

La razon de este hecho se encuentra en los diversos modos de su produccion.

Es un sintoma muy frecuente en las afecciones del cerebro.

Es de grande importancia como medio de diagnóstico diferencial entre la **meningitis** y la **fiebre tifoidea**. El período de coma de la primera y el estado adinámico ó atáxico de la segunda tienen gran semejanza: el estado de las funciones intestinales establece casi siempre la diferencia. Si un enfermo presenta fiebre, estupor mas ó menos profundo, y al mismo tiempo diarrea y abultamiento del vientre, es probable que se trate de una fiebre tifoidea. Si, por el contrario, el abdómen está plano, retraido; si las evacuaciones son secas y escasas; si no hay ningun carácter de afeccion del intestino, es probable que exista una meningitis. Es necesario advertir que en ciertas epidemias de fiebre tifoidea se presenta poca diarrea, sobre todo en los niños; pero hay siempre cierto número de caracteres que llaman la atencion hácia una afeccion intestinal.

En algunas otras enfermedades del cerebro, tales como la **apoplejía**, los derrames serosos, el reblandecimiento, etc., es muy comun el estreñimiento. Las grandes alteraciones de la sensibilidad y de la inteligencia que existen entonces, no permiten reconocer el punto de partida de la afeccion; el estreñimiento y la retencion de orina que se manifiesta al mismo tiempo, disipan todas las dudas que pudieran existir, y además las alternativas que sufren estos dos accidentes indican las variaciones de la lesion local.

Un enfermo se queja de estreñimiento y de una gran **cefalalgia** sin fiebre; por lo comun hay relacion de causa y efecto entre la primera afeccion y la segunda. En los viejos es donde se manifiesta sobre todo este hecho. No hay mas que investigar la causa del estreñimiento y combatirla.

La constipacion es un efecto necesario de las **estrecheces del orificio pilórico del estómago**, siendo fácil de comprender el mecanismo. En estos casos, como en todas las estrecheces situadas en un punto elevado del intestino, el abdómen se aplasta y excava en forma de barco. Estos dos sintomas reunidos tienen una gran importancia cuando no existen sintomas racionales de la enfermedad en cuestion.

Se observan los mismos fenómenos en el **cólico de plomo**. Si un enfermo se queja de no poder obrar, si hay cólicos que se alivian á la presion, si no hay fiebre, si el enfermo trabaja en preparaciones de plomo, el diagnóstico no será inseguro. Pero por lo general queda oculta la causa del mal: es necesario reunir entonces los demás indicios, tales como la coloracion apizarrada del borde de las encías,

los dolores de los miembros, la marcha de la enfermedad, la influencia de los purgantes y el efecto sobre la piel de los baños sulfurosos.

El estreñimiento, unido al color amarillo bilioso de la piel, caracteriza la forma de **ictericia** llamada **espasmódica**. Ya hemos hecho notar que falta este sintoma en la forma inflamatoria y en la febril.

Si en la **convalecencia** de la fiebre tifoidea y de otras afecciones agudas se presenta estreñimiento, no se le debe atribuir otra importancia que la de un fenómeno consecutivo y casi necesario.

El estreñimiento es tambien un sintoma de la **peritonitis aguda**, de ciertas especies de **enteritis**, de la presencia de **tumores** de diversa naturaleza en el abdómen, y de **lesiones orgánicas** de las paredes de los intestinos.

Hemos hablado ya de la **estrangulacion interna**, y no nos ocuparemos ahora sino de recordar algunos hechos relativos á la supresion ó á la persistencia de las evacuaciones. Si la obstruccion ocupa la porcion superior del intestino, hay vómitos biliosos y estreñimiento; si ocupa el cólon, hay timpanitis, vómitos de olor estercoáceo, algunas evacuaciones de moco sanguinolento (Bucquoy) (1).

Cuando un viejo se queja de estreñimiento, se debe pensar primero en una verdadera **retencion** de materias fecales en el intestino grueso ó en el recto. La presencia en el trayecto del cólon ó en el recto de estos materiales indurados son el carácter patognomónico de la enfermedad.

Los numerosos datos que hemos dado en la primera parte de este artículo, nos evitan el insistir sobre las afecciones que producen el accidente que describimos.

CAPÍTULO III.

SÍNTOMAS LEJANOS Y GENERALES DE LAS ENFERMEDADES DEL ABDÓMEN.

Las lesiones viscerales del abdómen se reflejan mas ó menos en toda la economía; alteran el desempeño de las funciones lejanas ó de una parte de ellas; producen accidentes generales despertando las simpatías de los sistemas nervioso y circulatorio; en una pala-

(1) *Rech. sur les invaginations morbides de l'intestin grêle. (Rec. des trav. de la Soc. Méd. d'observation, 1857, p. 181.*

bra, dan lugar á una série de síntomas de nuevo orden y que no tienen ninguna especie de relacion con los síntomas locales estudiados hasta aquí. Tales son los caractéres que, sin embargo, debemos estudiar. Así es que en este capítulo debíamos estudiar el estado febril y sus modificaciones en las enfermedades del abdómen, los accidentes nerviosos, atáxicos, adinámicos que provocan; seria necesario decir también cuáles son los accidentes locales y las alteraciones que pueden producir en todos los sistemas y en todos los órganos, etc. Este capítulo debería estar calcado sobre el que hemos consagrado á los síntomas lejanos en las afecciones del corazón. Pero no emprenderemos este trabajo á causa de su esterilidad. En efecto, si los fenómenos generales pueden ser de grande utilidad en las afecciones cardíacas, no lo son tanto en las enfermedades abdominales. En ellas los síntomas abdominales son de un valor muy dudoso, no teniendo nada de característicos. La importancia que se les puede atribuir no es otra que la que le consigna la patología general; desde entonces deja de pertenecernos su estudio.

CAPÍTULO IV.

RESÚMEN. SIGNOS DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES DEL ABDÓMEN.

Saburra gástrica.—Inapetencia, repugnancia á los alimentos; lengua blanca ó cubierta de una capa amarilla, biliosa, pesadez en el epigastrio, imposibilidad de soportar los vestidos apretados á la cintura. Después de la ingestión de los alimentos y de las bebidas, gorgofeos, borborismos, eructos nidorosos, ansias de vomitar, diarrea poco abundante, apirexia, tinte subictérico de la piel y de las conjuntivas, cefálea.

Indigestion.—Iguales fenómenos y vómitos de materias alimenticias y biliosas durante algunas horas; después vuelta espontánea al estado normal.

Gastralgia.—Se presenta en los jóvenes, mujeres, niñas sobre todo. Clorosis, anemia, amenorrea, dolor en el epigastrio y parte anterior del torax, dolor en la espalda. Esta afección se manifiesta por accesos; aumenta con la abstinencia, la ingestión de alimentos acuosos y debilitantes, y disminuye con los estimulantes. Depravación del apetito, gustos extraños; pica, malacia, soda, pirosis, eructos de gases inodoros. Evacuaciones alvinas escasas, duras, negruzcas.

Gastritis.—La gastritis aguda se confunde con la saburra gástrica febril. Las gastritis crónicas van acompañadas de dispepsia, de sensibilidad en la región epigástrica, vómitos de alimentos y glerosos. No hay hematómesis, ni accesos cardíalgicos.

Envenenamiento.—Los diversos venenos irritantes producen accidentes que pueden considerarse como resultado de una inflamación aguda y rápida del estómago. Se presenta en individuos en buen estado, que son acometidos de repente de vómitos violentos, abundantes y repetidos, y dolores epigástricos, algunas veces atroces. Cara profundamente alterada, piel fría, cubierta de sudor viscoso y frío. Boca alterada por el veneno, si es cáustico; teñida de blanco ó azul, si es láudano, ácido nítrico, sulfúrico ó azul compuesto. La materia de los vómitos reacciona á veces sobre el ladrillo, el papel de tornasol, y presenta un olor viroso, nauseabundo, etc.; ó bien se encuentran fragmentos de alimentos ó de frutos tóxicos (setas, hongos, bayas de belladona, etc.). Los fenómenos se calman algunas veces, pero van seguidos de evacuaciones sanguinolentas; otras veces continúan agravándose durante dos ó tres días y terminan por la muerte. Los enfermos que se curan suelen conservar fenómenos que indican una estrechez del esófago ó de los orificios del estómago.

Reblandecimiento de la mucosa del estómago.—En niños muy tiernos ó de pecho. Vómitos que se renuevan con cada ingestión de alimentos, leche ó agua azucarada; apirexia, alteraciones de la nutrición, enflaquecimiento. En los niños demasiado pequeños, se presenta colicuación y muerte rápida. Se ha discutido su existencia.

Úlcera simple crónica del estómago.—En adultos, y sobre todo en la edad de cuarenta á cincuenta años. Dolores en el epigastrio y en la espalda. Alteración de las digestiones, que se hacen con lentitud, vómitos glerosos y biliosos; algunas veces periódicos, reproduciéndose á intervalos fijos después de las comidas: no hay nunca vómitos de materias negras, pero sí de sangre natural; no hay tumor. No se altera la salud como en el cáncer del estómago; rara vez hay fenómenos caquéticos propiamente dichos. Perforaciones frecuentes. Larga duración.

Cáncer del estómago.—Individuos de cuarenta á sesenta años, especialmente hombres; hábito de las bebidas alcohólicas, ó bien pesares, pasiones tristes, deprimentes, en algunas profesiones en que

hay presión continua en el epigastrio, herencia. Primeramente se hacen laboriosas las digestiones; eructos gaseosos frecuentes; vomituciones de materiales glerosos, pegajosos y mas ó menos ágricos, verificándose sobre todo por las mañanas. Después vómitos de alimentos, primero en pequeña cantidad, después en totalidad. En los primeros tiempos no se presentan los vómitos después de cada comida, pero sí mas tarde. Al cabo de cierto tiempo se arrojan las materias alimenticias con un líquido moreno ó negro, que se ha comparado al hollín desleído ó al chocolate, siendo sangre mas ó menos digerida. Dolor epigástrico que se aumenta á la presión. Algunas veces tumor duro.

Cuando la lesión está situada en el cárdias, se arrojan los alimentos antes de su entrada en el estómago; ó si entran, los vómitos se efectúan con dificultad, y algunas veces son imposibles.

Si el cáncer ocupa el píloro, los vómitos se presentan dos ó tres horas después de las comidas; hay tumor en el hipogastrio ó en el hipocondrio derecho; además signos de *dilatación del estómago*.

En todos los casos el abdomen está plano, excavado; las evacuaciones alvinas son raras, secas y negras. Estado general caquético. Tinte amarillo, pajizo, piel seca y rugosa.

Dilatación del estómago.—Lesión rara, dependiente algunas veces de una simple parálisis del órgano, pero mas comunmente de una estrechez pilórica.

Epigastrio mas ó menos saliente; posibilidad de introducir muchos líquidos ó alimentos en el estómago, ruido particular producido por la entrada de las sustancias en el ventrículo. Sonoridad estomacal muy extensa y cuyos límites marcados en la piel indican la forma y dimensiones de la víscera. Ruido de gorgoteo ó flote estomacal percibido á distancia y por el enfermo en los movimientos del tronco. Vómitos enormes.

Saburra gastro-intestinal.—Los mismos síntomas que en el embarazo gástrico, más los síntomas intestinales.

Enteritis.—*Enteritis aguda, simple.*—Afección rara. No hay dolor. Sensación de calor en la región umbilical; fiebre; evacuaciones alvinas abundantes, biliosas, á veces sanguinolentas, que no se alivian; frecuentemente estreñimiento. Tensión moderada del abdomen, pero sin timpanitis propiamente dicha.

Enteritis crónica, enteritis tuberculosa.—Ningun dolor, ni tampoco timpanitis; el síntoma casi único es la diarrea, que persiste y se su-

prime de tiempo en tiempo para reaparecer en seguida. Materiales evacuados de muy variables condiciones.

Enteritis tifoidea.—Diagnóstico muy fácil.

Disentería.—*Disentería aguda benigna.*—Dolor á lo largo del trayecto del colon, cólicos propiamente dichos; evacuaciones bastante abundantes de un líquido seroso ó verdoso con algunos pelotones glerosos ó mucosos, y algunas veces estrias de sangre; pareciéndose el líquido á la raspadura de los intestinos ó á la lavadura de carne. Sensación de quemadura en el ano, tenesmo después de las evacuaciones. Fiebre moderada, algunas veces nula.

Disentería aguda grave.—En los países cálidos y pantanosos, en verano y otoño; después de las estaciones húmedas y lluviosas; por el abuso de las bebidas frias, de frutas verdes, etc. En las grandes reuniones de hombres, como en los campamentos, prisiones, barcos, hospitales atestados.

Sensación de conmoción en el abdomen, cólicos intensos, evacuaciones poco abundantes, pero frecuentes; moco puro, estrias de sangre, ó sangre pura, á veces en gran cantidad, y hemorragias intestinales. Escalofrios, fiebre intensa, presentación rápida de los fenómenos atáxicos ó adinámicos y todas sus consecuencias.

Disentería crónica.—Sucede frecuentemente á la disentería aguda, sea que el enfermo haya sido mal asistido, sea que continúe en la localidad en que la enfermedad era epidémica. Persistencia del dolor abdominal, de la hinchazón y de la diarrea: esta no es continua, pero presenta remisiones y exacerbaciones con poco tenesmo; los materiales excretados están compuestos de alimentos mal digeridos, de bilis, de moco, y comunmente de pequeñas cantidades de sangre.

Estrangulación interna, invaginación intestinal.—Fenómenos rara vez bruscos. Por lo general, el enfermo está largo tiempo afectado de dolores sordos y de alternativas de estreñimiento y de diarrea: un día sobreviene un estreñimiento pertinaz, aumento del volumen del vientre, vómitos de bilis y después de materias de olor fecal.

La fiebre no sobreviene sino consecutivamente. El dolor no es tan vivo como el de la peritonitis. Algunas veces se percibe un tumor en un punto del abdomen: cuando hay invaginación del intestino grueso, se encuentra sobre el trayecto del colon descendente un tumor y una depresión en el sitio del colon ascendente (Dance). Este carácter es de poco valor, porque la timpanitis, que casi siempre existe, le oculta.

La invaginación de la parte superior del intestino delgado no da

lugar á la timpanitis ni á los vómitos biliosos: su marcha es mas lenta, y se complica con peritonitis mas rara vez que la invaginacion del intestino grueso (Bucquoy).

Peritonitis.—*Peritonitis aguda simple.*—Es rara como afeccion primitiva; casi siempre es producida por contusion del abdómen, perforacion del intestino, rotura del bazo ó de cualquier otro órgano, etc.

Al principio, ligero dolor ó mas bien sensacion de calor extendido por todo el abdómen, pero partiendo del punto en que hay la perforacion ó se verificó la contusion. Por lo comun hay lipotimias, síncope en el momento de la perforacion, malestar, escalofrios, fiebre. El dolor no tarda en aumentarse, el abdómen adquiere una extrema sensibilidad, no pudiéndose soportar el peso de las ropas de cama, cataplasmas, ni ningun lienzo. Estreñimiento, timpanizacion; mas tarde vómitos, los que no son ni tan frecuentes ni tan abundantes como se dice generalmente, pero son incoercibles; por lo general sale el líquido con rapidez á pesar del enfermo, no presentándose sino tres ó cuatro en el curso de la enfermedad. La intensidad del sufrimiento altera profundamente toda la economía, la cara está contraída, pálida á veces, cubierta de un sudor frio, pulso frecuente, miserable y depresible. La marcha de estas afecciones es rápida y siempre creciente, sobreviniendo la muerte en pocos dias. En los últimos tiempos de la enfermedad, los vómitos, los dolores y el aumento del vientre desaparecen por debilidad del enfermo, pero no por disminucion de la enfermedad.

Peritonitis puerperal.—Hay dos formas poco diferentes por sus síntomas: la peritonitis puerperal propiamente dicha, y la *peritonitis postpuerperal* (Chomel), que principia ocho ó quince dias despues del parto. Por lo general hay al principio escalofrio intenso, y despues dolor abdominal mas ó menos intenso.

Este dolor no es nunca tan intenso como el de la peritonitis simple; aumenta poco á la presion; los enfermos se conduelen á los movimientos, la tos, etc. El abdómen se meteoriza á veces de un modo considerable, pero la pared abdominal está blanda casi siempre; se la puede deprimir y sentir los órganos interiores. Utero voluminoso, calor en el cuello del órgano y en la vagina, lóquios algunas veces suprimidos, pero otras continuando fluyendo. Vómitos é ictericia algunas veces. Frecuentemente diarrea. El estado general de la economía y del pulso como en la precedente.

Esta afeccion tiene unas veces una marcha fulminante, y otras latente y poco pronunciada.

Es comunmente epidémica, ofreciendo entonces diversas formas: la atáxica, la adinámica, la inflamatoria, lo mismo que la fiebre tifoidea.

Peritonitis crónica y peritonitis tuberculosa.—Se presenta en los niños y en los jóvenes. Dolores sordos y continuos, malestar, vómitos pasajeros, tumefaccion del abdómen por timpanitis, ó por esta y ascitis á la vez. Diarrea habitual. Apirexia por el dia, fiebre por la noche. Fenómenos de colicuacion, sudores, adelgazamiento. Frecuentemente se siente una masa mas ó menos dura, situada al nivel del ombligo, y que, á pesar de su dureza, es sonora, producida por asas intestinales aglutinadas.

Ascitis.—Abdómen voluminoso, regularmente formado; piel intensa, lustrosa, cuando hay gran distension, macidez en las partes mas declives, ocupando siempre la parte inferior del abdómen, segun la posicion que se da al enfermo; la sonoridad intestinal la supera siempre y se disloca.

Algunas veces hay desgarraduras de la línea blanca ó distension de la piel alrededor del ombligo, formando un pequeño tumor fluctuante y transparente. Estreñimiento habitual por compresion del recto por el líquido, orinas escasas (compresion de las arterias renales), enflaquecimiento. Signos de enfermedades del corazon, del hígado ó bazo, caquexia de fiebres intermitentes ó de otra enfermedad; afeccion granulosa de los riñones, albuminuria, tuberculizacion, etc. La ascitis precede al edema de los miembros inferiores en las enfermedades del peritoneo, el hígado y las vísceras abdominales; se manifiesta posteriormente en las afecciones cardíacas y en la enfermedad de Bright.

Ictericia.—*Ictericia espasmódica.*—Resultado de un acceso de cólera, de miedo ó cualquiera otra afeccion moral. Principio brusco, sea en el momento del accidente, sea algunos dias despues. Al principio coloracion amarilla de las alas de la nariz y de las conjuntivas, despues prurito, á veces intenso de toda la piel; otras veces prurigo en el dorso, en el pecho, etc. Poco tiempo despues toda la piel toma un color amarillo verdoso subido. Algunas veces hay vómitos y pérdida de apetito, estreñimiento, pocas materias fecales descoloridas y de aspecto gleroso. No hay escalofrios ni fiebre. Pulso lento por lo general.

Ictericia febril ó inflamatoria.—Sucede á las afecciones gastro-intestinales, ó es producida por los desórdenes del régimen, excesos, abuso de los alimentos grasientos ó de difícil digestion. Co-

mienza por alteraciones de los intestinos, fiebre; coloración amarilla intensa y más duradera, dolor al nivel del hígado, que está tumefacto. Vómitos, diarrea biliosa más ó menos abundante. El pulso está acelerado como en la fiebre. Algunas veces hemorragias por diversas vías.

La *ictericia como consecuencia de cólicos hepáticos* es muy poco pronunciada, fugaz, pero reaparece con facilidad.

Ictericia sintomática.—Se llama así la ictericia que sobreviene en el cáncer del hígado, en la peritonitis puerperal y la crónica, en las enfermedades del corazón y las afecciones palúdicas antiguas. El color de la piel es más bien verde que amarillo; la duración de esta ictericia es mayor que las precedentes.

Hepatitis.—País cálido, Indias, Africa; muy rara en los climas templados. Dolor en el hipocondrio derecho, que se irradia á la espalda derecha y á gran extensión del vientre. Hígado voluminoso que sobrepasa de las costillas. Vómitos biliosos y diarrea, algunas veces ictericia. Escalofríos intensos seguidos de calor y sudores abundantes. Terminan con frecuencia por un absceso del hipocondrio, ó por accidentes atáxicos ó adinámicos. Consecuencia frecuente de la disentería.

Cirrosis.—Caractéres negativos; se diagnostica en general por exclusión. Se presenta principalmente en hombres, en la edad de treinta á cincuenta años, en los que abusan con frecuencia del aguardiente.

Al principio algunas veces congestiones y aumento de volumen del órgano (Requin), más tarde atrofia. Cuando ha avanzado la enfermedad, toma el enfermo un aspecto característico; enflaquecimiento extremo del tronco y de los miembros, y el abdomen se pone muy voluminoso; caractéres de ascitis, hígado pequeño, poco dolor en el abdomen, no hay alteraciones en las funciones del estómago. Orinas ligeramente albuminosas; por lo común hay una enfermedad concomitante del corazón.

Hipertrofia del hígado.—Tumor que sobrepasa inferiormente de las costillas en el hipocondrio derecho; superficie lisa, indolente; el borde inferior cortante ó grueso, ascendiendo hasta el epigastrio. Cuando hay ascitis, no se siente este tumor hasta después de haber separado la capa del líquido interpuesto entre la pared abdominal y el hígado. Macidez más extensa que de costumbre en sentido vertical.

Se encuentra la hipertrofia del hígado en los países cálidos á consecuencia de la hepatitis, en la caquexia palúdica, en algunas enfermedades del corazón, en la tisis (degeneración adiposa), etc.

Cálculos biliares.—No pueden diagnosticarse sino cuando producen fenómenos de cólico hepático.

Hipertrofia del bazo.—Es la única afección conocida de este órgano; se manifiesta por un tumor que sobrepasa el borde de las costillas del lado izquierdo, terminándose marcadamente redondeado; por lo general es poco doloroso. La macidez asciende hasta la cavidad torácica á 10, 15 ó 20 centímetros de altura. Movable por lo común, se adelanta en diversas direcciones y llega á veces hasta el ombligo. Se observa como consecuencia de las fiebres intermitentes, especialmente de las cuartanas.

Cólico saturnino.—Se observa en los individuos que trabajan en preparaciones plúmbicas; en los que beben líquidos que contienen productos de la misma naturaleza, etc. Principio lento, con algunos dolores abdominales y articulares, y después estreñimiento gradual y creciente. Últimamente accesos de dolor abdominal muy intenso que se alivian á la presión; los enfermos se acuestan sobre el vientre para apaciguarle. Vómitos biliosos, y después calma más ó menos duradera.

Inyección azulada del borde libre de las encías, dolores articulares y en la continuidad de los miembros. Los cólicos vegetales de Poitou, de Devonshire, de Madrid, el cólico seco de las Antillas, etc., no son, quizá, sino formas del cólico de plomo.

Cólico hepático.—Determinado por la presencia de cálculos en los puntos estrechados de las vías biliares. Dolores que se presentan de pronto, muy intensos y que se alivian por la presión; los enfermos prefieren el decúbito abdominal. Vómitos repetidos, poco abundantes y penosos, estreñimiento, apirexia. Al cabo de algunos días ú horas aparece una ligera ictericia fugaz. Nuevas presentaciones de los accesos. No siempre se encuentran cálculos en los materiales arrojados, porque ascienden á los puntos más anchos de las vías biliares.

Cólico nefrítico.—Igual marcha y los mismos fenómenos; accidentes de parte de la vejiga, orina disminuida ó suprimida, retracción de los testículos. Por lo común hay arenas en la orina úricas,

fosfáticas ó de otra clase. Algunas veces hematuria ú orina purulenta.

Tumores del abdómen.—(Véase página 440).

Hematocele retro-uterino.—(Véase página 457).

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL DIAGNOSTICO DE LAS FIEBRES.

Cuando el médico encuentre en un enfermo los fenómenos que caracterizan la fiebre, cuidará en seguida de hallar su origen y su punto de partida. En medio de las preocupaciones anatómicas que forman el carácter de nuestra época, se busca de preferencia la causa de una fiebre en una lesion orgánica, y parece asegurado el diagnóstico, cuando puede referirse la fiebre á una bronquitis, enteritis, neumonía, etc.; en una palabra, á una localizacion material apreciable de cualquiera de los órganos ó sistemas de órganos de la economía.

Nada mas útil que proceder de esta suerte, si toda fiebre se encontrase bajo la dependencia directa y necesaria de cambios materiales de esta naturaleza; pero no es así. La fiebre puede existir con lesiones bien reales y manifiestas, pero sin que sean su causa; las acompaña como fenómeno simultáneo, pero no con el carácter de efecto. Fiebre y lesiones son dos hermanas gemelas, nacidas de una madre comun, de una causa general que ha obrado sobre el organismo. Algunas veces la fiebre va acompañada de lesiones insignificantes que demuestran no hacer dependencia suya el estado febril; otras, las lesiones son consecutivas, y extrañas, por consiguiente, á toda imputacion de causalidad. Por último, como en las neurosis, la fiebre puede ser consecutiva de alteraciones puramente funcionales.

No queremos deducir de estas nociones ninguna consecuencia doctrinal; deducimos sencillamente la esencialidad de algunas fiebres y la conservacion en el cuadro nosológico de esa inmensa division, conocida desde la mas remota antigüedad con el nombre de *piretologia*.

Es, sin embargo, necesario recordar que la antigua y clásica division de fiebres *esenciales* y *sintomáticas* tiende á desaparecer en virtud de nuevas investigaciones sobre la naturaleza y modo de produccion del movimiento febril. Sabido es hoy que no puede dudarse que las flegmasias y traumatismos producen fiebre por la introduc-

cion en la sangre de sustancias dotadas de una propiedad especial pirógena; que esta sustancia, sea sólida ó líquida, viviente ó no, ya obre como un veneno químico ó como un fermento, es aun una cuestion no ventilada; pero lo que se sabe positivamente es que la fiebre que acompaña á las flegmasias quirúrgicas ó traumáticas, médicas ó internas, son el resultado directo de un verdadero envenenamiento de la sangre (Billroth, O. Weber, Verneuil). Solo en estos casos es fácil reconocer la fuente del veneno pirógeno, el origen del mal, y por esta razon se ha llamado á la fiebre *sintomática* de la inflamacion de tal ó cual órgano, de tal ó cual tejido. En las fiebres llamadas *esenciales*, esta introduccion, esta procedencia del agente infectante no puede la mayoría de las veces (excepto en los casos de inoculacion) determinarse. Pero la hemática, causa primera del proceso febril, no deja de existir, como lo demuestra la presencia en la sangre, en la mayoría de las pirexias, de vibriones, esporos y bacterias (Davaine, Hallier, Coze y Feltz). En esta segunda categoría de casos, no menos que en la primera, la fiebre no es esencial. En uno y otro caso es el resultado directo de la adulteracion del líquido sanguíneo. Esta distincion dicotómica debe desaparecer ante la rigurosa interpretacion de los hechos, para dar lugar á una concepcion á la vez mas amplia y verdadera del síndrome, fiebre que es unívoco en su causa como en sus manifestaciones esenciales. Hechas estas aclaraciones á nombre de la patología general, continuaremos, sin embargo, sosteniendo la antigua division, cuya utilidad es incontestable bajo el punto de vista en que únicamente debemos colocarnos en consideracion al diagnóstico.

Pues si es así, si existen fiebres independientes, si hay pirexias en que la fiebre ni se subordina ni obedece á ninguna lesion, si existen, en una palabra, *entidades febriles*, es importante diagnosticarlas como *tales fiebres*, y no como manifestaciones de una lesion comunmente insuficiente y con frecuencia dudosa.

Vamos, pues, á intentar demostrar cómo se diagnostica una fiebre, esto es, indicar la série de operaciones por las cuales la inteligencia puede llegar á conocer necesariamente la nocion de una fiebre esencial en presencia de una enfermedad. Comenzamos estableciendo que el problema es mas complejo que en presencia de una enfermedad local, porque es necesario apreciar los síntomas locales y generales y atribuirles exactamente su importancia relativa; tener en cuenta la marcha de la enfermedad, y, por último, porque falta á menudo toda especie de indicio sintomático local ó general suficientemente significativo, y aun suele faltar el fenómeno fundamental, la fiebre.