	*De sedibus et causis morborum.* Ed. de Tissol.
1774	*Ebroduni.*	*Histoire des maladies internes.*
1867	*Robin*.....	*Leçons sur les humeurs.* París.
1866	*Virchow*	*Pathologie cellulaire.* París.
1882	*Bouley*.....	*Le progrès en médecine par l'expér.* París.
1880	*Bouchard*	*Leçons inéd. profes. à la Faculté de Médecine.* París.
1883	*Jaccoud*.....	*Les maladies infectieuses.* París.
1886	*Fränkel*.....	*Die ætiolog. Bedentung des Typhus bacillus.* Hamburg.

El *sitio de una enfermedad* es el punto ó puntos que ocupa en el organismo.

No data de hoy, ni aun de los tiempos de Broussais, el valor que se concede al conocimiento del sitio de las enfermedades, pues ya Lamontagne decía á mediados del siglo anterior : «Lo primero que debe hacer el médico es asegurarse de la parte que sufre. Este conocimiento, que exige mucha prudencia y sagacidad, y del cual dependen los buenos ó malos resultados, debe considerarse como secreto del arte» (1). Pero los progresos de la Anatomía patológica en la primera mitad de este siglo, y sus brillantes aplicaciones á la localización de varios estados morbosos, evidenciaron más que nunca la importancia que tiene para la medicina práctica la averiguación del punto donde se realizan los procesos patológicos.

Cuidemos, sin embargo, de no exagerar el valor de esta noción, pues si la frase de Bichat (*¿Qué es la observación cuando se ignora el sitio del mal?*) ha podido admitirse como dogma infalible por los ontologistas que le siguieron, no es menos cierto que un examen detenido é imparcial hace perder á esta máxima todo lo que tiene de absoluto. No hay

(1) Lamontagne, *Essai sur les fièvres aigües.* pág. 51, Bordeaux, 1762.

duda que el asiento de los procesos mórbidos es uno de los principales factores comprendidos en el problema del diagnóstico ; es verdad también que la terapéutica se ilustra frecuentemente con su conocimiento ; pero de aquí hasta afirmar que sea el único dato sobre que gire y en que se apoye la observación y la terapéutica, hay una distancia inmensa que no puede salvarse sin sacrificar la verdad de los hechos á las exigencias de un sistema. Muchas enfermedades se tratan ventajosamente sin que el médico conozca su sitio anatómico, y para no citar de este caso más que un sólo ejemplo, recordaremos la infalibilidad terapéutica para combatir las calenturas intermitentes, cuya localización no se ha determinado de una manera indudable. Aun en las dolencias de asiento conocido suele ser más importante, para el plan curativo, la averiguación de su naturaleza que el conocimiento de la parte en que radican, puesto que los padecimientos de la misma naturaleza se tratan frecuentemente con los mismos medios, cualquiera que sea el órgano donde asientan, y los que residen en el mismo órgano reclaman una terapéutica distinta y áun opuesta, según cual sea su naturaleza. La clínica confirma á cada paso esta doctrina ; poco importa que un proceso flojístico radique en las amígdalas ó en la faringe, porque la faringitis y la amigdalitis se tratan con los mismos medios ; lo que conviene averiguar es si la faringitis ó la amigdalitis es de naturaleza sifilítica, herpética ó gangrenosa, pues el tratamiento será distinto en cada uno de estos tres casos. En las enfermedades epidémicas, ¿qué significación tiene el asiento anatómico al lado de la naturaleza palúdica, tifoidea, colérica ó pestilencial de la afección? Por consiguiente, debemos restringir algún tanto la fórmula dada por Bichat, toda vez que no es absolutamente indispensable el conocimiento de la localización mórbida, para tratarla con acierto.

La historia de la medicina pone de manifiesto las dos encontradas opiniones que han reinado en la ciencia sobre el sitio ó localización de las enfermedades. Los antiguos creyeron que casi todas las dolencias eran generales, esto es, que afectaban la totalidad del organismo, por cuya razón las designaban con el significativo epíteto de *morbi totius substantiæ*. Broussais, por el contrario, y los sectarios de su escuela admitieron que el origen de las enfermedades era siempre local, y que no se extendían al resto del organismo sino por la vía de las simpatías ó de la circulación (1). Muy semejante á la anterior es la opinión de Virchow en esta materia, opinión tan universalmente extendida hasta hace poco tiempo, no obstante, que su mayor mérito no era la originalidad ; pero en medicina, como en otras muchas ciencias, la novedad de los términos con que se expresan las ideas, basta casi siempre para que se las admita como nuevas, por todos los que ignoran la historia de su respectiva especialidad científica. Ninguna de estas dos opiniones puede admitirse de un modo exclusivo, y ambas tienen algo de verdaderas, en-

(1) Broussais, *Examen des doctrines médicales ;* t. I, prop. 72.

cargándose la clínica de demostrarnos que hay enfermedades generales, padecimientos en cuya generación y desarrollo toma parte la totalidad del organismo, mientras que otras dolencias se limitan á un órgano, del cual parten los fenómenos morbosos, y si en otros puntos de la economía se presentan perturbaciones más ó menos manifiestas, debe considerárselas como secundarias del padecimiento local que las ha engendrado (1).

Las *enfermedades locales* pueden recaer en todas las partes del organismo ; sin embargo, ciertos órganos se encuentran más expuestos que otros á la influencia de los agentes morbosos, y por tal motivo se afectan con más frecuencia (2). La superficie cutánea y las mucosas digestiva y respiratoria se encuentran en este caso, mientras que las vísceras internas, á cubierto de la acción de los medios exteriores, se afectan con mucha menos frecuencia. En unas ocasiones la enfermedad nace y termina en el mismo punto, al paso que en otras se la ve ganar en extensión é invadir las partes vecinas, como ocurre con las erisipelas de la piel y con las ulceraciones serpinginosas ; y tampoco es raro que la dolencia cambie frecuentemente de sitio, de lo cual tenemos un ejemplo en el reumatismo y en la gota. Muchas enfermedades locales radican de preferencia en algunos tejidos ; así observamos que las hemorragias espontáneas y las hidropesías afectan con especialidad á las mucosas y á las serosas respectivamente. En cambio otras dolencias no tienen sitio determinado, como sucede con el cáncer y con la inflamación ; habiendo algunas que siempre recaen sobre el mismo elemento anatómico, tales son el reumatismo y la gota, que sólo asientan en los tejidos musculares y fibrosos. Tampoco es indiferente la edad del sujeto respecto á la localización de las enfermedades, pues, aunque no de una manera constante, se sabe que en los niños son más comunes las afecciones de la cabeza, en el adulto las del pecho, y en el viejo las del vientre.

Las *enfermedades generales* son más frecuentes de lo que se creía por algunos anatomo-patologistas de mediados de este siglo, pues sin contar esos padecimientos febriles, casi siempre infectivos, que afectan por igual toda la economía, queda un gran número de dolencias, como las distrofias constitucionales y las nosohemias, que deben figurar en esta clase. En muchas de ellas existe una lesión local, reputada por los organicistas como la causa de la perturbación general, que en su concepto es secundaria, pero semejante lesión es el efecto y no la causa del proceso mórbido : 1.°, porque aparece después de iniciado éste ; 2.°, porque algunas veces el padecimiento general concluye con la vida antes de haber producido manifestaciones locales, lo cual prueba evidentemente

(1) El concepto de *enfermedad general* no debe interpretarse en el literal sentido de que la lesión afecte á la totalidad de los tejidos, bastando, para merecer tal nombre, que asiente en la mayor parte de los órganos, en un gran sistema general anatómico como el circulatorio, ó en un humor orgánico muy difundido, como la sangre.

(2) Con razón llamó Hufeland *atria morborum* á los pulmones, la piel y las vías digestivas (véase la *Biblioth. german.*, t. III, pág. 208).

que estas últimas, no sólo son secundarias, sino que muy bien puede terminar la evolución morbosa sin su concurso (1) ; 3.°, porque no guarda relación la intensidad del trastorno local con la del padecimiento general, cosa que debiera suceder constantemente si éste fuera la consecuencia de aquél.

Es, por lo tanto, innegable la existencia de afecciones primitivamente generales ; pero debe tenerse en cuenta que algunos procesos patológicos, cuya localización se encuentra perfectamente demarcada, provocan una reacción de la economía, la cual toma parte en el sufrimiento del órgano enfermo, siendo esta reacción de la totalidad del organismo la consecuencia ó el efecto del padecimiento local. Conviene, pues, distinguir con toda precisión ambos casos, para lo cual nos valdremos del siguiente ejemplo. Cuando se desarrolla una hiperhemia cerebral en el curso de un estado febril cualquiera, decimos que la lesión material del encéfalo es la consecuencia de la mayor viveza circulatoria propia de la fiebre, y como quiera que esta última es un padecimiento general, resulta que la lesión local del cerebro es un resultado del trastorno general. Por el contrario, si en pos de una herida aparece la calentura traumática, diremos que la fiebre (trastorno general) es el efecto de la lesión local (herida).

Hay, por último, algunas dolencias *cuyo asiento no se ha podido determinar*, á pesar de los progresos de la Anatomía patológica. Figuran en este orden varias *neurosis*, pues aunque con dicha palabra se presupone asignada en el tejido nervioso su localización, no es menos cierto que ni el microscopio, ni la química, han podido descubrir la más pequeña modificación somática de la substancia nerviosa en algunos de estos padecimientos.

En las enfermedades parasitarias se observan, con claridad suma, todas las modalidades posibles de la localización morbosa. Hay dolencias de esta clase que son típicamente *locales*, pues el organismo parasitario que las engendra se desenvuelve en una determinada zona de nuestra economía sin difundirse jamás á toda ella, como vemos ocurre con la tiña, la sarna, etc. En cambio, afectan desde el principio el carácter de *generales* aquellas enfermedades constituídas por cultivos difusivos iniciales, casi siempre en la sangre, de los microbios que las producen, siendo de ello buenos ejemplos las fiebres palúdica y recurrente, la infección tifóica, etc. Otras veces, la enfermedad parasitaria *primitivamente local*, como local es el cultivo microbiano que la determina, se *generaliza* más tarde, ya por haber invadido la sangre los organismos patógenos, ya por haber elaborado éstos, en su mismo foco local de cultivo, un principio tóxico (ptomaína ó leucomaína), que diluído en la sangre, se difunde por toda la economía; á cuyo orden de afecciones primi-

(1) Las calenturas tifoideas terminan á veces con la muerte antes de haber aparecido las localizaciones intestinales y esplénicas, y la infección variolosa suele también concluir con la vida cuando todavía no ha brotado la erupción.

tivamente locales con generalización ulterior corresponden, entre otras, todas las septicemias quirúrgicas, y muy probablemente el cólera morbo asiátiso. En oposición al caso precedente, algunas afecciones microbianas *inicialmente generales*, ó representadas por cultivos bacterídeos difundidos en la sangre, producen *ulteriores localizaciones* flegmásicas, supuratorias, necrósicas ó de otra índole, según vemos ocurre en la viruela, escarlatina, etc. Por último, algunas de estas dolencias microbianas ofrecen la curiosa particularidad topográfica de ser primitivamente *locales*, después *generales*, y á poco, sin perder por completo su carácter general, representarse por acentuadas *localizaciones*, según de ello tenemos un ejemplo en la puohemia iniciada por un foco supuratorio local, que bien pronto determina una infección general, engendrando ésta á su vez multitud de inflamaciones supuradas metastáticas en diferentes órganos de la economía, con especialidad en los pulmones.

CAPÍTULO IX

PATOCRONIA

Bibliografía.

AÑOS de la impresión.	AUTORES	TÍTULOS DE LAS OBRAS
1819	*Dumon-Delalonde*.....	*Consid. sur les mal. éfeméres.* París.
1774	*Lorry*.....	*De præcipuis morborum mutationibus et conversionibus tentamen medicum.* París.
1848	*Bouchut*	*Traité des signes de la mort, et des moyens, etc.* París.
1839 y 1861	*Hipócrates*	*Œuvres complètes*, trad. por Litré. Paris.
1805	*Lerminier*.....	*Coction et crises.* París.
1785	*Darvar*.....	*De signis coctionis in morbis.* Halæ Magdeb.
1870	*Molé*.....	*Sur les signes du debut de la cour;* París.
1866	*Ferrand*.....	*Étude sur la mort.* París.
1875	*Hecht*.....	Art. *Crise du Dictionn. encyclopedique.* París.

Como el sentido etimológico ya lo indica, se encuentra consagrada la patocronia al estudio de las particularidades referentes á la evolución de las enfermedades, y en tal concepto, se ocupa de su curso, de su duración y de su terminación.

ARTÍCULO PRIMERO

Curso de las enfermedades.

El curso ó marcha de las enfermedades es *el modo según el cual se producen y suceden los síntomas que las caracterizan.*

Hay algunas dolencias que no dan origen á síntomas apreciables, siendo en ellas imposible precisar su curso, por cuyo motivo se denominan *latentes*. Las enfermedades de esta clase pueden originar gravísimas alteraciones de textura en la trama orgánica, sin que ningún indicio nos revele su existencia, y sólo cuando la autopsia pone al descubierto los diferentes órganos, llegamos á conocer la verdadera causa de la muerte repentina, que, sin enfermedad aparente que la precediera, concluyó con la vida del sujeto. La ciencia registra numerosos hechos