

rica? Queda sólo la Francia, pero la Francia sola, estrechada por todas partes por esa raza jermánica que domina ya en los cinco continentes, agotadas sus fuerzas en estériles ensayos de organizacion social, sucumbiría talvez.

No, señores, la raza latina no debe, no puede, no quiere perecer en América!

*MEMORIA presentada i leida a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile por DON MIGUEL ROSSELLO I CERVERA el dia 14 de marzo de 1855, para obtener el título de Licenciado.*

SOBRE LA INFLUENCIA QUE LA ANATOMIA PATOLOJICA EJERCE RESPECTO DE ALGUNAS ENFERMEDADES.

## INTRODUCCION.

Mi tarea se reduce a investigar la influencia que la anatomia patológica ejerce respecto de algunos puntos de la patología i el título mismo que he dado a este trabajo muestra suficientemente, que el cuadro que he de bosquejar es poco estenso, i que no tengo de ninguna manera la intencion i mucho ménos el talento de abrazar en su conjunto el estudio de esta ciencia que, reconociendo su origen en los últimos tiempos, se ha elevado ya a los mas altos conceptos.

En efecto, si la anatomia patológica ha podido ser origen de numerosos errores lo que ningún hombre de buena fé debe negar, es necesario convenir tambien que ha dado un nuevo impulso a la medicina, suscitando un orden de hechos nuevos, destruyendo un gran número de esplicaciones médicas i demostrando la verdad de otras muchas.

Nuestra época, diremos con el profesor Dr. Amador, ha estudiado toda una faz nueva de la ciencia, la faz orgánica. Convenimos en que se nos podria objetar que los mas grandes médicos antiguos no tuvieron por guia las nociones anatómicas, i que no obstante, merced a su jenio, i a una juiciosa observacion de los hechos, aquellos grandes hombres nos han legado trabajos que jamás podrán consultarse demasiado. ¡Lejos de nosotros el pensamiento de desdeñar las obras inmortales de esos grandes jenios de la medicina! Pero, ¿se deberá decir por esto que lo han hecho todo, i que en la actualidad deberiamos adoptar en todos los casos sus mismos sistemas? «A prestar ascenso al testimonio de algunos autores, dice el citado Dr. Amador, la medicina no ha existido verdaderamente sino por Hipócrates, repitiéndose sin cesar que su ignorancia en anatomia mórbida no le ha impedido alcanzar el renombre glorioso de un médico de primer orden.» Pero si siguiésemos semejante manera de argumentar, seria necesario concluir que la medicina debia permanecer eternamente en su período hipocrático, i en ese caso, digasenos de buena fé si la fisiología hipotética de Hipócrates, si su anatomia i aun la mayor parte de sus teorías patológicas podrian satisfacer completamente a los partidarios exajerados de una época que pasó i que que el facultativo debe estudiar empezando por comprenderla. Asi es que, aceptando con el mas vivo reconocimiento esas tareas, legado precioso de nuestros mayores, no desdeñamos la de los hombres que han consagrado su vida

al estudio de la anatomía patológica, cuya ciencia ha contribuido tan poderosamente a los progresos i a la perfeccion de la medicina, pudiendo decirse que ha quedado en la misma proporcion que ha recibido.

No es decir por esto que nos creamos en deber de aceptar las doctrinas sin discusion: es necesario por el contrario, no pronunciar un juicio, no afirmar nunca sino despues de las mas escrupulosas *investigaciones*, ni dejarse arrastrar por una idea prejuzgada, porque sucede frecuentemente que poseido el hombre de una idea teórica, saca de hechos verdaderos deducciones falsas. Por fortuna, podemos decir con Mr. Saucerotte «que la anatomía patológica bien comprendida, cierra las puertas a todos los errores de la anatomía patológica mal investigada.»

Por consecuencia, en vez de interpretar todo en apoyo de una doctrina, creemos que es preferible el que a cada hecho se conserve su valor, único medio de que la anatomía mórbida así como la medicina, de la cual no es mas que una rama, marche con paso firme hácia su mayor grado de perfeccion. Los mémos, dice el profesor Ribes de Montpellier, son aquellos que, dirigidos por un espíritu filosófico, examinan con prudencia los resultados, cualesquiera que sean, de las autopsias cadavéricas, los comparan con reflexion i consideran como preciosas las conclusiones que de ellos deducen, ora confirmen un principio nuevo o bien establezcan un principio negativo.»

Sentados estos precedentes, en lugar de ofrecer un cuadro insuficiente e incompleto de la anatomía patológica, bajo el punto de vista filosófico i jeneral, nos circunscribiremos a examinar.

1.º En qué casos las alteraciones de los órganos, esto es, el elemento orgánico, constituyen causas reales de enfermedades.

2.º Cuando por el contrario dichas alteraciones son simples efectos.

3.º En qué circunstancias no deben estimarse sino como complicaciones.

4.º En fin, como una mera coincidencia.

Estas consideraciones nos serán sumamente útiles para establecer los principios del diagnóstico, del pronóstico i de la terapéutica, de que nos ocuparemos al fin, dedicándola un capítulo aparte.

## CAPITULO PRIMERO.

### DISERTACION SOBRE LA INFLUENCIA QUE LA ANATOMIA PATALÓJICA EJERCE

#### RESPECTO DE ALGUNOS PUNTOS DE LA PATOLOJIA.

El convencimiento de las causas reales de las enfermedades es de la mayor importancia, debiendo considerarse como el orijen mas fecundo no solo del diagnóstico i del pronóstico, sino tambien de la terapéutica. Sin embargo, es necesario que el médico proceda en su investigacion con el mas escrupuloso examen a fin de distinguir lo principal de lo accesorio i no dar a una causa ocasional el carácter de causa esencial. Pero como no es nuestro objeto estudiar aquí la cuestion de las causas en su conjunto, nos limitaremos a ocuparnos de un solo punto.

Tres son los elementos distintos que constituyen al hombre, los cuales concurren cada cual a su manera, al juego regular de sus diversas funciones. Esta consideracion nos induce a sentar como un axioma de la ciencia, que el sistema viviente debe ser considerado bajo tres puntos de vista diversos, i que cada uno de ellos debe ser objeto de un estudio particular. Solo proponiéndose esta linea de conducta puede el

médico, guiado por un sano eclecticismo, llegar a distinguir en qué casos un fenómeno dado es causa, en cuál no es mas que un efecto, elevándose de este modo a la altura necesaria para apreciar convenientemente el valor de estos hechos.

Así pues, suscribiéndonos a la cuestion, ¿no es cierto que cada uno de los elementos constitutivos del hombre, vienen a ser frecuentemente el punto de partida de los mas graves desordenes? I si esto es así ¿con cuanto cuidado no debemos dedicarnos al estudio reflexivo de cada uno de sus elementos, a fin de evitar errores de un resultado tan funesto! porque las causas de las enfermedades proceden ya del elemento moral ya del elemento vital, así como otras veces del elemento orgánico. En una palabra, nos es necesario estudiar sucesivamente al hombre sicológico, al hombre fisiológico i al hombre fisico.

Dejando pues aparte las causas morales i vitales, dediquémonos al estudio de las causas orgánicas.

En primer término se presentan los casos que se refieren a ciertos vicios de conformacion. Recordemos que para comprender bien su existencia, es preciso remontarnos a una aberracion de la fuerza formatrix o al *nisis formativus* de los alemanes. Pero considerado el hecho en si mismo, ¿podrá dudarse de que muchas veces constituye causas de desarreglos de mayor o menor trascendencia? ¿Acaso no es un vicio de conformacion del corazon, la circunstancia que produce en ciertos individuos una dispnea considerable, i un color azul de los tegumentos mas o menos pronunciado? Este estado particular conocido bajo el nombre de cianosis, podria ser atribuido a causas diversas, i confundido con enfermedades orgánicas de naturaleza diferente; si la anatomia patológica no nos hubiese demostrado que semejante desorden no procede sino de la persistencia de la abertura de Botal, que hace que la circulación del individuo se ejecute en parte de la misma manera que la del feto. Además, la anatomia patológica es la que nos ha demostrado que una alteracion análoga podia existir sin desarreglo apreciable en la economía, puesto que solo la autopsia nos ha hecho evidente su existencia. El Dr. Lecroix ha consignado en un diario de Montpellier, la observacion de un hombre de 43 años de edad; el cual sucumbió a consecuencia de un absceso de la fosa iliaca acompañada de peritonitis sub-aguda. Hecha la inspeccion cadavérica, encontró el corazon manifestamente hipertrofiado, en términos de tener casi el doble volúmen del que debia tener en su estado normal. Las dos venas pulmonares derechas se abrian en la auricula derecha existiendo una grande comunicacion entre las dos auriculas derecha e izquierda. El paciente no se quejaba del pecho sino desde algunos dias ántes de cuya época no habia sentido ningun dolor hácia aquel lado (1).

Este hecho, como otros tantos mas o ménos análogos, es la prueba mas concluyente de que semejantes lesiones no son incompatibles con la vida. ¿I no podrá aducirse en apoyo de la opinion emitida por algunos autores, que la enfermedad llamada cianosis, es no solo el resultado de la mezcla de dos sangres sin ninguna dificultad en la circulación a consecuencia de una contraccion en el orijen de los grandes vasos?

Pero si avanzásemos en esta cuestion ¿no nos veriamos en la necesidad de reconocer que en una alteracion orgánica es donde hallamos la causa de enfermedades mas o ménos peligrosas de accidentes mortales? Así la apoplejia cerebral es muy frecuentemente la consecuencia de un *raptus* o derrame sanguíneo hácia la cabeza, con exhalacion de sangre. ¿I nos creeremos autorizados por esto para decir que la hemorragia cerebral no reconoce otra causa que la anterior? ¿No debe tenerse por indudable que en un gran número de casos procede de la ruptura de una de las arterias

(1) Diario de la sociedad de medicina práctica de Montpellier, t. VII páj. 200.

de la base del cráneo, sea la basilar, sea una de las ramas cerebrales? Aquí pues, la inspección anatómica nos prueba que la causa de la afección es puramente local, i que no existe ni fluxión ni reblandecimiento hemorrájico.

Pero el estudio etiológico de la apoplejía nos trae naturalmente a la memoria el de las muertes súbitas. ¿Debe creerse que ántes de los trabajos de la escuela anatómica la ciencia acertaba siempre a dar esplicaciones verdaderas de accidentes semejantes? No: las mas veces eran desconocidos o bien se invocaban causas enteramente estrañas a los hechos. Así es que se ha reconocido que las muertes repentinas, léjos de ser siempre las consecuencias de una apoplejía fulminante, reconocen por causa en varias ocasiones, una ruptura del corazón o de los grandes vasos que parten de esa víscera o terminan en ella; i aun nos es dado, hasta un cierto punto, el patentizar desde luego el asiento del mal juzgando por la rapidez de los accidentes. «Sábese en efecto que una hemorragia cerebral, aun siendo fulminante, dice Dubreil, no destruye por lo comun el principio de la vida con esa instantaneidad que es mas bien propia de la ruptura del corazón, de un grande vaso o bien de un aneurisma interno» (1). Estas rupturas del corazón son sin duda el resultado de una lesión orgánica en dicha entraña; pero la causa de dichas lesiones nos es muy frecuentemente desconocida, i muy frecuentemente tambien el individuo afecto de ellas no se queja, ya porque no experimenta dolores en la rejion precordial o bien, porque dichos dolores sean poco intensos. Sea de esto lo que se quiera, la ruptura de que hemos hecho mérito son mas bien un jénero de muerte que un accidente de ella, i bajo este punto de vista no están esentas de interes, porque si bien es cierto que el práctico no halla recurso en su arte contra un accidente tan terrible, tambien lo es que el médico legal puede intervenir para saber si la muerte ha sido dada, o es el efecto de una lesión orgánica. En casos de duda, a la anatomía patológica, a la inspección cadavérica toca suministrar al facultativo las reglas necesarias para juzgar con conocimiento de causa.

Todo el mundo sabe que la gangrena debe a veces su existencia a una enfermedad de los vasos, pero faltaba explicar el modo de desarrollo de dicha afección, porque la arteritis no es seguida necesariamente de un estado tan grave. Para que semejante resultado tenga lugar, es necesario que exista una inflamación adhesiva que no permita a la sangre el llegar a las estremidades, dado cuyo caso no podrá alimentarlas. Pero hai mas, la gangrena puede ser seca o húmeda. Estos dos modos diferentes ¿reconocen causas especiales? Hoi se puede responder afirmativamente. En el primer caso hai en efecto arteritis con obliteración: en el segundo las venas son el asiento del mal. He aquí como la anatomía mórbida ha disminuido el número de gangrenas llamadas espontáneas, haciendo ver al médico sus causas reales, al ménos en muchas ocasiones.

En muchos de los hechos que acabamos de citar, la misma alteración orgánica es la consecuencia de actos mórbidos jenerales, de verdadera diatesis, aunque no abrigamos el pensamiento de dar, al ménos en todos los casos a la alteración orgánica, el carácter de causa única. En fuerza de estos principios nos es imposible sostener con Mr. Rostan la proposición siguiente: «Concedemos sin reparo que la lesión orgánica, dice este autor, no es en jeneral otra cosa que un efecto secundario, i que por tanto no constituye la esencia de la enfermedad; pero tambien creemos que es el último punto a que puede llegar la observación científica. Pasado este límite no hai mas que conjeturas, no hai mas que tinieblas.» Este lenguaje hace suponer que el autor se concreta a tratar la alteración i jamás la enfermedad. ¿I qué vienen a ser entónces las enfermedades sin alteraciones, como por ejemplo, las enfermedades nerviosas, las fiebres intermitentes, etc., etc.?

(1) Diario precitado tmo. VI. pag. 23.

Por consecuencia, dos casos absolutamente diversos pueden presentarse: en el primero la alteracion de los órganos, cuya causa nos es un misterio, determina los actos mórbidos mas graves i no podemos remontarnos mas que a la apreciacion de esta alteracion primera: por el contrario en el segundo, la lesion orgánica que ha producido un desórden de mayor ó menor intensidad es producto de una afeccion o diatesis que nos es conocida.

Así sucede que el reblandecimiento cerebral no es siempre inflamatorio, como lo pretendia Mr. Lallemand; sino que a veces reconoce su origen en una osificacion de las arterias encefálicas, la cual no permite la libre circulacion de la sangre en toda la masa del cerebro. ¿I no se ha visto venir ese mismo emblandecimiento no inflamatorio, de resultas de la ligadura de una carótida primitiva? Aquí dicho incidente era efecto de la sustraccion rápida de la sangre en una parte del encefalo, lo cual constituia la causa única de aquel reblandecimiento.

¿I no se ha visto en otras ocasiones dolores de cabeza que se reproducian a veces de una manera periódica, accesos epilectiformes, iemicraneas, alimentadas por un tumor canceroso? El doctor Lacroix, en el mismo diario precitado, refiere la observacion de un jóven que presentaba la mayor parte de los síntomas de parálisis jeneral, al mismo tiempo que se reproducian, casi diariamente ataques de epilepsia. Hecha la inspeccion cadavérica, se observó la presencia de un tumor de cerca de media libra que tenía la forma de una calabaza de peregrino, i todos los caracteres que concurren en el tejido escirroso.

En la actualidad, gracias a los trabajos modernos, la meningitis tuberculosa, está perfectamente descrita i caracterizada, i no puede confundirse con las convulsiones de origen puramente nervioso, que se suelen observar tambien en los niños. ¿I no podrian existir tubérculos en un punto del encefalo en un individuo de temperamento escrofuloso pronunciado, experimentando sucesivamente debilidad en una parte del cuerpo, i despues una verdadera hemiplejia? En fin ¿no son los tubérculos los que provocan a veces el desarrollo de la peritonitis?

A la anatomía patológica, somos, pues, deudores de principios tan fecundos de diagnóstico, i en este punto es en donde se manifiesta mas ostensiblemente la diferencia que existe entre la medicina de los antiguos i la de los modernos. En efecto, la medicina antigua habia dejado una solucion de continuidad, (si es que se me permite esta frase) entre los síntomas i el estado jeneral o la diatesis, pasando sin un punto intermedio del uno al otro extremo. La anatomía patológica ha echado, por decirlo así, un puente sobre el abismo que la ciencia antigua habia dejado entre los síntomas i la afeccion, ha creado la medicina orgánica, esclusiva en extremo en su infancia; pero que actualmente está sentada sobre su verdadera base. La escuela de nuestros tiempos ha procurado asociar las tradiciones antiguas a los descubrimientos i verdades modernas.

Pero prosigamos el estudio de las causas orgánicas, bajo este doble punto de vista. Los vómitos impensados son frecuentemente sintomáticos en la mayor parte de las enfermedades del estómago; aunque tambien pueden ser puramente simpáticos. Al práctico toca investigar su causa, su punto de partida, a fin de no caer en errores graves, no solo de diagnóstico, sino tambien de terapéutica. En efecto, la anatomía mórbida nos ha demostrado que semejante acto patológico es a veces producto de una invajinacion intestinal, de un volvulo, origen único de los padecimientos que el enfermo sufre en este caso.

Por otra parte, una alteracion orgánica que en un principio no es mas que un efecto, llega a ser a su vez causa de enfermedad. Así es que las lesiones del corazón, en que las válvulas, sobre todo las del costado izquierdo, están incrustadas de una materia cartilajinosa, huesosa, tienen lugar con alguna frecuencia, i muchas veces son

un resultado de la diátesis reumática que desde aquel momento ha cesado de obrar. Pero a su vez, este acto patológico de las válvulas, no permite ya el juego regular de las funciones de esta viscera, de donde resulta una serie de actos anormales que se refieren en su totalidad a la enfermedad del corazón, la cual, por consecuencia, llega a ser sucesivamente efecto i causa.

Sin embargo, evitemos el incurrir en la misma exajeracion que Mr. Rostan, cuyo médico ha creído poder sostener, que el asma no existia realmente; sino que debia considerarse como un sintoma de la lesion del corazón. Antes de que la ciencia se consagrara seriamente al estudio de las alteraciones anatómicas, algunos médicos de un gran mérito sin embargo, confundieron bajo la misma denominacion enfermedades completamente diversas: asi es que Mr. Hoyer habla sucesivamente del *asma* esencial i del sintomático. En la actualidad debemos sentar como doctrina corriente que esta especie de asma no debe figurar en el cuadro nosológico, puesto que no se trata sino de la disnea de que pueden ir acompañadas todas las enfermedades del pecho. Pero hecha esta concesion, fuera peligroso avanzar mas, i contra la opinion del profesor de Paris creemos admisible casos de asma esencial que no deben atribuirse de ninguna manera a una alteracion orgánica perfectamente conocida.

El infarto del vaso, en su origen efecto mórbido ¿no llega a ser a su vez causa de nuevos actos patológicos? he aquí, que una cuestion se nos presenta. Sin embargo que reconocemos quanto ha exajerado el profesor Piorry el papel que ha hecho representar al bazo en el desarrollo del acceso febril intermitente, es necesario convenir que existen casos que militan en favor de su teoria. En efecto, ¿no se ha visto la fiebre intermitente alimentarse a veces, de una hiperplenopatía i desaparecer desde el instante en que se atacó i destruyó la enfermedad de aquella viscera? Al práctico toca saber distinguir el momento en que la alteracion que en su origen fué efecto, puede adquirir el carácter de causa.

Estas mismas alteraciones orgánicas del corazón, del hígado, del bazo, han sido consideradas tambien como causas de la mayor parte de hidropesias, fenómeno que ha querido esplicarse diciendo que existia en dicho caso un obstáculo evidente en el regreso de la sangre i de la serosidad, i por consecuencia acumulacion del líquido seroso. En cuanto a nosotros confesamos que el hecho nos parece mui complejo i que la aplicacion a que se ha recurrido no está enteramente al abrigo de réplica.

En efecto, si estas lesiones de órgano son la causa de hidropesias ¿cómo sucede que estas no se desarrollan constantemente de su resulta? que un sujeto que padece una contraccion, una osificacion de las válvulas del corazón, permanece durante muchos meses i aun muchos años, sin llegar al estado hidrópico? ¿cómo sucede tambien que una vez desarrollada la acumulacion serosa, puede desaparecer sin embargo de que persista la lesion del órgano? No obstante el obstáculo en el regreso de la sangre i de la serosidad queda en pié, es siempre el mismo.

Estas consideraciones no están absolutamente destituidas de interes, i nos conducen naturalmente a la suposicion de que la hidropesia no es por necesidad la consecuencia del infarto de aquellas visceras. Entre estos dos hechos, que no son ciertamente estraños entre si, existe un tercero, en el cual conviene fijar la mayor atencion. ¿Créese que la afeccion mórbida que ha provocado la alteracion orgánica no ha debido ejercer un influjo mas o ménos notable en la economia? ¿Créese que no ha podido disponerla a un influjo seroso? I esta misma disposicion serosa ¿no adquirirá un incremento, una exajeracion, por decirlo asi, producto de la existencia o de la pertinacia del desórden anatómico?

En este caso, pues, como en casi todos los hechos mórbidos, ya se trate de enfermedades puramente dinámicas, ya de otras puramente orgánicas, conviene no perder jamas de vista las predisposiciones individuales. «Uno de los errores de la escuela

anatómo-patológica, dice Amador, fue el repudio de las causas predisponentes internas, i el estudio esclusivo de las causas ocasionales.»

Considerados los diversos problemas de medicina bajo este punto de vista, no debemos prometernos resultados satisfactorios.

Peró el estudio de las hidropesías nos conducen necesariamente a el de los líquidos del sistema viviente. El papel de los líquidos ha llegado a ser en nuestros días tan esencial en las teorías anatómo-patológicas, dice el autor antes citado, que hasta se avanza a atribuirles los caracteres mas distintivos de casi todas las alteraciones de los sólidos. Créese en general i Mr. Cruveillier fué el primero que ha emitido esta opinion, que la materia cancerosa no es mas que un producto secretorio mórbido.

Háblase tambien de tubérculos.

El profesor Andral, en sus consideraciones preliminares, comienza estableciendo en toda parte viviente la existencia de tres actos fundamentales. 1.º La circulacion capilar, en donde el liquido llamado, con relacion a los diversos seres, sangre, linfa, savia, recibe, dá i vuelve a recibir a su vez, en las diversas tramas del tejido, los materiales de todo sólido asi como de todo liquido: 2.º La nutricion, a favor de la cual cada sólido recoge i vuelve sucesivamente a la masa del liquido nutritivo, ciertas moléculas semejantes a las que ya le constituyen: 3.º La secrecion ya tenga lugar la exhalacion de un fluido seroso, o ya tambien que a favor de una disposicion particular del órgano mismo, se separen otros fluidos de la sangre.

No es evidente que estos actos fundamentales pueden llegar a ser orijen de actos mórbidos, en fuerza de un trastorno real sobrevenido en sus funciones? ¿Quién dudará; en fin, que nuestros líquidos pueden alterarse, ora espontáneamente, ora cediendo a la influencia de causas exteriores? He aqui la doctrina, cuya demostracion es el objeto del humorismo moderno, que bien pudiera llamarse anatómico.

Estas consideraciones prueban que nuestras condiciones de salud son con mucha frecuencia causa de enfermedades. Efectivamente, entre las moléculas, que por el hecho de la descomposicion entran en el torrente circulatorio, pueden hallarse algunas alteradas i que comunicarán sus alteraciones a todo el liquido, de que son parte. Nadie ha puesto en duda el poder de la absorcion, i a la verdad, ¿no toma en el exterior una porcion de materiales que serán despues eliminados o asemejados a nosotros mismos, i que serán tambien frecuentemente la causa de las afecciones mórbidas contagiosas mas graves? En este caso la causa próxima del mal consistirá ciertamente en una alteracion primitiva de los líquidos.

Si ahora estudiásemos la infeccion purulenta, llegaríamos, en algunos casos quizá, a hallar reproducido el mismo hecho. Sin embargo, no ignoramos que se han emitido diversas teorías con el objeto de esplicar el desarrollo de este estado grave, que a veces se mira como una flebitis capilar, o bien como una verdadera diatesis purulenta. Pero ¿se deberá por esto rechazar completamente la idea de la resorpcion purulenta? Por ventura no existe en los casos ordinarios un trabajo continuo de exhalacion i de absorcion? Pues no se ha visto en algunas circunstancias una coleccion purulenta desaparecer, extinguirse completamente, sin que hayan tenido lugar los menores accidentes? Para que semejante hecho sucediese asi, era indispensable el que la materia secretada fuese reabsuelta. La diferencia capital que existe entre esta absorcion i la de que nos ocupamos, estriba en que esta última hace pasar al torrente de la circulacion un principio morboso, séptico.

Peró ¿hai recursos en el arte para esplicar esta resorpcion purulenta? Para esto recordaremos los trabajos de los anatomistas alemanes, que demuestran que el elemento primitivo de nuestros tejidos, de nuestros órganos, es una célula: que nuestro cuerpo es, por consecuencia, bajo este punto de vista anatómico, semejante a una esponja que puede empaparse mui fácilmente. Ahora bien, una llaga que no ha sido

o que no ha podido ser reunida por primera intencion, i que de resultas llega al estado de supuración; se vé bañada constantemente de pus, el cual está en contacto con un tejido sumamente esponjoso: hablamos de los orificios *beantes* de las células. I si por cualquier circunstancia este pus se altera, ¿no podrá suceder que penetrando en el organismo, llegue a viciar el líquido nutritivo i producir todas las consecuencias de ese estado grave llamado infección purulenta?

Basta, en efecto, que la alteracion de un glóbulo líquido, se verifique para que la misma masa líquida llegue a alterarse a su vez. Este estado de un glóbulo, puede comunicarse a todos los que circulan con él: esta participacion de todas las moléculas en la modificacion mórbida, verificada por una sola o bien por un número bien reducido, constituye como hecho una diatesis. La anatomía patológica i la química orgánica nos demuestran ese estado jeneral diatéxico.

He aquí como los elementos constitutivos de un *pus* alterado, llevados al torrente circulatorio, son la causa de la infección purulenta, que suscitan rápidamente una diatesis purulenta que no tarda en acarrear la muerte.

La absorcion, decíamos, debe ser considerada en muchos casos, como nuncio precursor de ciertas enfermedades: i en realidad ¿no deben atribuirse a veces a ella todos los fenómenos característicos de la histeria? Aquí la absorcion no obra sino como una accion secundaria por decirlo así; la causa primera está en otra parte, i debemos mencionarla como argumento que prueba la importancia del estudio de la anatomía patológica.

En efecto; una vez sentado como hecho incuestionable que la histeria puede existir sin alteracion apreciable en el aparato biliar, habremos llegado a la conviccion de que en el mayor número de casos se une a una enfermedad del hígado o de sus partes anejas. Una de las causas orgánicas que debe tenerse presente es la obstruccion del canal *coledoque*, en cuyo caso la bilis continúa siendo secretada, pero sin poder ser escretada. La consecuencia inevitable es su resorpcion, i su pasaje con el líquido nutritivo a nuestros diversos tejidos.

## CÁPITULO SEGUNDO.

¿Es posible al arte el apreciar, el patentizar relaciones reales, constantes, entre la manifestacion mórbida i la alteracion anatómica? Ved aquí precisamente la doctrina de la escuela orgánica; pero yo dudo de que los hechos constituyan una prueba en su favor. Examinemos, pues, reflexivamente esta cuestion.

Puesto que los hechos son el primer dato que debe tenerse a la vista, procuremos apoyarnos en su observacion. El primer ejemplo que estamos en el caso de citar es el de la fiebre tifoidea, campo de batalla, por decirlo así, de la mayor parte de las cuestiones científicas modernas, al menos por lo concerniente a las fiebres. Ahora bien, la alteracion, propia, especial, que bajo la relacion anatómica, sirve para caracterizar dicha fiebre, es sin contradiccion la de los folículos de Peyer, es el exantema intestinal, en términos de que algunos autores pretenden asemejar esta fiebre a la viruela. Pero como que no entra en nuestro propósito el investigar su naturaleza; examinemos el valor de la lesion intestinal, i patentizemos las relaciones que existen entre ellas i las manifestaciones patéticas.

Individuos hai que sucumben víctimas de una fiebre tifoidea perfectamente caracterizada, sin que la inspeccion cadavérica mas minuciosa descubre en ellos el menor desorden anatómico de la mucosa intestinal ni de sus folículos. Sobre este punto está de acuerdo el testimonio de todos los autores. En otros individuos toda la

alteracion se reduce a dos o tres placas enroscadas, que han pasado al estado de ulceracion. En otras circunstancias. El enfermo experimenta a la sazón un bien-estar efectivo, la convalecencia se insinúa, si es que no ha comenzado, el enfermo se regocija con la esperanza de una próxima curacion, cuando repentinamente sucumbe. ¿Qué fenómeno ha tenido lugar? En este caso, la sola alteracion es la causa a que debe atribuirse la muerte del individuo, alteracion que ha continuado haciendo progresos sin ningun sintoma externo apreciable que pudiera revelarnos su existencia. ¿No se observan estos accidentes todos los dias, tanto en los hospitales como en la práctica civil? Verificase una perforacion intestinal, i una peritonitis sobreaguda i mortal es la consecuencia. La enfermedad toca a su término, al menos aparentemente cuando una hemorragia intestinal viene a destruir toda esperanza. ¿Con cuánta reserva, pues, debe obrar el medico al tratar una fiebre tifoidea!

Este solo hecho nos demuestra de una manera inconcusa la verdad de los principios siguientes, a saber: que no siempre existe una relacion esacta, constante entre las manifestaciones mórbidas i las alteraciones orgánicas. Las primeras pueden ser muy variadas, sobre todo por el concepto de intensidad, mientras que las segundas permanecen inalterables, en cuyos casos la razon aconseja que es indispensable reconocer entre los sintomas i la lesion orgánica un agente intermedio, una tercera, influencia. ¿Cuál? La accion del dinamismo viviente.

Por otra parte, las alteraciones orgánicas, aun las mas graves, pueden desarrollarse lentamente i aumentarse de una manera inapercibida, siendo la autopsia el único medio que puede demostrarnos su existencia. Ni es la vez primera que los Kistes en un punto del encefalo, en el parenquima hepático, i en el ovario han pasado de una manera inapercibida. Cuantas veces sucede que solo el examen cadavérico nos hace reconocer las incrustaciones calcáreas de los vasos, la atrofia, la destruccion de un órgano.!

Sin embargo, estas lesiones deben examinarse con mucha atencion, puesto que a veces son la causa de muerte, sin enfermedad sensible a nuestros sentidos, casi sin sintomas. Asi es que el reblandecimiento del corazon puede aumentarse sin que lo advirtamos hasta el momento en que su ruptura produce la muerte, suministrando el conocimiento de la causa. La osificacion de la haorta permanece desconocida, hasta que una perforacion ocasiona una hemorragia mortal.

Por lo demas, es evidente que hasta ahora al ménos no tenemos signos especiales que nos anuncien en su orijén la mayor parte de las lesiones orgánicas, i solamente en la época en que han adquirido el desarrollo necesario para turbar el concierto de las funciones de los órganos es cuando tienen lugar las manifestaciones mórbidas.

Asi es que la mayor parte de los anátomo-patólogistas convienen en que los tubérculos pueden existir en uno de los puntos del encefalo, sin trastorno de la salud, o de las funciones encefálicas. Pero estos efectos morbosos en su desarrollo sucesivo acarrear una alteracion consecutiva de la pulpa cerebral, i de resultas los actos patológicos propios de las enfermedades del encefalo, dependientes de la presencia de un cuerpo extraño.

Actualmente, merced a la percusion i oclucion, el número de verdaderas asmas, de asmas puramente nerviosas, ha disminuido de una manera muy considerable, puesto que nadie duda de que con harta frecuencia se consideraban como asmáticas muchas personas que padecian de una enfisema pulmonar. Afortunadamente el auxilio del estetoscopio bien empleado, facilita en estos dias la distincion de esos diferentes hechos mórbidos; por cuya razon el diagnóstico de las enfermedades del pecho es mas esacto i frecuentemente la terapéutica está asentada sobre mejores bases.

No es verdad que la percusion, unida a la oclucion ha descubierto un velo a ciertas formas latentes de neumonias que pasaban frecuentemente desapercibidas antes

del descubrimiento de estos medios? ¿I cómo señalar sin el estetoscopio la tisis pulmonar en su origen, cómo determinar su marcha i detener el trabajo de destruccion que comienza?

El análisis de los orines es de la mayor utilidad para hacernos llegar al descubrimiento de la alteracion patológica del aparato urinario. Asi es que la presencia del azucar en este liquido nos indica la existencia de la *diabetes*, la albúmina en exceso, pero hallándose constantemente, nos hace suponer la alteracion de los riñones conocida bajo el nombre de *Brigth*; el aumento de fibrina en la sangre es un dato que debe consultarse para evidenciar en una enfermedad grave cualquiera complicacion inflamatoria.

Asi, pues, es de esperar que investigaciones i observaciones nuevas consigan referir convenientemente la manifestacion mórbida a su respectiva alteracion orgánica, por medio del estudio reflexivo de otros hechos mórbidos, i que la semiótica fundada en la anatomia patológica i unida a la de los antiguos, nos suministre un conocimiento mas preciso del asiento i naturaleza de la lesion del órgano.

Por otra parte, ¿no es mas exacto el diagnóstico toda vez que se tiene presente que existen afecciones mórbidas que atacan con preferencia tales tejidos, tales aparatos, tales órganos, provocando la aparicion de tal producto nuevo? Asi es que se ha patentizado que la escrófula tiene una gran afinidad con los tubérculos. En efecto, ¿no hemos visto un gran número de escrofulosos morir victimas de enfermedades tuberculosas, ora esté el asiento de esos cuerpos extraños en la cabeza, ora en el pecho, o bien en el vientre? Necesario es confesarlo; el estado mórbido jeneral puede muchas veces ilustrarnos acerca de la naturaleza presunta de las alteraciones secundarias, que a su vez son causa de enfermedades orgánicas.

Nadie ignora ademas que las afecciones gotosas, especialmente las reumáticas tienen una gran afinidad con el tejido del corazon, sobre todo con la túnica interna, i he aquí el origen de muchas endocarditis i de esas lesiones graves de las válvulas del corazon, con especialidad del izquierdo. Por consecuencia; luego que un enfermo se presenta al medico, con una enfermedad orgánica semejante, una de las primeras preguntas que la prudencia aconseja dirigirle, debe tener por objeto el averiguar si ha sido propenso a sufrir dolores reumáticos.

La diatésis cancerosa ataca incontestablemente los tejidos glandulosos, por cuya razon se observa mas frecuentemente un cáncer en el seno o en los testiculos que en otras partes. Aun en este último caso, ¿no se reconoce que hai ciertos puntos de la economía, que son habitualmente su asiento, como el útero en la mujer i el rostro en ambos sexos?

Pero el fin que nos proponemos al investigar las relaciones de las alteraciones orgánicas con los síntomas, o las afecciones que le son determinadas, no es solo el de evidenciar un hecho de prioridad en el desarrollo de una especie mórbida, en la sucesion de los actos patológicos que la constituyen; sino que su estudio nos conduce necesariamente a dilucidar la influencia de la anatomia patológica sobre el conocimiento del sitio i naturaleza de las enfermedades.

Esta influencia es real, incontestable; ¿i quién sino la anatomia patológica nos ha enseñado a distinguir, a precisar el punto de partida de un gran número de actos mórbidos, i a reconocer que estos actos no eran abiertamente dinámicos, sino subordinados a una lesion orgánica?

Si en muchas ocasiones no recurriésemos a un exámen minucioso i atento de los fenómenos, acaso concebiríamos la existencia de una neurosis cuando se tratase de una lesion encefálica. Necesario es decirlo: a pesar de los trabajos importantes que enriquecen actualmente la ciencia acerca de las enfermedades del encéfalo, la medicina no ha dicho su última palabra, i quedan hartos puntos sobre los cuales es necesario

derramar la luz de la verdadera doctrina. Sin embargo ¿no es la escuela orgánica la que nos ha probado que un gran número de fiebres atáxicas, o sean malignas según los antiguos autores, no eran en realidad mas que inflamaciones de la substancia cerebral i de sus cubiertas?

El estudio de los desórdenes anatómicos de la economía nos ha demostrado además que las fiebres de consunción i las lentas nerviosas, son mas frecuentemente sintomáticas que esenciales: así es que la fiebre hectica se une con la mayor frecuencia, a la parte tuberculosa de los pulmones. Por otra parte, la cirugía habia patentizado ya la filiacion, por decirlo así, de estos dos fenómenos: supuración abundante i movimiento febril. Tal es la razon porque un acceso frio considerable, tiene lugar a veces la manifestacion de una calentura lenta continua, toda vez que una pequeña abertura no deja al pus una salida libre. Un flegmon difuso en la pierna, por ejemplo, puede pasar desapercibido: la fiebre se insinúa i hará concebir la existencia de una afeccion periódica, que en vano se procura atacar por medio de la quina, puesto que el remedio verdaderamente heroico consiste en dar salida al pus, hecho lo cual la fiebre desaparecerá inmediatamente.

Del mismo modo, la especificidad de las sífilis i de las afecciones febriles eruptivas, pasa hoy como doctrina autorizada, i por mas que nos convenzamos del gran papel que representan, por decirlo así, la fluxion i la inflamacion en la mayor parte de los estados mórbidos especificos, no se la considera mas que como actos mórbidos subordinados a la afeccion jeneral, i que pueden faltar sin que por ello la naturaleza de la enfermedad deje de ser la misma. ¿Qué diferencia entre estas teorías i las de la escuela fisiológica, que no veia en todas partes sino irritaciones, e irritaciones locales! Al ocuparnos mas adelante de las complicaciones, inculcaremos sobre el estudio de las flegmasias, que en nuestro concepto han sido consideradas por algunos médicos de nuestra época bajo un punto de vista mas conforme a los buenos principios.

### CAPITULO TERCERO.

La alteracion orgánica considerada bajo este tercer punto de vista, no está destituida de interes, porque desde luego se presenta la cuestion de las enfermedades jenerales i las locales: ¿cuál es la influencia de las unas respecto de las otras? Espliquemos convenientemente nuestro pensamiento.

Un gran número de médicos antiguos se ocupaba especialmente de la fiebre i su naturaleza, i no consideraban las enfermedades de los órganos sino como hechos subordinados a ese movimiento febril, de aqui la denominacion de fiebre cerebral, pneumonía, designando así el órgano, el aparato que habia venido a ser el asiento o centro del movimiento fluxionario, provocado por la fiebre. En nuestros tiempos, la escuela fisiológica no ha venido bien en admitir la gran clase de pirexias, i ha procurado demostrar que toda enfermedad era local en su orijen, i que la fiebre era escitada secundariamente por el trabajo mórbido, por el hecho orgánico. Si los antiguos habian llevado mucho mas allá del limite razonable la idea de la jeneralizacion, no se han quedado atras los sistemáticos modernos en punto a localizacion. Sin embargo, cada una de esas doctrinas, tiene sus principios verdaderos, i al eclecicismo toca hacerla de su dominio propio.

Así, pues, las afecciones mórbidas especificas, sin embargo de conservar un fondo idéntico, i aun teniendo ordinariamente un aparato sintomático particular, producen

algunas veces alteraciones orgánicas, que varían en cuanto al asiento, así como en cuanto a su naturaleza. En este caso, las lesiones orgánicas no constituyen complicaciones, sino que deben considerarse como meros efectos, más o menos inmediatos de la misma afección. Así se explica como el reumatismo produce con harta frecuencia dolores articulares con hinchazón y tumefacción, y obra al mismo tiempo sobre el corazón. La endocarditis, producto en este caso de la misma causa esencial que los dolores de las articulaciones, no es, pues, una complicación? El médico, que examina con atención la sucesión de los fenómenos, sabrá conocer cuando una diarrea, una disenteria es de naturaleza catarral; cuando por el contrario, no es más que una complicación del estado mórbido de este nombre. Creo que fuera inútil que recurriésemos a otros hechos, tanto más cuanto que en el día no hai práctico alguno que no admita la existencia de las afecciones morbosas generales.

Ahora bien, hai numerosos casos en que las dos enfermedades, la local y la general pueden reunirse y formar de este modo combinaciones, cuyo conocimiento es una de las mayores dificultades de la escuela práctica. El médico; pues, debe estudiar con mucha atención esas asociaciones, por decirlo así, porque según las circunstancias la una predomina, y esta debe ser atacada en primer lugar. Así que tan pronto se comienza por atacar la enfermedad orgánica como al contrario, puesto que el estado general es el que forma la base de las primeras indicaciones.

Por otra parte, una fiebre esencial puede estar asociada a una enfermedad orgánica, y entonces tanto el pronóstico como la terapéutica deben modificarse necesariamente. Pondremos un ejemplo. Con harta frecuencia acontece que una alteración del bajo vientre, una inflamación de la mucosa intestinal, viene a complicar el estado adinámico, pútrido, y ocasiona al médico dificultades que no le dan poco que pensar. Las afecciones eruptivas febriles, son frecuentemente agrabadas, y aun desarregladas en su sucesión fenomenal por la existencia de una enfermedad torácica anterior, que a su vez se resiente de un modo funesto. ¿Créese acaso que una fluxión de pecho no será mucho más grave en un sujeto que padece una lesión orgánica del corazón?

## CAPITULO CUARTO.

Pero conviene que no olvidemos cuántas veces se encuentra que es falso en sus aplicaciones el viejo adagio—*Post hoc ergo propter hoc*. No basta que una alteración orgánica sea anterior a la aparición de una serie de actos morbosos, para concluir de este hecho que son su consecuencia.

Dicha alteración puede serle completamente estraña, y así como puede llegar al punto de causar la muerte sin enfermedad, por decirlo así, del mismo puede permanecer durante toda la vida del individuo en el estado latente siendo la muerte el resultado de cualesquiera otro accidente patológico.

Sucede, en efecto, con alguna frecuencia que la autopsia nos descubre quistes, atrofas más o menos considerables, y aun dejenaciones, de que ningún sintoma durante la vida, nos revelase su existencia. ¿Deberá suponerse que la alteración primera ha ocasionado esta enfermedad que ha causado la muerte? De ninguna manera. La tuberculización pulmonar, por ejemplo, constituye una lesión orgánica muy común, y que con mucha frecuencia, por sus progresos incesantes mata al individuo en quien obra su jermen. Sin embargo, a veces se observa una neumonía, una pleuresía franca, en un sujeto afecto de tubérculo sin que pueda invocarse con la intervención real de ellos en el desarrollo de la intervención. No es mi intento decir que esta inflamación no influya casi siempre en aquel caso de una manera funesta, res-

pecto de los progresos ulteriores de la alteracion orgánica, pero no es cierto que en el orijen no hai ninguna relacion de casualidad que no pueda admitirse mas que como una mera coincidencia.

Se ha dicho que muchas aneurismas del corazon eran frecuentemente resultado de las alteraciones pulmonares de larga duracion, i que producen un impedimento real en la respiracion, tales como la tisis pulmonar, el enfisema del pulmon etc.

La influencia concedida a la lesion orgánica del corazon o de los gruesos vasos que de él parten sobre la produccion de la apoplejia, es otra circunstancia morbosa que tambien nosotros estamos lejos de refutar, pero cuyo valor ha sido exajerado. ¿No es cierto que un individuo afecto de hipertrofia simple, o con alteracion de las válvulas del centro circulatorio puede padecer la apoplejia fulminante, sin que pueda hacerse valer la accion morbosa del corazon? Al práctico toca la apreciacion justa del fenómeno que revela el principio de la enfermedad, a fin de evidenciar lo que es causa, i lo que por el contrario no es mas que una simple coincidencia.

En una palabra, del conocimiento i de la comparacion de los fenómenos ya conocidos i observados desde el principio de la enfermedad hasta su terminacion, es necesario llegar a patentizar el valor de la alteracion material, esto es, si es causa o efecto.

Nos hemos detenido largamente en el estudio de las alteraciones orgánicas, penetrados de su importancia para el conocimiento completo del hecho morboso en jeneral: hemos procurado demostrar que la lesion anatómica no tenia siempre el mismo caracter, ni la misma significacion: que tan pronto podia elevarse a la esfera de causa, como no debia considerarse sino como efecto: i que en este último caso era necesario distinguir los efectos de la muerte, de los efectos de la enfermedad.

---

*MEMORIA presentada i leida a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile por DON LUIS PARDUCCI el dia 13 de marzo de 1855, para obtener el titulo de Licenciado. SOBRE LA CONMOCION I LA PASION VIOLENTA EN EL SENTIDO MÉDICO-LEGAL.*

La muerte acaecida por conmocion o pasion violenta como ira, espanto, miedo, terror, alegria, etc., en medicina legal, no puede averiguarse de otro modo que por las condiciones físicas i alteraciones orgánicas que se encuentran en el cadáver. Cualquiera argumentacion sacada de las condiciones fisiológicas de los nervios es insuficiente por sí misma para un definitivo juicio.

Por la lei orgánica de esta ilustre Universidad, teniendo que leer una memoria sobre cualquier argumento de medicina, mis deseos habrian sido, respetables miembros de esta facultad, presentarles un trabajo mas digno de ustedes, desarrollando algun argumento clinico i comparando algunas enfermedades especiales a este pais con algunas peculiares a las de Italia, que por su conformacion jeográfica puede llamarse hermana de Chile; pero mi llegada tan reciente me hace ignorar todavía las condiciones higrónicas locales, la variedad de los productos de la tierra, los usos, los efectos, los cambios atmosféricos, la influencia del clima sobre la organizacion de