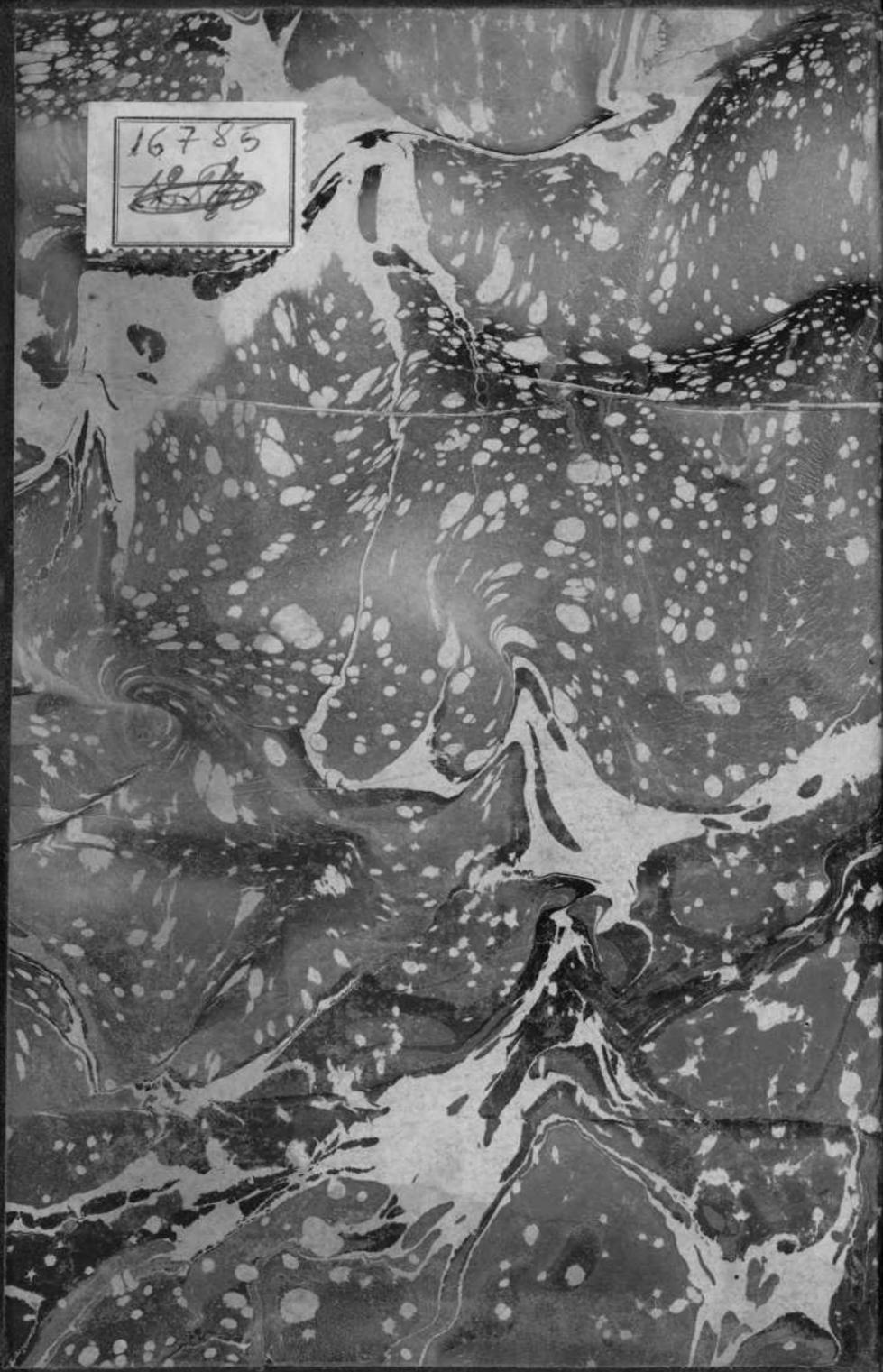
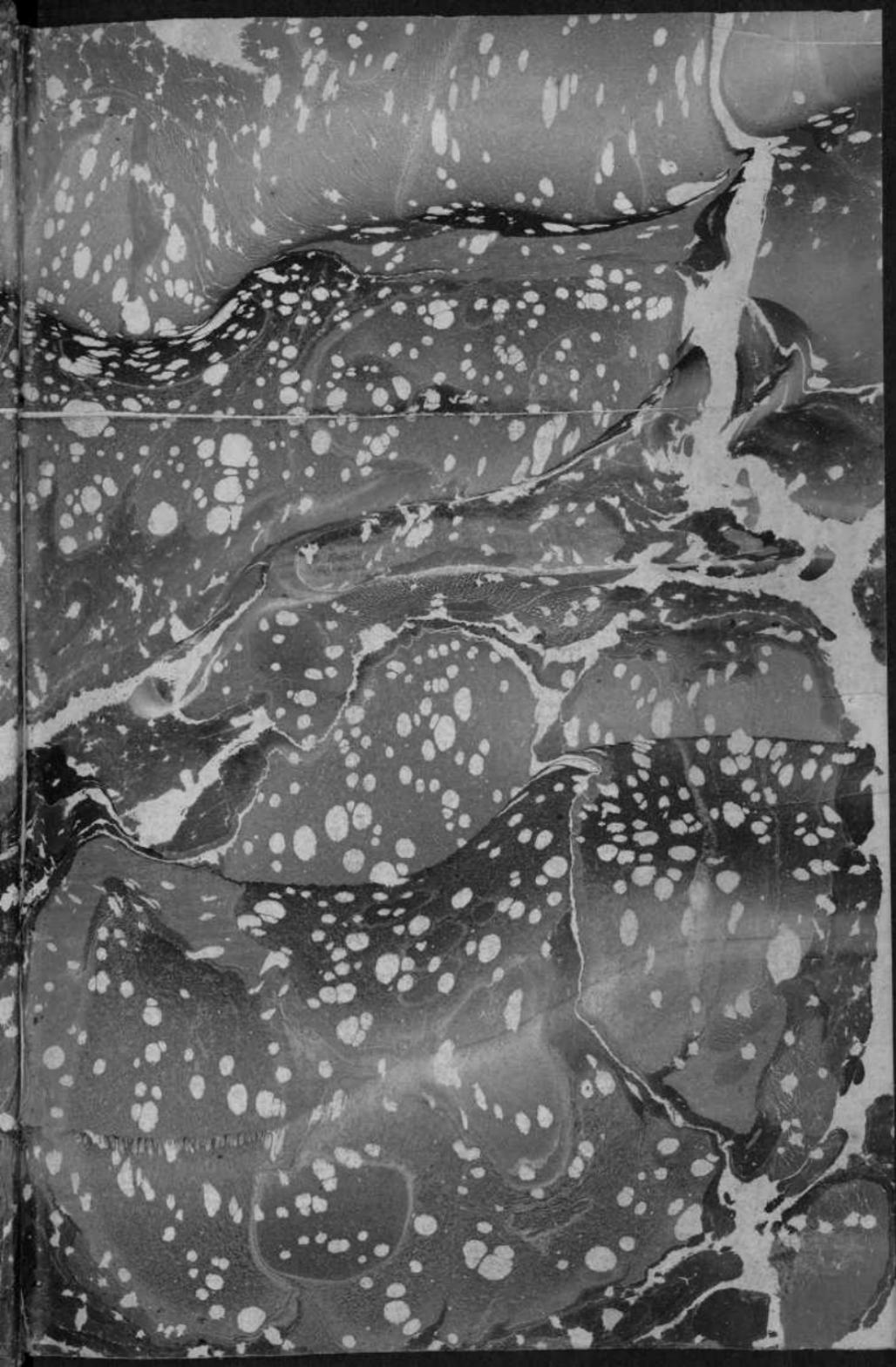
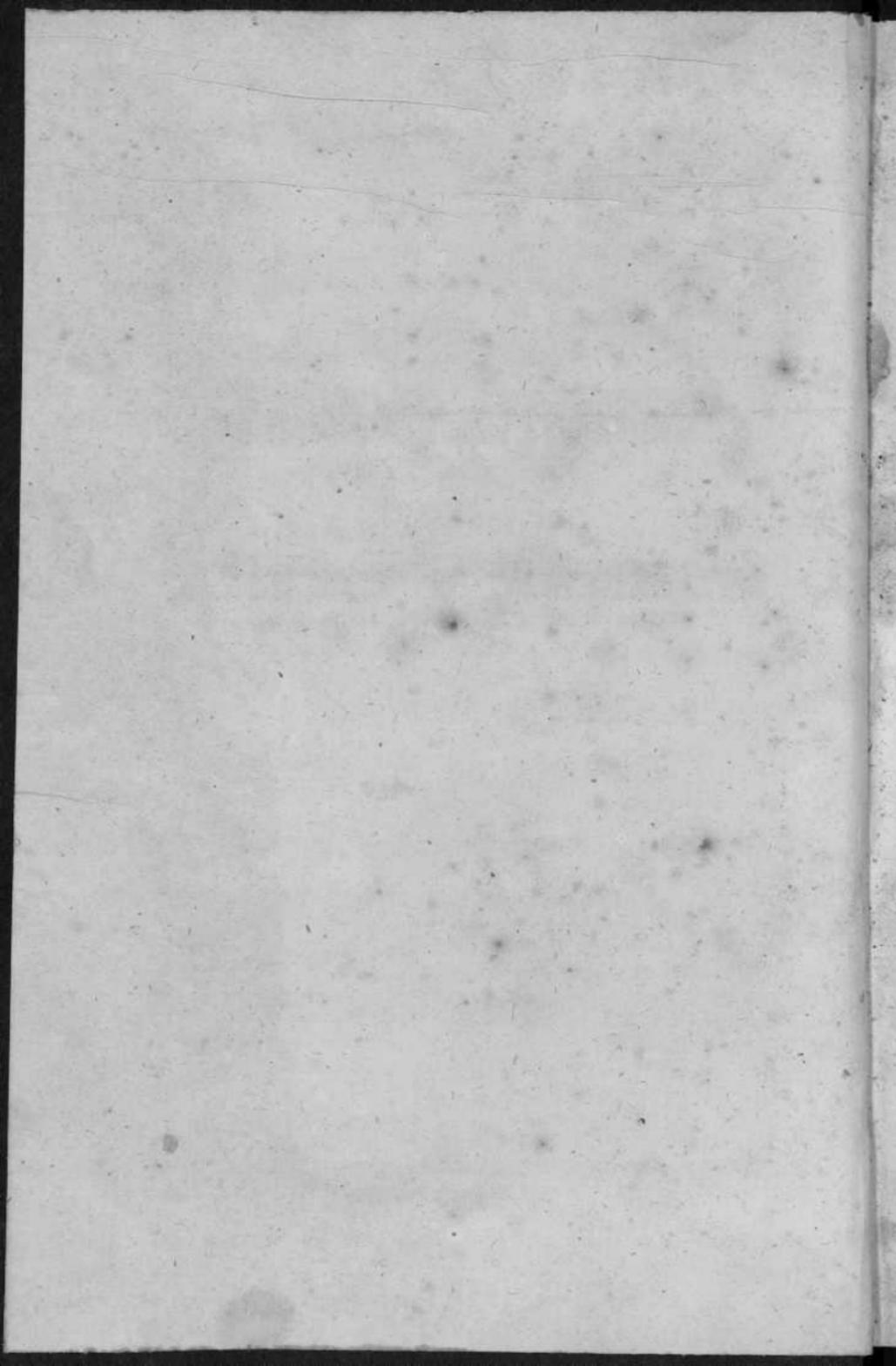


16785

~~1877~~







120
231

BIBLIOTECA ESCOGIDA

DE

MEDICINA Y CIRUJIA.



BIBLIOTECA ESCOLAR

DE

MEJICANA Y CIRUJIA.

BIBLIOTECA
ESCOGIDA
DE MEDICINA Y CIRUJIA,

6

COLECCION

DE LAS MEJORES OBRAS DE ESTA CIENCIA

PUBLICADAS Ó QUE SE PUBLICAN EN EL ESTRANJERO,

y de otras originales

POR LOS PROFESORES DE MEDICINA Y CIRUJIA

Don Gabriel Usera, Don Matias Nieto y Serrano, Don Serapio Escobar y Morales, Don Francisco Mendez Alvaro, Don Francisco Alonso, y Don Antonio Codorniu.



MADRID.

IMPRENTA DE LA VIUDA DE JORDAN E HIJOS,

1842.

BIBLIOTECA

ESPAÑOLA

DE MEDICINA Y CIRUJIA

CONSEJO

DE LAS ESCUELAS DE ESTA CIUDAD

Y DE LOS HOSPITALES DE LA MISMA

Y DE LOS DE LOS REYNO

DE LOS PROFESORES DE MEDICINA Y CIRUJIA

Don Gabriel Martínez, Don Manuel María de Góngora, Don Gregorio
García y Sánchez, Don Juan José de Torres, Don Antonio
Gómez y Don Antonio de Torres.



ESPAÑOLA

DE LA CIUDAD DE MADRID

1812

CLINICA MEDICA

ó

OBSERVACIONES SELECTAS

RECOGIDAS

EN EL HOSPITAL DE LA CARIDAD

(CLINICA DE M. LERMINIER),

POR G. ANDRAL,

CATEDRÁTICO EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE PARIS, MIEMBRO
TITULAR DE LA ACADEMIA REAL DE MEDICINA, Y DE LAS SOCIEDADES
MEDICAS DE BOGOTA, EDIMBURGO, LIEJA, NAPOLES Y NUEVA ORLEANS;
MEDICO DEL HOSPITAL DE LA PIEDAD, MEDICO CONSULTOR DEL REY,
CABALLERO DE LA LEGION DE HONOR, ETC., ETC.

TRADUCIDA DE LA ULTIMA EDICION

POR LOS PROFESORES DE MEDICINA Y CIRUJIA

D. Gabriel Usera y D. Francisco Mendez Alvaro.

TOMO III.

ENFERMEDADES DEL ABDOMEN.

I.

Nulla est alia pro certo noscendi via
nisi quam plurimas et morborum et
dissectionum historias, tum aliorum,
tum proprias, collectas habere, et in-
ter se comparare.

MORGAGNI, *De Sed. et Caus. morb.*
lib. IV. prem.

MADRID:

1842.

CLINICA MÉDICA

OBSERVACIONES CLÍNICAS

EN EL HOSPITAL DE LA CIUDAD

(CONTINUA DE LA PAGINA 1)

TOMO II

DESCRIPCIÓN DE LA CLÍNICA DE LA CIUDAD DE MADRID. EN LA QUE SE ENSEÑA LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA INTERNA Y DE LA FISIOLÓGICA. EN LA QUE SE ENSEÑA LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA OPERATIVA Y DE LA FISIOLÓGICA. EN LA QUE SE ENSEÑA LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA OPERATIVA Y DE LA FISIOLÓGICA.

TRABAJO DE LA CLÍNICA MÉDICA

Dr. Gabriel García & Dr. Mariano Álvarez

EN LA CIUDAD DE MADRID

En la imprenta de D. Juan de la Cruz, en la calle de San Mateo, número 10, se ha impreso este libro en el mes de Mayo de 1841.

MADRID:

1841

CLINICA MÉDICA.

OBSERVACIONES

SOBRE

LAS ENFERMEDADES DEL ABDÓMEN.

LIBRO PRIMERO.

ENFERMEDADES DEL TUBO DIGESTIVO.

LAS lesiones que despues de la muerte se encuentran en el tubo digestivo, pueden referirse á dos grandes séries de alteraciones funcionales. En una de estas séries se verifican principalmente los desórdenes de las funciones en las vias digestivas; en ellas residen los síntomas, y en ellas se encuentra verdaderamente la enfermedad. En la otra série no se verifica lo mismo: los desórdenes funcionales predominantes no tienen su residencia en el aparato digestivo, aunque este aparato ofrezca tambien la lesion anatómica; y mientras que por parte del estómago y de los intestinos se observan únicamente síntomas muy poco pronunciados, otros aparatos, con especialidad los de la circulacion é inervacion, presentan en los actos que estan encargados de ejecutar desórdenes tan graves como variados.

En casos de esta naturaleza, mal pudieran conducir los síntomas á buscar en las vias digestivas una alteracion que les esplicase. En efecto, se ha visto que por mucho tiempo no se sospechó siquiera la existencia de semejante alteracion; y cuando llegó la época de su descubrimiento, titubearon muchos antes de admitir que fuese la única causa de todos los síntomas, y que por sí sola constituyese la enfermedad; tan poca relacion hallaban entre su intensidad y el carácter grave y universal de los desórdenes funcionales. Conservaron pues estas enfermedades [el nombre de *fiebres esenciales*. Discutir y resolver tanto como sea posible, á favor de los hechos, las importantes cuestiones que el estudio de tales enfermedades ha suscitado recientemente, he aquí el objeto que va á ocuparnos en la siguiente seccion; reservando para despues el tratar de las enfermedades de la primera série, ó de las que reconocen por único origen y elemento el estado morboso del aparato digestivo. La descripcion de estas enfermedades, ó por lo menos de algunas de ellas, formará el objeto de la seccion segunda.

LIBRO PRIMERO.

ENFERMEDADES DEL TUBO DIGESTIVO.

Las fiebres que se denominan esenciales, son aquellas que se caracterizan por su intensidad, su duración y su universalidad, y que no dependen de ninguna alteracion local, ni de ninguna causa que pueda ser descubierta. Estas fiebres se dividen en dos especies: la intermitente y la continua. La intermitente se caracteriza por la alternancia de los accesos de calor con los períodos de frialdad. La continua se caracteriza por la persistencia del calor. Ambas especies de fiebres esenciales se dividen en agudas y crónicas. La fiebre esencial aguda se caracteriza por su intensidad y su duración. La fiebre esencial crónica se caracteriza por su duración y su universalidad.

SECCION PRIMERA.

OBSERVACIONES SOBRE LAS FIEBRES.

Las enfermedades descritas en las observaciones comprendidas en esta seccion, son las que por largo tiempo han llevado el nombre de fiebres esenciales, las que en la nosografía de Pinel se hallan designadas con las espresiones de fiebre inflamatoria, biliosa, mucosa, adinámica y atáxica. Estaba reservado á M. Broussais el cambiar la faz de la ciencia respecto á este punto lo mismo que respecto á otros muchos.

Desde que vió la luz pública el *Examen de las doctrinas médicas*, se han publicado escritos numerosos en apoyo de la doctrina de la localizacion de las fiebres. Estos escritos, basados todos sobre los de Broussais, han ido demostrando cada vez mas el importante papel que representan las inflamaciones del tubo digestivo en la produccion de las fiebres llamadas esenciales. Pero al mismo tiempo han puesto algunas restricciones á las ideas emitidas por M. Broussais respecto al sitio y naturaleza de semejantes fiebres. Asi pues las útiles investigaciones de M. Bretonneau han dado á conocer, bajo el nombre de *dotinenteria*, una lesion particular de los folículos intestinales que coincide mas frecuentemente que la simple gastroenteritis con los fenómenos de las fiebres llamadas esenciales. La misma lesion fué indicada antes de M. Bretonneau por MM. Petit y Serres, como carácter anatómico de su fiebre enteromesentérica, y descrita por nosotros en la primera edicion de la Clínica con el nombre de *exantema intestinal*. Entonces señalamos ya todos los periodos que recorren las chapas y granos aislados, desde su origen hasta su transformacion en úlceras; por manera que M. Bretonneau nada ha añadido á la descripcion de M. Petit y á la nuestra: se ha limitado á asignar un sitio al exantema, refiriéndole á los folículos. Mas re-

cientemente ha puesto fuera de duda M. Louis, por medio de sus excelentes observaciones, la importancia de la lesion exantemática de los folículos intestinales en la produccion de las fiebres graves.

Sin embargo, aun suponiendo que la enteritis simple ó follicular sea el origen del mayor número de fiebres ¿pueden explicarse todas ellas por su medio? Nunca lo hemos creído así: nuestra opinion ha sido que tales fiebres no llegan á ser graves sino cuando sobreviene algun trastorno en la inervacion y en la hematosis. Ademas, esto mismo ha demostrado muy bien el catedrático Bouillaud, quien ha contribuido á dar mucho valor á la doctrina de la localizacion de las fiebres, asentándola sobre una base mas ancha, y estableciendo principalmente la realidad de las alteraciones que en muchas sufren, por una parte de sangre, y por otra los centros nerviosos. El papel que estos desempeñan ha sido igualmente demostrado por excelentes observaciones debidas á M. Chauffard de Avignon.

Esta alteracion de la hematosis y de la inervacion que da origen á los fenómenos dichos adinámicos y atáxicos, ó en otros términos al estado tifoideo, puede ser producto consecutivo de muchas lesiones, diferentes por su naturaleza y por su sitio.

En primer lugar le producen las inflamaciones gastro-intestinales con mayor frecuencia que ningun otro género de enfermedades, ora residan en los folículos intestinales que se hinchen y ulceren, ora consistan en una simple flegmasia de la mucosa misma.

Con menos frecuencia que el tubo digestivo pueden los demas órganos llegar á ser, cuando enferman, motivo de dicha perturbacion profunda de la inervacion y de la hematosis, perturbacion que constituye la fiebre adinámica y atáxica de Pinel. Así es que pueden producirla tambien la flebitis, la neumonia, principalmente en los viejos, la erisipela, el flegmon, las inflamaciones de las vias urinarias, un absceso de la prostata, una metritis, muchas formas de flegmasias del hígado, las viruelas, la inflamacion aguda de las membranas sinoviales, etc. Esto se halla probado por M. Boisseau en su piretologia fisiológica, y puesto fuera de duda por muchos trabajos posteriores, principalmente por los de M. Dance.

Pero hay todavía mas; puede acontecer igualmente que en vez de proceder de un sólido la fiebre ataxo-adinámica, reconozca por causa una alteracion de la sangre, ya se verifique espontáneamente, y produzca una especie de escorbuto agudo, ya sea consecutiva á la introduccion en aquel líquido de agentes deletéreos, como miasmas, virus y materias en putrefaccion. Estos

agentes, despues de haber modificado la composicion de la sangre, van á envenenar los centros nerviosos: entonces la enfermedad se generaliza, existe en todas partes donde hay sangre y nervios, y determina en todos los órganos lesiones que no desempeñan mas que un papel secundario en la produccion de los síntomas.

He aquí cómo se produce el estado ataxo-adinámico ó tifoideo por un crecido número de afecciones muy diferentes unas de otras: tal estado es un conjunto de síntomas idénticos en cuanto á su sitio definitivo, pero no en cuanto á su origen. Iguales tambien respecto á su naturaleza, solo difieren dichos síntomas por su mayor ó menor intensidad: relativamente á su curso y á su duracion se encuentran subordinados al curso y la duracion de la enfermedad que les produce. Si dependen de una alteracion primitiva de la sangre, podrán adquirir en algunas horas el mas alto grado de desarrollo, y ocasionar la muerte. Si proceden de un órgano inflamado con mucha rapidez, como un pulmon, una vena, etc., tendrán, de la misma manera que esta inflamacion, una marcha pronta y una terminacion rápida. Mas cuando por el contrario dependen de una inflamacion que, como la de los folículos intestinales, recorre sus periodos con cierta lentitud, serán, lo mismo que ella, lentos en su curso y en su terminacion favorable ó funesta. Esta es, en nuestro concepto, toda la diferencia que hay entre una fiebre tifoidea que va unida á una flebitis, por ejemplo, y la que acompaña á una dotinenteritis; pero no obstante habrá en cada una de ellas algunos síntomas particulares dependientes de la lesion local, como, por ejemplo, la diarrea en el caso de enteritis foliculosa. Indudablemente se puede, segun hace M. Louis, reservar la espresion de fiebre tifoidea para el estado morbozo que acompaña á la afeccion de las glándulas de Peyero; pero no dejará de ser una distincion puramente arbitraria, y ademas semejante modo de proceder ofrece, en nuestro concepto, el inconveniente de comprender bajo la misma denominacion todas las enteritis foliculosas, aunque muchas no van acompañadas de estupor, ni de los demas fenómenos propios de la fiebre atáxica ó adinámica. No todas las enteritis foliculosas toman el carácter del tifo; muchas veces consisten únicamente en fiebres inflamatorias, biliosas y mucosas, sirviéndonos en este momento del language de la nosografia filosófica.

No creemos, pues, deber conservar la palabra de fiebre tifoidea; porque deja en el entendimiento un vacío que no se halla en la ciencia, y porque generalmente carece de exactitud respecto á los síntomas que representa. Admitimos, sí, como consecuencia posible, pero nunca necesaria, en un crecido nú-

mero de enfermedades, un *estado tifoideo*, es decir, un estado en que aparecen síntomas generales mas ó menos parecidos á los que caracterizan los tifos. Semejante estado anuncia que la enfermedad no reside ya únicamente en el órgano donde habia tomado origen, é indica en algun modo la participacion de la sangre y de los centros nerviosos. Desde entonces varia la naturaleza del mal, y es forzoso satisfacer otras indicaciones terapéuticas.

Esperamos que las observaciones siguientes den alguna luz sobre las cuestiones que acabamos de abordar.

CAPITULO I.

FIEBRES CONTINUAS TERMINADAS POR LA MUERTE.

Al clasificar los casos relativos á estas enfermedades, segun el sitio de las lesiones que dejan en pos de sí, nos hemos visto precisados á distribuirlos, atendiendo á nuestras observaciones, en tres artículos principales.

En el primer artículo se hallan incluidos los casos en que hemos comprobado la existencia en el tubo digestivo de la lesion que describimos en la primera edicion de esta obra bajo el nombre de exantema intestinal, y que M. Bretonneau llama dotinenteritis. Estos casos son los mas numerosos, y constituyen la fiebre tifoidea de M. Louis. La enfermedad á que hacen relacion nos parece mejor designada con los nombres de enteritis exantemática ó folicular, ó bien con el de dotinenteritis. Y si se repugnase admitir tales denominaciones, suponiendo que sería prejuizar una cuestion que se halla en litigio, preferiríamos todavia al nombre de fiebre tifoidea el de fiebre entero-mesentérica que habian empleado Petit y Serres; pues aunque no conceda el primer lugar á la lesion intestinal, tiene á lo menos la ventaja de indicar su existencia, y llama la atencion sobre una cosa precisa, refiriéndola al carácter anatómico de la enfermedad.

En el artículo segundo esponemos los casos menos numerosos en que el tubo digestivo nos ha presentado, no ya una afeccion de sus folículos, sino una simple inflamacion de su membrana mucosa, caracterizada por la rubicundez y el reblandecimiento, que es por cierto la gastro-enteritis tal cual primeramente la describió Broussais. Probaremos por medio de observaciones que puede esta, del mismo modo que la enteritis foliculosa, producir síntomas tifoideos, pero en menor número de

casos. El movimiento febril que ocasiona ofrece tambien por lo comun una duracion menos larga, y periodos menos determinados que los producidos por la enteritis foliculosa; y ademas acaso es mas fácil y seguro detener su curso, que el de la fiebre que acompaña á una dotinenteritis.

Finalmente, en el tercer artículo consignaremos los casos en que no se halla vestigio de lesion alguna en el tubo digestivo, aunque se hayan observado síntomas ataxo-adinámicos ó tifoideos. Pero entonces no dejan de advertirse alteraciones en diferentes órganos que pueden ser consideradas como el origen de tales síntomas. No obstante, debe tenerse presente que semejantes alteraciones no constituyen toda la enfermedad, como no la constituyen las del tubo digestivo; no son otra cosa en cierto modo que el motivo de su desarrollo, de la misma manera que una herida es origen ó causa de un tétano. En estos casos, como en los de enteritis simples y foliculares, es necesario buscar la causa de la gravedad del mal en los centros nerviosos secundariamente afectados: la naturaleza de las modificaciones que han sufrido los centros suministra la esplicacion de los síntomas: al estado de estos centros debe subordinarse el tratamiento.

ARTICULO I.

PIEBRES CONTINUAS QUE ACOMPAÑAN A UNA INFLAMACION FOLICULAR DE LOS INTESTINOS.

En las observaciones que van á continuacion procuraremos seguir la enteritis folicular en sus diversos periodos, desde aquel en que no forma mas que algunas elevaciones diseminadas en la superficie interna del intestino delgado, hasta el en que las ulceraciones que suceden á las referidas elevaciones se encuentran cicatrizadas. Estudiaremos los síntomas que han acompañado á las diversas fases de esta especie de exantema; trataremos de determinar sus relaciones con él, y por último, veremos hasta qué punto sufre la enfermedad, en sus diversas formas sintomáticas, alguna influencia en bien ó en mal debida á los diferentes metodos terapéuticos.

§. I.

*Observaciones sobre la enteritis follicular en el periodo de exantema.*I.^a OBSERVACION.

Síntomas de fiebre biliosa; falta de diarrea. Muerte causada por una neumonía nueve días después de haber principiado la primera enfermedad. Tumefacción de los folliculos aglomerados del intestino delgado.

Un peon de albañil, de edad de 27 años, que llevaba trece meses de residencia en Paris, habia notado hacia algun tiempo falta de apetito, cefalalgia, y una sensacion insólita de debilidad. Una tarde sintió escalofríos despues de comer, y toda la noche un calor ardiente. Al otro dia continuaba el calor, tuvo dolor de garganta, y vomitó los alimentos que habia tomado la vispera. Por fin, al siguiente por la tarde entró en la Caridad. Examinado al hacer la visita en la mañana del treceer dia de su enfermedad, presentó los síntomas que vienen à continuacion:

Cara amarilla con rubicundez de los pómulos; cefalalgia supra-orbitaria; inyeccion de las conjuntivas; postracion general; movimientos penosos, y dolores articulares. Labios secos; lengua cubierta de una capa amarillenta espesa, y de un color rojo cereza en los bordes y la punta; amargor de boca; sed escasa; deglucion ligeramente dolorosa; abdomen flexible é indolente en todos sus puntos; ninguna cámara desde que principió la enfermedad; un poco de tos y estertor mucoso en distintos sitios; pulso frecuente y duro; piel seca y de un calor acre. (*Sangría del brazo de doce onzas, tisana de cebada, lavativa, dieta*).

El cuarto dia no habia sufrido cambio alguno notable el estado del enfermo (*Dos sangrias*). Delirio por la noche del cuarto al quinto.

Los dias quinto y sexto se manifestó mas el color amarillo de la cara; las facciones se deprimieron; el enfermo miraba como asombrado á los que le rodeaban; sus respuestas eran lentas; la capa de la lengua muy espesa; no habia tension en el abdomen, y persistia la constipacion. En la mañana del dia sexto nos llamó la atencion el modo como se ejecutaba la respiracion, pues que era alta y acelerada: escuchamos el pecho, y advertimos un estertor crepitante muy pronunciado en toda la estension del lóbulo inferior del pulmon izquierdo: en la misma estension se notó algo disminuidala sonoridad de las paredes torácicas: la expectoracion era nula, y el pulso ofrecia una extraordinaria frecuencia. Era evidente en nuestro concepto la existencia de una pulmonía. Se hizo una *sangría de doce onzas*, y se aplicaron *sinapismos á las estremidades inferiores*. Esta tercera sangría no ofreció costra inflamatoria, como tampoco las precedentes. Por la noche deliró el enfermo.

En la mañana del sétimo dia era muy considerable la dificultad de respirar, y no habia expectoracion, lo mismo que la vispera. En la parte posterior y lateral izquierda del torax era macizo el sonido, y no se percibia ni estertor crepitante ni ruido respiratorio. El estado de las vias digestivas continuaba siendo el mismo. Con mucha dificultad se obtenian respuestas del enfermo. (*Dos vejigatorios á las piernas*). Delirio por la noche.

El octavo día, igual estado. El noveno era estremada la disnea, y apenas podía el enfermo pronunciar algunas palabras con voz entrecortada. Al fin murió en este mismo día.

ABERTURA DEL CADAVER.

El encéfalo y sus membranas ofrecían una inyeccion general bastante viva, que parecia dependiente del estado de asfixia que precedió á la muerte del enfermo.

El lóbulo inferior del pulmon izquierdo se hallaba completamente hepaticado, y el resto del parenquima pulmonar, tanto en el lado izquierdo como en el derecho sumamente infartado. El corazon contenia en su parte derecha un grande coágulo negro, poco consistente.

La superficie interna del estómago no ofrecia cosa particular, mas que cierto número de venas sub-mucosas llenas de sangre, las cuales eran principalmente notables hácia el fondo. La membrana mucosa se hallaba pálida en todos los puntos, y ofrecia la consistencia ordinaria.

La misma inyeccion venosa se notaba en los tres quintos inferiores del intestino delgado. En la estension de dos pies por cima de la válvula ileo-cecal se hallaron cinco grandes chapas de un color gris rojizo, ovales, que ocupaban el borde libre del intestino formando una lijera salida sobre el nivel del resto de la mucosa. Estas chapas eran un resultado evidente de la tumefaccion hiperhémica de los folículos agmíneos ó aglomerados del intestino: en los intermedios de las chapas se hallaban algunas pequeñas pústulas, rojas unas, y otras de un gris blanquecino, que no eran mas que folículos aislados. Entre estas pústulas, como entre las chapas, se manifestaba pálida la membrana mucosa. La superficie interna del intestino grueso estaba blanca en toda su estension, y nada presentaba digno de notarse. Las demas visceras abdominales no ofrecieron ninguna alteracion apreciable.



Suministra esta observacion un ejemplo muy marcado de dotinenteritis en su primer grado. Cuando el enfermo entró en el hospital no presentaba otra cosa que una lijera irritacion de los bronquios, en la cual no debia buscarse la causa de la fiebre. ¿Habia algun otro órgano afecto? En ninguna parte, excepto la faringe, se sentia dolor, y ademas el abdomen habia conservado en todos sus puntos la blandura é indolencia normales. No habia diarrea; pero se observaba un estado *saburroso* de la lengua, con rubicundez de su periferia, que coincidia con un *color bilioso* de la cara. Sin embargo, ¿qué nos demuestra la abertura del cadáver? Nos revela un estado morbozo de los folículos intestinales, y como el mismo estado se observa muchas veces en casos que durante la vida, y mucho tiempo antes de la muerte, ofrecen iguales signos, nos juzgamos con suficiente

derecho á pensar que existe una correlacion notable entre tales síntomas y la enfermedad intestinal; pudiendo decir que esta ha sido por lo menos el origen de aquellos. Todavía se hallaba la enfermedad en su primer periodo, y consistia solamente en una especie de exantema. Pudiera muy bien preguntarse en que época precisa tuvo principio esta afeccion, ¿dataria acaso desde el dia en que el enfermo sintió el escalofrío? Pero entonces preguntaríamos, ¿qué lesion era la que antes habia producido la anorexia, la cefalalgia y el malestar? Si la alteracion intestinal sobrevino al mismo tiempo que el primer trastorno de la salud, ¿cuándo produjo la fiebre? ¿al aumentar de intensidad ó al cambiar de naturaleza?

Como quiera que fuese siempre resulta de esta observacion que puede desarrollarse una disenteritis sin producir dolor ni tension en el vientre, ni diarrea. No olvidemos tampoco el caracter de la lengua, que no pudo esplicarse por ninguna lesion del estómago. En este último órgano no existia ni saburra ni irritacion, y su estado despues de la muerte no hubiera justificado mas bien la administracion de un emético que la aplicacion de sanguijuelas al epigastrio.

Si ahora nos detenemos á estudiar la enfermedad respecto á su curso y á los medios terapéuticos que la fueron opuestos, hallaremos en este como en otros muchos casos, que las evacuaciones sanguíneas no ejercieron ningun influjo benéfico; cada dia iba, á pesar de ellas, agravándose la afeccion, y el delirio que se presentaba todas las noches, el aspecto de la cara, la torpeza de la inteligencia y de la palabra, y la dificultad de los movimientos cada vez mas considerable, hacian temer no se transformase en una *fiebre adinámica* propiamente dicha, cuando se declaró la neumonia que arrastró prematuramente al enfermo al sepulcro. Fué notable esta pulmonía por la rapidez con que pasó del primero al segundo grado: ningun dolor pleurítico, ninguna expectoracion característica señaló su existencia. He aqui un caso, entre otros mil, en que las evacuaciones sanguíneas anteriores no impidieron que se desarrollase una nueva inflamacion.

II.ª OBSERVACION.

Síntomas de fiebre atáxica. Muerte seis dias despues de la invasion. Tumoracion de los folículos intestinales. Ninguna lesion apreciable en los centros nerviosos.

Un oficial de sombrero, de edad de 31 años, entró en la Caridad en un estado completo de delirio. Los que le llevaron dijeron que cuatro dias antes habia sido atacado de calentura y dolor de cabeza, y que el anterior habia

principiado á delirar. Cuando le vimos tenia la cara sumamente inyectada; los ojos giraban incesantemente en las órbitas, como agitados de movimientos convulsivos; pronunciaba algunas palabras incoherentes, y no se podia obtener de él ninguna contestacion (se le habia puesto la camisola). El tronco se hallaba en un movimiento perpétuo; la lengua estaba roja y seca; era abundante la salivacion; el vientre se encontraba flexible, y no existia diarrea. Daba el pulso 120 latidos cada minuto, y ofrecia bastante fuerza. (*Sangria de doce onzas, treinta sanguijuelas al cuello*).

Los dos dias siguientes persistió el delirio sin ningun intervalo de lucidez; la lengua se secó mas y mas; se puso la cara pálida; adquirió el pulso una frecuencia estrema, haciéndose filiforme, y sucumbió el enfermo al fin del sexto dia. Nunca cedió la constipacion, y el vientre se meteorizó algo el último dia. El dia quinto se aplicaron al cuello otras treinta sanguijuelas, y el sexto dos vejigatorios á las piernas que no hicieron ningun efecto.

ABERTURA DEL CADAVER.

Palidez de las meninges; falta de inyeccion en el encéfalo, cuya consistencia no se habia aumentado ni disminuido.

Estado sano de los órganos torácicos.

Dos chapas rojas, cada una de la estension de medio duro, hácia el fondo del estómago, formadas por una inyeccion en forma de pintas de la membrana mucosa, que conservaba su consistencia. Los intestinos delgados se hallaron blancos, sin lesion alguna notable en sus cuatro quintos superiores. El quinto inferior presentaba: 1.º algunas chapas ovales, rojas, formadas evidentemente por folículos enfermos; 2.º un erecido número de pustulillas cónicas, igualmente rojas, que no parecian ser otra cosa que folículos aislados. En los intervalos se veía la membrana mucosa blanca y bastante consistente. Varias pústulas semejantes existian en el ciego. En los restantes intestinos gruesos estaba pálida la mucosa, y no parecia reblandecida.

Los demas órganos se hallaron sanos.

Las alteraciones del tubo digestivo, encontradas en el cadáver de este individuo, son las mismas que nos ha presentado el que sirvió de objeto á la primera observacion. No difieren mas que en las dos chapas rojas del estómago. Sin embargo, ¡qué diferencia en los síntomas! Parecia que el sugeto, cuya historia acaba de leerse, debería presentar despues de la muerte algunas lesiones en el cerebro, pero no se descubrió ninguna. El encéfalo y sus membranas se encontraron mas pálidos que en el enfermo de la primera observacion, aunque en este solo existió el delirio por intervalos. Además, en uno y otro caso se advirtió la misma falta de síntomas locales por parte del abdomen;

pero en ambos habia perdido la lengua su estado natural, aunque en el segundo se hallaba modificada de un modo mas grave. ¿Deberá atribuirse á las dos chapas rojas del estómago la mayor rubicundez y sequedad de la lengua? Pero ¡en cuántos enfermos suele hallarse la membrana mucosa de aquella víscera con una inyeccion mas considerable y estensa, sin que la lengua se altere lo mas mínimo durante la vida!

Hé aqui pues dos individuos en quienes una lesion idéntica del intestino no se revela por mas síntoma local que una modificacion del estado de la lengua, modificacion que no es idéntica en ambos: ademas, esta lesion intestinal, igual en uno y otro caso, fue acompañada de síntomas generales muy diferentes.

Mas aun: el intestino, examinado en el último enfermo al sexto dia de haber principiado el mal, ofreció la misma alteracion que en el precedente, no obstante haberse hecho el exámen al noveno dia.

En la presente, como en la anterior observacion, podemos comprobar la completa ineficacia de las evacuaciones sanguíneas, sean generales ó locales. No es decir que no deba recurrirse á ellas; manifestamos únicamente que por su medio no se logra siempre detener la enfermedad, y en apoyo de esta opinion seria fácil traer otras muchas observaciones. Fuera de los hospitales, pudiera principalmente referir algunos casos de discípulos de medicina, que á pesar de haber sufrido muchas evacuaciones de sangre en el principio y curso de enfermedades análogas, no dejaron por eso de sucumbir; mas solo presentaré los dos siguientes, como ejemplos de la frecuente ineficacia de las evacuaciones sanguíneas, cualquiera que sea la época de la enfermedad en que se las emplee.

Un discípulo de medicina, de edad de 22 años, que llevaba tres meses de residencia en París, y habitaba un aposento capaz y bien ventilado, habia trabajado mucho, y alimentádoso bien, sin cometer ningun esceso desde su llegada. A fines del mes de enero de 1829 fue atacado de un violento dolor de cabeza, que combatió por medio de un purgante. Lejos de disminuir la cefalalgia despues de tomarle, aumentó de intensidad, y persistió durante tres dias sin ningun otro síntoma; despues se manifestó la fiebre, y al mismo tiempo se turbó la inteligencia. Al momento se le hicieron *dos sangrias del brazo*, pero no se obtuvo ningun alivio; lejos de eso creció el trastorno intelectual, y se hizo el pulso en extremo frecuente. Se aplicaron al cuello *treinta sanguijuelas*, y corrió de las picaduras gran cantidad de sangre. Al siguiente dia de su aplicacion estaba la cara pálida;

las facciones se habian deprimido de un modo notable; el delirio persistia con mas fuerza que nunca; los tendones ofrecian saltos frecuentes, y la lengua, que siempre habia estado blanca, aparecia muy seca. Entonces se aplicó hielo á la cabeza, y se agravaron todos los síntomas: los músculos estaban agitados por un temblor continuo; la lengua participaba del mismo temblor cuando procuraba el enfermo sacarla de la boca; el pulso se puso filiforme, y por fin sucumbió el enfermo.

En otro discípulo de medicina, tambien de edad de 22 años, que habitaba en París hacia tres meses, habia observado siempre una conducta arreglada, y se habia alimentado bien; principió el mal, como en el anterior, por una cefalalgia intensa, que despues de haber persistido tres dias, fue acompañada de fiebre. Se practicó una *sangría* el dia primero que apareció la fiebre, pero no produjo ningun alivio. Al siguiente, *segunda sangría*, mas tampoco cedió la cefalalgia, el pulso se hizo mas frecuente, y la lengua se puso blanca y húmeda. Se aplicaron *sanguijuelas al ano*, y no condujeron ventaja alguna. Recurrióse á una nueva *sangría del pie*, y no obstante persistieron el dolor de cabeza y la fiebre. Entonces se recurrió á las aplicaciones frias á la frente, se frotaron las sienes con éter, y se aplicaron sinapismos á las piernas. La cefalalgia desapareció, y aun parecia hallarse mejor el enfermo; pero al siguiente dia creció de nuevo la frecuencia del pulso, y se advirtió algo turbada la inteligencia. Los dias sucesivos se declararon todos los síntomas de una fiebre grave: repetidas epistaxis; sequedad y color negruzco de la lengua; color aplomado de la cara; saltos de tendones; irregularidad de la accion muscular; timpanitis; trastorno de la inteligencia, intermitente al principio, y continuo despues; pulso muy frecuente y miserable; muerte.

Hé aqui pues dos casos bien notables, en que las evacuaciones sanguíneas han sido igualmente infructuosas para disipar los síntomas todavía ligeros que se advertian en el momento de practicarlas, y para precaver el desarrollo de accidentes mas graves.

III. OBSERVACION.

Síntomas de fiebre ataxo-adinámica. Muerte el undécimo dia. Tumefaccion de los folículos del ileon y del ciego. Inyeccion de las meninges y de la sustancia gris exterior de los hemisferios cerebrales. Bazo voluminoso y blando.

Un peluquero, de edad de 18 años, de constitucion bastante miserable, estenuado por los esçesos venéreos y de la mesa, sintió sin causa conocida

el 3 de setiembre de 1822, à cosa de las dos de la tarde, un escalofrio intenso que duró tres horas, y al que siguió calor, y despues un sudor abundante, que no cesó hasta el otro dia por la mañana. Los cuatro siguientes, calor continuo; sudor por la noche; cefalalgia; amargor de boca, anorexia y diárrrea. Durante este tiempo permaneció en cama, y se limitó à beber agua azucarada. Entró en la Caridad el 7 de setiembre, viniendo por su pie al hospital, y aquella noche deliró un poco.

El 8, menor cefalalgia; cara rubicunda y ojos brillantes; lengua seca, apenas roja; sed, anorexia y mal gusto de boca; vientre algo timpanítico y ligeramente dolorido à la presión; cámaras acuosas, precedidas de cólicos; pulso frecuente y un poco duro; piel caliente. (*Tisana de cebada con goma*).

En la noche del 8 al 9, deliró de nuevo el enfermo, persistiendo el delirio en la mañana del 9; los ojos estaban cerrados, la cara rubicunda, y el pulso medianamente frecuente habia perdido su dureza. (*Sangría de dos tazas, sinapismos à las rodillas*).

El 10, mejoría; inteligencia mas despejada. Sin embargo las ideas se turbaban todavia de cuando en cuando, la lengua se hallaba siempre algo seca, y el vientre timpanítico; dos cámaras líquidas. (*Doce sanguijuelas al ano; por la noche sinapismos à las piernas; tisana de cebada*).

Entre el dia volvió à presentarse el delirio, y por la noche fué necesario sujetar al enfermo, que pretendia salirse de la cama.

El 11, se hallaba sumido en un sopor profundo, del cual no obstante se le podia sacar con facilidad; contestaba à las preguntas que se le dirigian, pero no sabia donde se hallaba; pronunciaba algunas palabras incoherentes, y volvía à cerrar de nuevo los ojos; el pulso, débil, habia adquirido estrema-da frecuencia; igual estado de las funciones digestivas. (*Ocho sanguijuelas al ano; dos vejigatorios à las piernas; por la noche cocimiento de cebada gomoso*).

El 12, estado comatoso mas pronunciado; cuatro cámaras involuntarias. (*Cuatro sanguijuelas detrás de cada oreja; embrocaciones al vientre de aceite de manzanilla oleosorado; fricciones aromáticas à los miembros; dos nuevos vejigatorios à los muslos; la misma tisana para beber à pasto*).

Las sanguijuelas prescritas al cuello se aplicaron al ano: en lo restante del dia salió el enfermo de su estado comatoso; se agitó mucho, lloró y dió gritos. (*Igual prescripción, excepto los vejigatorios*).

El 13 lloraba tan luego como se acercaba alguien à su lecho, y parecia desesperado: no contestaba por mas que se le preguntase, mas sin embargo, todavia conservaba bastante inteligencia para sacar la lengua cuando se le mandaba por señas. Hallábase esta seca y morena en su centro. No habia hecho el paciente ninguna cámara. (*Limonada mineral*).

El 14, coma profundo; conjuntivas inyectadas; cara cubierta de un sudor frio y viscoso; estremidades heladas; pulso filiforme y tan frecuente que no podian contarse los latidos; muerte dos horas despues de la visita (del décimo al undécimo dia de la enfermedad).

ABERTURA DEL CADAVER.

(Veinte y dos horas despues de la muerte.)

Cráneo. La aracnoides de la convexidad de los hemisferios presentaba una inyeccion bastante viva, se desgarraba con la mayor facilidad, y al tratar de separarla se desprendian con ella algunas porciones superficiales de las circunvoluciones del cerebro. La superficie misma de los hemisferios presentaba un ligero color sonrosado. Su tejido no se hallaba notablemente reblandecido ni endurecido. Los ventriculos solo contenian una cantidad apenas apreciable de serosidad. La aracnoides de la base no estaba inyectada.

Torax. Una crecida cantidad de serosidad sanguinolenta ingurjitaba ambos pulmones. El corazon contenia sangre negra medio coagulada.

Abdomen. La superficie interna del estómago se hallaba pálida en toda su estension. La membrana mucosa ofrecia en todos sus puntos el grosor y consistencia propios del estado natural.

El duodeno estaba blanco, asi como el yeyuno, en sus tres cuartos superiores; mas en el inferior se encontraron muchas chapas rojas, que reunidas hubieran ocupado cerca de diez y ocho pulgadas de longitud. Volvia à aparecer el color blanco en los dos tercios superiores del ileon. En su tercio inferior se veian sobresalir de la superficie interna numerosas elevaciones que escedian una ó dos líneas del nivel de la membrana mucosa, y cuyo tamaño variaba desde el de un cañamon al de una lenteja gruesa, siendo de color blanco opaco. En el centro de tres ó cuatro de ellas habia una ligera pérdida de sustancia, que apenas igualaba en volúmen à una cabeza de alfiler. Todas las granulaciones residian en la membrana mucosa. Diseminadas al principio, se hacian confluentes cerca de la válvula ileo-cecal. En los sitios donde eran discretas conservaba su blancura la mucosa de los intervalos; pero mas abajo adquiria esta membrana un color sonrosado.

En el ciego y en el colon ascendente y transversal, se advertian aun dichas elevaciones; pero eran mas raras, contándose apenas cuatro ó cinco en un espacio de seis pulgadas de longitud. Sin embargo la membrana mucosa se hallaba mas inyectada que la del remate del intestino delgado.

Lo restante del colon y el recto aparecieron blancos y sanos. El bazo era notable por su enorme volúmen, y su tejido se encontró duro y negro. Los conductos biliares y la vejiguilla de la hiel contenian un liquido de color gris sucio, enteramente distinto de la bilis.

Esta enfermedad ofrece un aspecto diferente de las que hemos referido hasta aquí. Indicaron su principio, síntomas bien característicos de irritacion intestinal; no hubo constipacion como en los enfermos de las anteriores observaciones; antes bien se presentó la diarrea desde luego, sucediendo al escalofrio inicial, y manifestándose al propio tiempo la fiebre;

El sudor, que en los dias primeros se presentó todas las noches, es un fenómeno bastante raro en las enfermedades de este género. No tardaron mucho en sobrevenir síntomas algo mas graves: se turbó la inteligencia, al principio por intervalos y despues de un modo continuo; se observaron notables alternativas de agitacion estrema y de coma profundo; el vientre se puso timpanítico, y la lengua seca y negra. Al hacer la abertura del cadáver se hallaron chapas exantemáticas en el intestino delgado, presentando algunas un ligero principio de ulceracion. Tambien se vieron, aunque no tan considerables, en el ciego, y esta última circunstancia esplica la diarrea que existió al principio de la enfermedad. Ademas habia en el último enfermo una rubicundez en muchos puntos de la membrana mucosa, que faltaba en las dos observaciones precedentes. En este caso como en los otros, no podia esplicarse el estado de la lengua por el del estómago. Tambien se notaron vestigios de congestion cerebral, que no se advirtieron en el enfermo de la segunda observacion, aunque fueron mas pronunciados en este los diversos síntomas nerviosos.

Entre las demas alteraciones que descubrió la abertura del cadáver, llamaremos la atencion: 1.º al aspecto particular de la bilis: 2.º al volúmen considerable y estremada blandura del bazo. No hallaremos en las siguientes observaciones la misma alteracion de la bilis; pero sí advertiremos en muchas de ellas un estado semejante del bazo. Ahora bien: ¿tan estremada frecuencia de una misma alteracion en una misma especie de enfermedad, no prueba su importancia? ¿No deberá á lo menos llamar mucho la atencion de los observadores?

El tratamiento fué puramente antiflojístico: durante los primeros dias bebidas diluyentes y dieta; despues abundantes evacuaciones sanguíneas generales y locales, y finalmente re-ulsivos. A pesar de todo no se detuvo la enfermedad. ¿Hubieran sido mas útiles las sangrías, si se hubiese recurrido á ellas desde el principio? puede sospechase asi, pero ¿quién se atreveria á asegurarlo, despues de haber leido las observaciones precedentes? Habia por otra parte en este sugeto condiciones especiales de inervacion, preexistentes á su enfermedad (los escesos), y que sin duda influyeron potentemente para agravarla. Sin embargo no exajeremos la parte que corresponde á semejante influencia; porque ninguna causa análoga existió en el segundo enfermo, ni en los dos estudiantes de medicina, y sin embargo en todos ellos se manifestaron los mismos desórdenes de la inervacion.

IV.º OBSERVACION.

Sintomas de fiebre mucosa al principio, y despues adinámica. Muerte al décimo-sesto día.
Tumefaccion de los foliculos. Crecido número de lombrices en los intestinos.

Un aprendiz de zapatero, de edad de 16 años, de una constitucion débil, que no ofrecia aun ningun signo de pubertad, y solo llevaba nueve dias de residencia en Paris, sintió cuarenta y ocho horas despues de su llegada cefalalgia y dolor de garganta, acompañados de anorexia y fiebre; pero no tenia dolor de vientre ni diarrea. Despues de haber permanecido siete dias en tal estado, entró en la Caridad, hallándose entonces en el siguiente:

Cefalalgia; cara pàlida; pupilas sumamente dilatadas; abatimiento y torpeza en los movimientos; lengua blanquecina; sed; profunda aversion à todo género de alimentos; náuseas frecuentes; ligero dolor de garganta; vientre abultado è indolente; ninguna càmara hacia seis dias; fiebre muy moderada; respiracion libre; pecho sotoro; dolor vivo por la presion, entre la cuarta y quinta costilla, al lado esterno de la tetilla, en la estension de una ó dos pulgadas cuando mas; decubito indiferente. (*Pointe sanguijuelas al ano; tisana de cebada con oximiel.*)

El siguiente dia 28, postracion; dos deposiciones liquidas; igual estado.

El 1.º de marzo, lengua blanca; muy mal sabor de boca; el dolor del lado solo se sentia ligeramente por una fuerte presion. Pero el enfermo estaba desanimado; habia tenido delirio durante la noche; la postracion iba en aumento, y las facciones se alteraban notablemente; el vientre se hallaba muy voluminoso, y era sensible à la presion; el pulso se habia hecho muy frecuente, y se deprimia con facilidad; la piel estaba seca y caliente. (*Seis sanguijuelas detras de cada oreja; embrocaciones de aceite de almendras dulces al abdomen; fomentos emolientes; tisana de cebada dulcificada.*)

Salió mucha sangre de las picaduras de las sanguijuelas.

Tan solo hizo el enfermo una deposicion hasta el dia siguiente.

En la mañana del 3 principiò à delirar: la noche fué muy agitada.

En la mañana del 4 estaba la cara pàlida y abatida, y espresaba la ansiedad; el enfermo respondia con mucho trabajo à las preguntas que se le dirigian; sus ideas eran inconexas por intervalos; daba gritos agudos cuando se le comprimia ligeramente el abdomen; el dolor parecia entonces bastante intenso para hacer sospechar una peritonitis; la lengua estaba húmeda y amarillenta; ninguna deposicion se habia verificado. (*Tisana de linaza; lavativas emolientes, y fomentos de igual naturaleza.*)

Gritos y delirio por la noche del 4 al 5. En este último dia persistió el delirio; se descompusieron las facciones; los ojos se habian empañado, y estaban medio cubiertos por el párpado superior; la presion del abdomen escitaba quejidos; el pulso era muy frecuente y débil; la piel caliente y àrida; la lengua conservaba su humedad, y el enfermo tosia mucho.

El 6 igual estado: dilatacion estrema de las pupilas, que se contraian muy poco por el contacto de la luz.

El 7 cara cadavérica; lengua, por primera vez, seca y cubierta de un barniz negruzco; las facultades intelectuales parecian anonadadas; el pulso era fi-

liforme y sumamente frecuente; la piel estaba húmeda por primera vez, y el vientre blando. No hacia el enfermo ninguna cámara; la respiracion era acelerada; habia tos y estertor sibilante en la parte anterior de ambos lados del pecho.

Murió al anochecer.

ABERTURA DEL CADAVER.

Nada notable habia en el cerebro ni en sus cubiertas.

Considerable ingurgitacion de la parte posterior de ambos pulmones, principalmente del derecho; corazon vacio de sangre, asi como las arterias.

Superficie interna del estómago generalmente blanca; inyeccion poco considerable de la membrana mucosa en una pequeña estension de su fondo.

Rubicundez bastante viva de la mucosa del duodeno; nada de particular en los tres cuartos superiores del intestino delgado; sesenta ascarides lumbricoides en el cuarto inferior; en la misma porcion numerosas elevaciones, irregularmente redondeadas ú ovals, blancas, que sobresalian una ó dos líneas por cima de la superficie de la mucosa, y cuyo tamaño variaba desde el de una cabeza de alfiler hasta el de medio duro. Estaban formadas por un engrosamiento de la membrana mucosa, la cual se hallaba blanca à su alrededor. En el intestino grueso habia grande cantidad de vermes tricocefalos; pero la membrana mucosa estaba blanca. La mucosa del apéndice vermicular del ciego aparecia sembrada de puntitos negros aglomerados, semejantes á los que anteriormente hemos descrito.



Quando este enfermo entró en la Caridad, no se observaba en él mas que una debilidad general, una especie de languidez de la mayor parte de las funciones. Ofrecia bastante bien ese conjunto de síntomas que se ha descrito bajo el nombre de fiebre mucosa. Como causa de este estado podia contarse la fatiga consiguiente á un viage largo y penoso, y probablemente tambien el uso de malos alimentos. Al cabo de algunos dias, y en medio de los progresos de la debilidad general, se aceleró el pulso, apenas frecuente hasta entonces, el delirio se presentó por intervalos al principio, y de un modo continuo despues, y sucumbió el enfermo en un estado ataxo-adinámico. Al principio se aplicaron sanguijuelas al ano. Los signos bien marcados del embarazo gástrico fueron combatidos por un vomitivo. Despues se aplicaron vejigatorios á las piernas. Se procuró hacer cesar el delirio por medio de sangrías derivativas de la region mastoidea y del cuello. Ya hemos visto qué lesiones fueron halladas cuan-

do se hizo la abertura del cadáver, y que el estómago presentó solamente una inyeccion ligera y poco estensa, aunque la lengua se puso á lo último seca y negra. ¿Pueden considerarse las lombrices como causa productora de la enfermedad que ocasionó la muerte de este jóven? Observemos primeramente que muchas veces hemos visto un estado semejante en sugetos cuyos intestinos no contenian ninguna lombriz. Al contrario, en otras ocasiones hemos hallado los intestinos llenos de una crecida cantidad de ascarides lumbricoides, sin que los enfermos presentasen ninguno de los síntomas observados en este.

Mas ¿podrán á lo menos atribuirse á las lombrices muchos de los síntomas, como, por ejemplo, la extrema dilatacion de las pupilas, que persistió desde el momento de la entrada del enfermo hasta su muerte, la palidez lívida de la cara y de las inmediaciones de las órbitas, la fetidez del aliento, el abultamiento del vientre y su extrema sensibilidad, especialmente al principio? En cuanto á este último fenómeno ya hemos visto que existia en muchos casos de fiebres graves, sin que hubiese lesion suficiente para producirle. Los enfermos se quejaban del mas vivo dolor, y daban gritos cuando se les comprimia ligeramente el vientre; pero si se ejercia la misma presion sobre otras partes del cuerpo, tales como el pecho ó los miembros, tampoco la podian sufrir. Este dolor general no es mas que el resultado de una exaltacion de la sensibilidad. En otros sugetos, igualmente afectados de fiebre atáxica, sucede lo contrario, es decir, se halla abolida la sensibilidad hasta el punto de poderse pellizcar, y aun punzar la piel, sin que los enfermos den muestras de dolor.

¿Podrá tambien atribuirse á las lombrices el dolor pleurítico bastante violento, de que el enfermo se quejaba en un principio, y asimismo la tos que le atormentaba? Morgagni, *irrefragabilis auctor*, como le denomina Haller, refiere la historia de un jóven, que se curó de un dolor agudo en uno de los costados, apenas arrojó una lombriz por el vómito. Pero semejante hecho no puede admitirse sin cierta reserva. No es dudoso, sin embargo, que la mayor parte de los síntomas de la tisis pulmonar pueden ser simulados por la presencia de la tenia.

Por lo demas hay muy pocas enfermedades, principalmente en los niños, que no se hayan atribuido á las lombrices. Kl ein ha dicho: *Nullum tam peregrinum est symptoma tanque diamoniakon, quod vermes excitare non possint*. Se leen en los autores numerosos ejemplos de parálisis, estados comatosos, asmas, palpitations de corazón, toses rebeldes, epilepsias y convulsiones histéricas debidas á semejante causa. Hasta el téntanes ha sido considerado como efecto de la presencia de las

lombrices en el conducto intestinal. Desde el tiempo de Alejandro de Tralles se decía que cuando pasaban las lombrices de los intestinos delgados al estómago, determinaban atroces cardialgias, síncope, y aun en ciertas ocasiones una muerte repentina.

Necesario es confesar que semejantes observaciones han ido haciéndose mas raras, á medida que se ha cultivado con mayor esmero y de un modo mas general la anatomía patológica; pero aunque desconfiemos de la realidad de estos hechos extraordinarios, nos guardaremos bien de negar su posibilidad. Una hemiplegia ocasionada por las lombrices no nos parecería un fenómeno mas increíble que la parálisis consecutiva á la introduccion de partículas de plomo en las vias digestivas; y nada es por desgracia mas positivo ni mas comun que esta última especie de parálisis. Los síntomas causados por las lombrices deben ademas variar mucho, segun la naturaleza de los insectos, su número, su vida mas ó menos activa, su movilidad mas ó menos grande, su contacto mas ó menos inmediato con la membrana mucosa, su situacion en tal ó cual parte del tubo digestivo, la energía de las simpatías en cada individuo, su susceptibilidad nerviosa, etc. Hay médicos, decia de Haen, que hacen desempeñar un papel muy importante á las lombrices en la produccion de las enfermedades, mientras que otros apenas paran en ellas la atencion.

En el enfermo que motiva estas reflexiones se hallaron muy blancos los puntos de la membrana mucosa que estaban en contacto con las lombrices. Otras veces hemos encontrado á estos animalillos rodeados de un moco sanguinolento, y á la membrana mucosa sumamente inflamada á su rededor.

V.^a OBSERVACION.

Síntomas de fiebre ataxo-adinámica. Muerte al décimo-octavo dia. Tumefaccion de los folículos del intestino delgado. Foliculos del colon mas manifiestos que de ordinario. Bazo voluminoso y blando. Neumonia.

Un cochero, de edad de 25 años fué conducido al hospital de la Caridad en un estado completo de delirio. Nada pudimos averiguar acerca de lo ocurrido anteriormente, á no ser que llevaba quince dias de enfermedad. Tenia los ojos inyectados, las mejillas rubicundas, los labios secos, la lengua poco encendida y húmeda. Escretaba en la cama con frecuencia. Pulso débil y frecuente; piel poco caliente, y algunos saltos de tendones. (*Dos vejigatorios á las piernas, tisana de cebada con goma*).

El siguiente dia, 18 de diciembre, continuaba el delirio; la lengua estaba seca y de color de crema tostada; el pulso era muy frecuente y muy débil.

El 19 respondió por primera vez el enfermo á las preguntas que se le hi-

cieron, aunque delirando todavía; el aspecto de estupor era muy notable; se notaron petequias en el epigastrio, y la respiracion estaba acelerada. (*Sinapismos*).

El día 20 llegó al mas alto grado la postracion: cara cadavérica; pulso filiforme, y tan frecuente que no podian contarse las pulsaciones; lengua seca y negra; cámaras involuntarias.

Muerte aquel mismo día.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cerebro sano, así como sus dependencias. Mezcla de infarto sero-sanguinolento, y de hepatizacion roja en el lóbulo inferior del pulmon derecho.

Lijera inyeccion del fondo del estómago: la mucosa de este órgano con su grosor y consistencia ordinarios.

Completa blancura de los cuatro quintos superiores del intestino delgado. En el quinto inferior elevaciones bastante numerosas, rojas, ovales, separadas por intervalos en que la membrana mucosa se hallaba blanca. Ninguna ulceracion.

Inyeccion lijera del ciego. En el colon descendente puntos negros, aislados, situados en el centro de una lijera prominencia de la membrana mucosa (foliculos).

Bazo voluminoso y muy blando.

El individuo que forma el objeto de esta observacion, murió en una época mas distante de la enfermedad que los de las precedentes, y sin embargo son iguales las alteraciones que se hallaron en el intestino: ninguna de las chapas exantemáticas que en él se vieron estaba todavía ulcerada. Un caso hemos referido en que siendo mas reciente la enfermedad ofrecia ya la superficie de estas chapas un lijero principio de solucion de continuidad. Mas adelante veremos otros ejemplos de ulceraciones mas considerables en una época mucho menos adelantada.

Tambien ofrece la presente observacion un ejemplo de delirio sin lesion notable del encéfalo, y de hallarse la lengua seca y negra, con un estado tan completamente ileso del estómago, cual no suele verse ni aun en muchos casos que la mucosa lingual conserva su aspecto ordinario. ¿Por qué se hallaria aun húmeda la lengua, cuando el enfermo entró en el hospital? y ¿por qué al siguiente día se encontró ya tan seca?

¿Qué síntoma hubiera podido hacer sospechar en este enfermo la hepatizacion de una parte del pulmon derecho? Un poco de dificultad de respirar el día antes de morir, he aqui todos los indicios que se observaron de lesion del pecho. Esto acredita cuán necesario es en ocasiones semejantes practicar la auscul-

tacion y la percusion, aun cuando ningun signo conduzca á sospechar la existencia de una enfermedad del aparato respiratorio. Pero en el caso presente, ¿qué otro tratamiento hubiera podido oponerse á la neumonia? El conjunto de los síntomas contraindicaba toda evacuacion de sangre, y los revulsivos, que ya se habian aplicado, hubieran sido los únicos medios capaces de combatir la afeccion pulmonar.

VI.a OBSERVACION.

Síntomas de fiebre ataxo-adinámica. Miseria anterior. Pérdida progresiva de la salud. Muerte acaecida del vigésimo quinto al trigésimo día. Tamefacción y rubicundez de los folículos intestinales. Rubicundez de la porcion esplénica del estómago y de la mucosa del intestino delgado en el intervalo de los folículos. Manchas rojas en la superficie interna de la vejiga. Bazo voluminoso y blando. Neumonia.

Un hombre de 50 años, flaco y de una constitucion miserable, habia gozado de comodidades en otro tiempo; pero hacia algunos años vivia en la miseria atenido á una corta pension, insuficiente para cubrir sus necesidades. Habitaba un aposento pequeño inmediato á unas letrinas hediondas. A pesar de todo siempre habia disfrutado de buena salud, hasta que á últimos de agosto fué atacado de una violenta angina despues de haberse lavado los pies hallándose sudando. Algunas sanguijuelas aplicadas al cuello aceleraron la resolucion de esta angina; pero desde entonces quedó en un estado valetudinario. Sentia de cuando en cuando dolores de cabeza y en los lomos; perdió el apetito, y al propio tiempo disminuyeron sus fuerzas de un modo notable. Por fin el 12 de setiembre fué atacado de diarrea, la cual persistió hasta el 18, época de su entrada en el hospital. Durante este tiempo no hizo mas que dos ó tres deposiciones liquidas en las veinticuatro horas. El 17 por la mañana presentaba el estado siguiente:

Depresion de las facciones; postracion; lengua seca y morena en su centro; poca sed; anorexia; vientre indolente; dos cámaras liquidas en las veinticuatro horas; pulso frecuente y débil; calor poco aumentado en la piel, y ligera exaltacion de las ideas.

A pesar del aspecto adinámico de la cara y del color moreno de la lengua, se aplicaron quince sanguijuelas al ano. (*Lavativas emolientes; tisana de cebada dulcificada.*)

El siguiente dia, 18, se habia estendido el color negro del centro de la lengua á toda la cara superior de este órgano. El estado del enfermo era por lo demas el mismo. (*Tisana de cebada; lavativas emolientes.*)

Hasta el 19 por la mañana no se verificó ninguna evacuacion ventral: la lengua se hallaba este dia seca y negra; la postracion era cada vez mas considerable; el pulso estaba débil, muy frecuente y poco caliente la piel. Sin embargo, en medio de la adinamia general, las ideas permanecian siempre exaltadas; el enfermo hablaba mucho, y se encontraba en un estado próximo al delirio.

Pareció conveniente á M. Lerminier descargar el cerebro al propio tiempo que procuraba aumentar las fuerzas. A este fin prescribió lo siguiente. (*Cuatro sanguijuelas detrás de cada oreja; dos sinapismos á las piernas por la noche;*

friccion de alcohol alcanforado á los miembros; lavativas con una onza de quina y un escrúpulo de alcanfor; agua de cebada con una tercera parte de vino; limonada mineral.)

En el discurso del día recobraron las ideas su lucidez, y la noche fue tranquila. El 20 hallamos al enfermo en un estado poco mas ó menos igual á de la vispera. (*La misma prescripcion, excepto las sanguijuelas.*)

Durante las veinticuatro horas que siguieron, se ensució dos ó tres veces en la cama.

El 21, se advertía el mismo estado de exaltacion de la inteligencia; continuaba la sequedad y color negro de la lengua; el pulso era filiforme, y la temperatura de la piel regular. (*Se añadieron á la prescripcion dos vasos de infusion de quina con jarabe de naranjas amargas.*)

El 22, 23 y 24 no acaeció ningun cambio notable; las evacuaciones alvinas eran liquidas, y no escedian del número de dos ó tres en las veinticuatro horas; los movimientos se efectuaban todavía con libertad; el enfermo tomaba por sí mismo las diferentes posiciones que queria. Parecia muy distante aun de hallarse en un estado desesperado. (*Se siguió con el mismo tratamiento.*)

El 26, estaba la lengua húmeda, y habia perdido en parte el barniz negrozco que la cubria, y ninguno de los demas sintomas se habia agravado. Sin embargo, el enfermo sucumbió el 27 á la una de la mañana.

ABERTURA DEL CADAVER.

(*Treinta y dos horas despues de la muerte.*)

Cráneo. El tejido celular sub-aracnóideo estaba infiltrado con un poco de serosidad. El cerebro se encontró bastante blando, pero sin inyeccion, como tampoco sus membranas. En cada ventrículo lateral habia cosa de dos cucharitas de serosidad clara. En los demas puntos del encéfalo no se advirtió nada notable.

Torax. El pulmon derecho, adherido á las costillas por antiguas bridas celulares, se hallaba perfectamente sano; ni siquiera presentaba ingurgitacion. En igual estado se encontró la parte anterior del pulmon izquierdo; pero el tejido de la posterior ofrecia un color moreno subido, y estaba infartado por una crecida cantidad de sangre; apenas crepitaba, y se convertia en pulpa cuando se le apretaba entre los dedos.

El corazon era bien proporcionado, y contenia en sus cavidades derechas un coágulo fibrinoso blanco, bastante consistente, que ocupaba tanto el ventrículo como la auricula. Apretando este coágulo entre los dedos, se exprimía una crecida cantidad de serosidad, y quedaba reducido á una membrana albuminosa delgada. Habia otros coágulos semejantes en la aorta.

Abdomen. Se hallaba el estómago algo cubierto por el hígado y en relacion inmediata, por lo restante de su cara anterior, con las paredes abdominales; su superficie interna era blanca en la porcion pilórica, pero en toda la estension de la esplénica se advertian numerosas ramificaciones vasculares, á cuyo reductor habia aglomerados muchos puntitos rojos. Agrupados estos en

ciertos sitios, y en número considerable, producian un color rojo uniforme. Las ramificaciones vasculares residian en el tejido laminoso y los puntos rojos en la membrana mucosa, consistiendo en vasitos inyectados. Esta membrana era bastante gruesa, y se desprendia sin romperse. Nos pareció que evidentemente existia, á lo menos en los dos tercios del estómago, el primer grado de una flegmasia.

Los intestinos delgados, incluso el duodeno, ofrecian un color blanco, ligeramente sonrosado por intervalos, hasta la estension de un pie por encima del ciego. En este espacio tenia la membrana mucosa un color rojo intenso y un grosor mas considerable que en su estado ordinario. En tres parages distintos habia elevaciones oblongas, rojas como lo restante de la membrana, y de cerca de cuatro líneas de longitud, para una ó dos de anchura. Estas elevaciones se hubieran sin duda transformado en úlceras, si el sugeto hubiese vivido mas tiempo.

Inmediatamente por debajo de la válvula ileo-cecal cambiaba de aspecto la superficie interna del intestino. En vez de un color rojo uniforme, se observaban, sobre un fondo blanco, una infinidad de manchitas rojas, verdaderamente miliares, redondeadas, oblongas ó sinuosas, cuyo centro presentaba un color blanco análogo al de la membrana mucosa en el intervalo que dejaban entre sí las manchas. Esta alteracion existia desde el ciego hasta la S del ileon. Lo restante del intestino grueso se hallaba blanco y lleno de algunos materiales verdosos líquidos.

El ligado ofrecia una dureza notable, y en la vejiguilla de la hiel habia tres cálculos pequeños, dos miliares y el tercero del volumen de una avellana. El bazo era muy voluminoso, y se reducía á una papilla rojiza por la mas leve presion.

La vejiga contenia una mediana cantidad de orina, y su superficie interna se hallaba sembrada de un crecido número de manchas de un rojo hermejo, análogas á las que alguna vez hemos encontrado en el estómago.

En el presente caso es imposible indicar de un modo preciso la época en que principió la lesion intestinal. Colocado el individuo en condiciones que le predisponian á una grave enfermedad, se alteró primeramente poco á poco la salud, y sobrevinieron despues de un modo sucesivo algunos accidentes en los órganos de la deglucion, en la cabeza, en los lomos, y por fin en el tubo digestivo, cuya lesion persistió y se hizo predominante.

Cuando entró el enfermo en el hospital, presentaba ya un conjunto de síntomas, que en la escuela de Pinel caracterizaban el estado adinámico, y no tardó en sobrevenir el delirio. Durante los primeros dias se prescribieron los simples emolientes, y el estado del enfermo empeoró de un modo notable; se

ensayaron los tónicos, pero no fueron al principio mas ventajosos. Sin embargo es digno de atencion, que á los dos dias de tomar la quina, principiò á humedecerse la lengua y á disminuir el barniz negro que la cubria, no habiéndose aumentado la diarrea bajo la influencia de tal medicamento. ¿De qué manera puede conciliarse este cambio de aspecto de la lengua á consecuencia de la administracion de la quina, con la rubicundez que presentó en el cadáver el estómago? ¿Fué acaso la rubicundez determinada por aquel medicamento? El estado bastante regular de las fuerzas y la libertad notable de los movimientos, daban todavía alguna esperanza de curacion, cuando de repente sucumbió el enfermo. ¿Qué papel hizo la afeccion del pulmon en la produccion de los síntomas y de la muerte? No es facil decirlo; pero siempre resultará que permaneció simplemente latente, y solo fué descubierta al hacer la inspeccion del cadáver. El estado del pulmon era muy notable: consistia en una especie de reblandecimiento pultáceo, mas bien que en una verdadera hepatizacion.

La influencia del aire y de los alimentos mal sanos á que se habia hallado sometido este enfermo mucho antes de contraer su dolencia, y la miseria que habia experimentado, podian conducir á sospechar que el primer móvil del desarreglo de su salud habia sido una alteracion de la sangre. Este es uno de los casos en que hubiera podido admitirse *á priori* la referida alteracion como causa primera de los fenómenos morbosos, y en que debia esperarse comprobarla despues de la muerte. Mas sin embargo no sucedió de esta manera: si la sangre se hallaba alterada, no era á lo menos de un modo apreciable á nuestros sentidos: recordemos en efecto, aquel coágulo de color y consistencia naturales que llenaba las cavidades del corazon. En las enfermedades semejantes á la que acaba de ocuparnos, y que los prácticos distinguen con el nombre de fiebres graves ó tifoideas, valiéndose de un lenguaje puramente sintomático, no siempre pierde la sangre, como se ha dicho, la facultad de coagularse despues de la muerte, de modo que no puede establecerse como principio que en tales casos se encuentre líquida en los vasos. Dígase, si se quiere, que en dichas enfermedades puede admitirse la alteracion de la sangre, sea por el estudio de las causas, sea por el de los síntomas; pero reconozcamos tambien que, á lo menos en muchas ocasiones, es el raciocinio y no las pruebas materiales quien nos conduce á admitir semejante alteracion. Mas adelante hallaremos otras observaciones en las cuales la sangre encontrada en el cadáver nos ofrecerá modificaciones en sus

propiedades físicas que no permiten dudar de su alteracion real.

VII.^a OBSERVACION.

Sintomas de fiebre, primeramente inflamatoria y despues ataxo-adinámico. Muerte el dia 31 de la enfermedad. Falta constante de diarrea. Lengua seca únicamente en los dos últimos dias. Al principio evacuaciones sanguineas abundantes, y tratamiento estimulante. Despues tumefaccion de los folículos intestinales; rubicundez livida de la superficie interna del ciego y del colon. Rubicundez y reblandecimiento de la membrana mucosa del estómago.

Un cerrajero, de edad de 24 años, se hallaba enfermo hacia diez dias cuando entró en la Caridad, habiendo experimentado durante aquel tiempo cefalalgia, laxitudes espontáneas, y un calor quemante en todo el cuerpo. Al tiempo de su entrada tenia calentura bastante intensa, la lengua estaba encendida, las cámaras en su estado natural, y el vientre blando é indolente. Los primeros dias solo hizo uso de tisanas dulcificantes, pero el cuarto (8 de octubre) se le aplicaron doce sanguijuelas al ano.

El dia siguiente 9, cefalalgia menos intensa, noche mas tranquila, fiebre menos considerable, lengua blanquecina, únicamente roja en la punta, y dos cámaras. (*Tisana de cebada*).

En la noche del 9 al 10, ligero delirio. En la madrugada del 10 un poco de abatimiento; pulso como rebotante y algo frecuente; lengua cubierta de un barniz amarillento. (*Sangría del pié, de tres tazas; tisana de cebada*).

La noche del 10 al 11 fué mejor que la precedente. El 11 no se hallaban tan alteradas las facciones, las ideas eran mas claras y más facil la locucion. Mas parecia existir à un tiempo en muchos órganos una disposicion inflamatoria: el enfermo tosia mucho, y tenia rubicundos los ojos, asi como los labios y la lengua: la fiebre no era muy intensa, y el pulso conservaba el mismo carácter, parecia como rebotar debajo de los dedos. Se creyó que indicaba una nueva sangría, y se sacaron dos tazas de sangre de una de las venas del brazo, cuyo liquido se reunió en un coágulo blando, sin costra inflamatoria. (*Infusion de borraja con miel, tisana de cebada con oximiel*).

Durante el dia volvió à caer el enfermo en el mismo estado de abatimiento que el 10. Por la noche se trastornaron de nuevo sus ideas. En la mañana del 12 respondia con trabajo à las preguntas que se le dirigian; su voz era temblorosa, y en el conjunto de su fisonomia se habia pintado un principio de estupor. La lengua estaba roja en los bordes y blanca en el centro, y el vientre indolente. Solo habia hecho una deposicion; el pulso era medianamente frecuente, y continuaba la tos. El cerebro parecia ser el órgano especialmente afecto. (*Sinapismos à las estremidades inferiores*).

Ningun cambio se verificó durante el dia; mas por la noche se declaró un violento hipo que no habia cesado aun en la mañana del 13: por lo demas seguia el enfermo en el mismo estado. (*Vejigatorio entre las dos escápulas*).

El hipo continuaba el 14: toda la noche anterior habia delirado el enfermo; sus facciones ofrecian una inmovilidad notable, y sus ojos huian de la luz. La lengua estaba muy húmeda, y solo presentaba un poco de rubicundez en los bordes; el abdomen principiaba à meteorizarse, y ninguna cámara

se habia verificado. El pulso, que se deprimia con facilidad, daba noventa y dos latidos cada minuto, y la temperatura de la piel apenas se distinguia de la ordinaria. Se prescribió la pocion siguiente para tomar á cucharadas.

Agua de tilo.	3 onzas.
— de menta.	2 onzas.
Tintura de almizcle.	1 dracma.
Láudano.	12 gotas.
Jarabe de clavel.	1 onza.

Despues de haber tomado la tercera cucharada desapareció el hipo.

Se puso al enfermo durante el dia una lavativa de manzanilla con adicion de doce granos de alcanfor, y se le dió interiormente la limonada mineral y el agua vinoso.

El 15 no habia vuelto á presentarse el hipo. (*La misma prescripcion*).

Los tres dias siguientes permanecié estacionario el estado del enfermo. (*Los mismos medicamentos; fomentos de aceite de manzanilla alcanforado al vientre*).

El 19 fué reemplazada la pocion por cuatro bolos de alcanfor y de nitro, con seis granos cada uno de ambas sustancias, para tomar de tres en tres horas. La lengua presentaba casi su aspecto natural, y el abdomen estaba bastante blando y flexible: las cámaras eran regulares; el pulso, facil de deprimir, latia de noventa á noventa y cinco veces cada minuto; el semblante no se reanimaba.

El 20 y 21 se aumentó el estupor de un modo considerable, sin que los demas sintomas ofreciesen cambio alguno. (*Infusion acuosa de quina; limonada mineral, agua de cebada, enema alcanforada, y fricciones aromáticas á los miembros*).

El 22 aumento de la frecuencia del pulso (ciento cuatro pulsaciones). Por lo demas igual estado. (*La misma prescripcion*).

Aquella noche tuvo el enfermo por primera vez un sudor abundante; pero limitado á la cara, al torax y á los miembros superiores: se hallaba muy distante de ser critico. Se aumentó mas todavia la frecuencia del pulso (ciento veinte pulsaciones), y la lengua tenia tendencia á secarse. (*Igual prescripcion*).

El 24 se descompusieron mucho las facciones; era el abatimiento profundo; la lengua estaba muy seca, y las arterias pulsaban ciento cuarenta y dos veces cada minuto. (*Féjigatorios á las piernas*).

Murió en la madrugada del 25.

ABERTURA DEL CADAVER.

Nada notable se halló en el cerebro ni en sus membranas.

Los pulmones estaban ingurgitados en su parte posterior. El corazon flácido y vacío de sangre.

Abdomen. Varios líquidos procedentes de las bebidas, y algunos gases distendian al estómago. La membrana mucosa se hallaba roja y blanda casi en la totalidad de su estension, y por debajo de ella habia una inyeccion notable del tejido laminoso.

El intestino delgado se encontró pálido y exento de lesion hasta medio pie por encima de la válvula ileo-cecal. En este último espacio presentaba la membrana mucosa numerosas elevaciones blancas, y rodeadas de un tejido también blanco. La superficie de las elevaciones estaba como rugosa y desigual; su forma era oblonga, y su diámetro el de una peseta poco mas ó menos. La membrana mucosa tomaba un color oscuro en la estension de dos ó tres traveses de dedo antes de la válvula. La superficie interna del ciego y del colon ascendente presentaba una rubicundez lívida intensa, y el resto del intestino grueso, lleno de materias fecales bastante consistentes, se hallaba blanco.

Las demas vísceras abdominales estaban sanas.

Se parece esta enfermedad por su invasion á muchas de las que ya hemos presentado. Se notó cefalalgia, malestar general, fiebre, anorexia, y nada mas por parte de las vias digestivas.

Combatidos al principio los síntomas por simples bebidas diluyentes, persistieron sin embargo, y se reunieron todos los que caracterizan la fiebre inflamatoria tal cual la describió Pinel. Disminuyeron despues de una aplicacion de sanguijuelas al ano; pero fué momentáneo el alivio: á los dos dias volvió á aparecer la afeccion con nueva intensidad, el pulso presentaba principalmente ese carácter especial que suele corresponder á las hemorragias, y que parecia indicar las evacuaciones sanguíneas. En efecto, se practicó una sangría del pie, á la cual siguió también un alivio notable, pareciendo que las fuerzas se habian aumentado: razonablemente podia pensarse que solo se hallaban oprimidas; y como segun las apariencias estaban aun muchos órganos en lo mas vivo de la inflamacion, era natural creer que una nueva sangría fuese tan útil como á primera vista lo habian sido las precedentes. Se hizo en efecto la sangría del brazo; pero esta tercera evacuacion no tuvo el mismo resultado que las otras. Pocas horas despues de practicada se agravaron los síntomas de un modo espantoso, y casi instantáneamente vimos que una calentura inflamatoria, al parecer no grave, se tornaba en adinámica de las mejor caracterizadas; el pulso varió de repente, haciéndose pequeño y tan débil que desaparecia por la mas lijera presion de los dedos. También sobrevino un poco de meteorismo; pero no se presentó ningun otro accidente por parte de las vias digestivas. Entonces principiò á seguirse otro plan curativo: administróse la tintura de almizcle con el objeto de combatir el hipo que un vejigatorio no habia bastado á contener, y en efecto se logró el fin apetecido apenas principiò á usarse la referida sustancia unida á un poco de láudano. Despues se emplearon diferentes estimulantes, tales co-

mo el alcanfor, el nitrato de potasa, el vino dilatado en agua, y la limonada sulfúrica; mas á pesar de todo la enfermedad permaneció estacionaria durante cuatro dias. La lengua presentaba un aspecto casi natural, el vientre estaba blando y flexible, y las cámaras eran regulares, pero el pulso conservaba su frecuencia. Sin embargo, el estupor no disminuía: al principio y despues aumentó considerablemente. Entonces se recurrió á la quina usada en infusion. El mismo dia que el enfermo empezó á tomarla se aumentó de un modo notable la frecuencia del pulso, y al siguiente era mas considerable aun. La lengua se puso seca por primera vez, y al fin sucumbió el paciente en un estado de postracion que repentinamente llegó al mas alto grado.

La abertura del cadáver nos manifestó en los folículos intestinales la misma lesion que en los enfermos de las precedentes observaciones. Ademas se advirtió igualmente en una porcion del intestino una rubicundez tanto mas notable en el presente caso, cuanto que el paciente no habia tenido diarrea. Por último, descubrió la autopsia un estado morboso del estómago mas intenso que en ninguna de las observaciones anteriores. ¿No es verdaderamente notable que en los dos sugetos que han hecho uso de la quina hayamos encontrado mayor lesion del estómago que en los otros que no la usaron? Nos inclinamos á creer que la gastritis no existió hasta los últimos dias, y que á ella se debe el haber sucumbido el enfermo. En otros sugetos que habian tenido la lengua seca y negra se ha encontrado el estómago sano y el intestino delgado exantemático. En el caso presente podemos sospechar que la época en que principió la lengua á secarse coincidió con la aparicion de la gastritis. ¿Pero por qué siguió en un estado casi natural mientras hubo solamente exantema del intestino? Hay pues algunas condiciones que, independientemente de este exantema, cambian de un modo singular el estado de la lengua. Tales condiciones, que puede suponerse dependen de la inervacion, son las que existiendo una lesion semejante por su grado, su sitio y su estension, han impreso diferente fisonomía á las diversas enfermedades referidas en las historias anteriores.

VIII. OBSERVACION.

Diarrea febril cuando entró el enfermo en el hospital. Alivio obtenido por la dieta y las bebidas diluyentes. De pronto síntomas nerviosos graves, y muerte. Duracion indeterminada de la enfermedad. Tratamiento por las evacuaciones sanguíneas y los revulsivos. Tumefaccion de los folículos intestinales. Pequeñas manchas rojas en el estómago. Bazo voluminoso y blando. Sangre líquida.

Un hombre de 28 años, recién llegado à Paris, entró en la Caridad durante el mes de noviembre de 1822, con una diarrea ligera y muy poca fiebre. La dieta y los diluyentes habian hecho cesar casi del todo uno y otro sintoma, cuando sin causa conocida cayó repentinamente el enfermo en un desaliento profundo; desde entonces se persuadió de que era inevitable su muerte próxima; lloraba y parecia desesperado. Sin embargo, el pulso no habia adquirido mayor frecuencia. Semejante estado moral persistió durante dos dias, pues en vano se procuró hacer ver al enfermo que eran infundados sus temores. El tercer dia, 23 de noviembre, principiaron à turbarse las ideas, y se aceleró el pulso. El 24 era intensa la fiebre; seguia siempre un poco de diarrea; la lengua estaba rubicunda, y era mas considerable la confusion de las ideas. A las seis de la mañana encontramos al enfermo de pie fuera de la cama, y volvió à echarse luego que se lo mandamos: aunque contestaba de un modo inteligible à nuestras preguntas, mezclaba las palabras mas incoherentes; sus miradas eran desdeñosas; el pulso estaba frecuente; la piel ardiente; un sudor abundante cubria su rostro, y la lengua conservaba su humedad aunque presentaba la punta muy rubicunda.

El 26 se hallaba el enfermo echado boca arriba, con la vista fija, como pensativo, y la cara encendida y cubierta de sudor; miraba como con desden à las personas que le hacian alguna pregunta, y no las contestaba. Si se insistia mucho fruncia las cejas, y en sus miradas espresaba la cólera, pronunciando al mismo tiempo con voz fuerte algunas palabras inconexas. Se negaba à enseñar la lengua. Las pulsaciones arteriales eran tan sumamente frecuentes, que no podian contarse.

Sobrevino la muerte durante la noche inmediata.

Desde el dia 23 de noviembre se habian aplicado muchas veces sanguijuelas al cuello y al ano, cubriéndose las piernas con vejigatorios, y dándose al interior bebidas diluyentes.

ABERTURA DEL CADAVER.

Los músculos estaban morenos y pegajosos.

El cerebro y sus membranas no ofrecieron ninguna lesion notable.

Ingurgitacion de los pulmones en su parte posterior.

Crecido número de venas llenas de sangre serpeaban por el tegido celular subyacente à la membrana mucosa del estómago, la cual presentaba hacia su fondo cuatro ó cinco chapas rojas, de la estension cada una de un real de plata y en los demas puntos se hallaba blanca y sana.

El intestino delgado estaba sano hasta un pie por encima de la válvula ileocecal. En este último espacio habia muchas elevaciones que presentaban diferentes aspectos. Las unas eran rojas, cónicas, y tenian poco mas

ó menos el volúmen de un guisante; otras, parecidas à las precedentes por su forma y estension, diferian de ellas por su color blanco, y otras, en fin, mucho mas considerables, redondeadas ú oblongas, eran rojas ó de un blanco mas mate que el resto de la membrana, y tenian el diámetro de un real de plata las mas pequeñas, y de un duro las mayores. En sus intervalos se encontró la membrana mucosa, blanca unas veces y roja otras. Al principio era la erupcion discreta; pero se iba haciendo confluyente à medida que se aproximaba à la válvula. Inmediatamente por cima de esta se reunian muchas elevaciones en una sola, de manera que formaban una chapa tan estensa, que ocupaba casi toda la circunferencia del intestino.

El ciego se hallaba vivamente inyectado; el resto de los intestinos gruesos aparecía blanco, y los ganglios mesentéricos rojos é infartados.

Era notable el bazo por su volúmen y estremada blandura.

Habia en la aorta y en el corazon una sangre liquida, y el tegido de este último órgano se hallaba pálido y flojo.

Tres periodos nos ofrece esta enfermedad. En el primero parecen hallarse principalmente afectas las vias digestivas, siendo la fiebre puramente sintomática de la irritacion intestinal que revelaba la diarrea. Entonces no ofrecia gravedad alguna la enfermedad, bastando la dieta y algunos diluyentes para disminuir la diarrea, y calmar el movimiento febril. En seguida principiò el segundo periodo, durante el cual pudo creerse con algun fundamento que iba à entrar el enfermo en convalecencia. El abatimiento moral en que cayó de pronto, sin causa conocida, debió considerarse como preludio de un estado de delirio que muchas veces sigue hasta la muerte. Pero semejante abatimiento moral, lejos de causar los accidentes nerviosos, es por lo comun uno de los síntomas de la afeccion cerebral. Esta afeccion se ocultó completamente à toda investigacion anatómica. Aquel cerebro, cuyas funciones se habian presentado tan notablemente alteradas hasta que sobrevino la muerte, apareció sano cuando fué sometido al escalpelo. ¿Qué hallamos en toda la organizacion capaz de explicar tan graves desórdenes funcionales? Ninguna otra cosa mas que ligeras manchas rojas en el estómago, y, como en los demas casos, la inflamacion de algunos folículos intestinales. ¿Dónde, pues, se encuentra la causa de los síntomas? Muy probablemente, segun tienden à probarlo en particular la primera observacion citada y algunas otras que vamos à referir, cuando entró el enfermo en el hospital llevaba ya en los intestinos la mayor parte de las lesiones comprobadas; despues de la muerte; mas sin embargo, no habia entonces ningun síntoma

grave, y los que existían cedieron á beneficio de medios muy sencillos. ¿El exantema intestinal adquirió repentinamente un rápido incremento despues de haber retrocedido, ó por lo menos permanecido estacionario? ¿Cuántas cuestiones pueden suscitarse, y cuántas dudas ofrecerse con semejante motivo! Si oscuridad hay en este caso para la esplicacion de los síntomas, mayor es todavía para la esplicacion de la muerte. El enfermo sucumbió, cuando se hallaba aun lleno de vida; cuando poco tiempo antes de espirar era imposible, segun la energía de sus movimientos y la fuerza de su voz, prever una terminacion tan prontamente funesta.

Finalmente, ¿qué relaciones tuvieron los síntomas y la muerte con el estado en que fueron hallados en el cadáver la sangre y el bazo?

§. II.

Fiebres continuas con lesion de los foliculos en el periodo de ulceracion.

En las observaciones que acaban de leerse hemos visto coincidir con los síntomas de las diferentes fiebres continuas, una lesion intestinal siempre idéntica. Asi en los sujetos muertos hácia el décimo-sesto día, como en los que fallecieron despues del trigésimo, siempre ha consistido la lesion en foliculos que se elevaban de la superficie de la membrana mucosa, pero cuya textura se reconocia con facilidad. En las observaciones siguientes hallaremos ya otra cosa: la capa folicular, sea despues de haberse transformado en una masa dura, gris ó morena, parecida á una escara, sea sin haber sufrido semejante transformacion ni la gangrena, desaparece, y en reemplazo suyo se encuentran ulceraciones que ocupan el lugar de cierto número de foliculos aislados, cuya destruccion desde el vértice á la base puede seguirse muy bien. La lectura de estos diferentes hechos bastará para convencernos de que no acontece siempre en la misma época el tránsito de la enfermedad folicular al estado de ulceracion. Por eso hay casos, segun hemos visto ya, en que despues de mas de treinta días de duracion no ha llegado todavía á ulcerarse ninguna chapa folicular; mientras que otras veces, por el contrario, se ulceran pocos días despues de iniciado su desarrollo. Principiemos citando un hecho de este último género, en el cual no se halló mas que una sola ulceracion muy poco estensa en una chapa exantemática, pero tan profunda, que produjo una

perforacion mortal. Esta observacion es parecida á la primera, en la cual fue debida la muerte prematura á una pulmonía intercurrente. Ambas nos parecen interesantes, porque manifiestan que en una época poco adelantada de las calenturas, cuando solo existen todavía síntomas muy benignos, hay en los intestinos la misma lesion que se encuentra en otros casos infinitamente mas graves (1).

IX.^a OBSERVACION.

Fiebre continua lijera. Barniz amarillo de la lengua; constipacion al principio y despues lijera diarrea. Tumefaccion de los folliculos, y una sola ulceracion que perforo el intestino. Muerte debida á la peritonitis el décimo-tercio dia de la fiebre. Comunicacion entre el tubo digestivo y la cavidad peritoneal. Tubérculos pulmonares.

Un fabricante de cepillos, de edad de 17 años y medio, y temperamento linfático-sanguíneo, que siempre habia disfrutado de escelente salud, esperiméntó el 13 de octubre de 1822, á las siete de la tarde y sin causa conocida, aturdimientos y un malestar general. Toda la noche tuvo un calor ardiente. El siguiente dia 14, igual estado; anorexia, una sola cámara y abundante sudor por la noche. El 15 entró en la Caridad. Todavía sudó en la noche del 15 al 16. En la visita de este dia se hallaba de la manera siguiente:

Cara encendida, ojos brillantes, quebrantamiento de miembros, lengua cubierta de una capa amarilla espesa, labios rojos, mal gusto de boca, anorexia, poca sed, vientre blando é indolente, y ninguna deposicion en veinticuatro horas. El pulso era frecuente y bastante desarrollado, y la piel estaba matorosa. (*Tisana de cebada gomosa, lavativa de malvabisco.*)

Hasta la mañana del dia siguiente no hizo el enfermo mas que una cámara.

El 17, le administraron seis granos de hepeacuana, y sobrevinieron dos veces vómitos de crecida cantidad de bilis: no se movió el vientre. Por la noche durmió bien el enfermo, y se despertó un poco resudoso.

El siguiente dia 18, habia desaparecido la capa amarillenta de la lengua, presentando esta un hermoso color bermejo: tampoco existia ya el mal gusto de la boca. El pulso era mas frecuente, y la temperatura de la piel mas natural.

Del 19 al 23, persistió un ligero movimiento febril, siguiendo tambien la anorexia y el mismo estado de la lengua. Cada veinticuatro horas se movia el vientre una vez despues de la lavativa. (*Tisanas dulcificantes; dos caldos cada veinticuatro horas.*)

El 23, se habia puesto la lengua mas encendida, la frecuencia del pulso era mucho mayor, la piel estaba muy ardorosa, y el abdomen muy sensible á la presion. Habíanse verificado en las veinticuatro horas dos cámaras liqui-

(1) Lo mismo se demostrará en la observacion décima y en algunas otras que siguen.

das. Esta exacerbacion de los sintomas se combatió aplicando ocho sanguijuelas al ano. (*Tisana de cebada; dieta.*)

Durante el dia tomaron los dolores abdominales una intensidad espantosa: el enfermo principiò à vomitar durante la noche una cantidad crecida de bilis verde, porrúcea.

En la madrugada del 24 le hallamos echado sobre el lado derecho, con la vista apagada y la cara pálida y cadavérica. La mas lijera presion ejercida sobre el abdomen y el menor movimiento, ocasionaban dolores muy vivos. Habia náuseas continuas, que de cuando en cuando eran seguidas de la espulsion de algunas bocanadas de bilis. La respiracion, alta y acelerada, solo se ejecutaba por la elevacion de las costillas; el pulso aparecia muy frecuente y miserable, y en la piel no se advertia aumento de calor.

No era, pues, dudosa la existencia de una peritonitis. M. Lermnier presumió que seria causada por una perforacion intestinal. (*Cuarenta sanguijuelas al abdomen; fomentos oleosos; cataplasmas sinapizadas à las piernas por la noche; tisana de simiente de lino.*)

Los vómitos continuaron todo el dia.

El 25, à las ocho de la mañana, estaba el abdomen menos sensible, pero mas abultado y renitente. Por la percusion daba en todos sus puntos un sonido macizo, y no se percibia fluctuacion en él. Los miembros estaban frios, y el pulso filiforme. Sin embargo, todavia ofrecian los ojos una espresion bastante natural. La inteligencia se hallaba íntegra, y la palabra libre. (*Vejigatorio à los muslos.*)

Muerte à las cinco de la tarde.

ABERTURA DEL CADAVER.

(*Quince horas despues de la muerte.*)

Las circunvoluciones de los intestinos delgados se hallaban adheridas entre sí por medio de unos copos albuminosos estendidos en forma de falsas membranas. Se encontró una serosidad turbia, lactescente, muy fétida, derramada en los dos vacios y en la escavacion de la pelvis. Por debajo de los copos albuminosos se veia el peritóneo vivamente inyectado.

La membrana mucosa del estómago estaba blanca y sana, como asimismo toda la estension del intestino delgado; pero cosa de un pie por cima de la válvula ileo-cecal habia cinco ó seis elevaciones, ovales y blancas como la membrana mucosa que las rodeaba. El centro de una de ellas estaba ulcerado, y el fondo de la úlcera, formado por la membrana serosa, ofrecia en su parte media una perforacion redonda, de línea y media à dos líneas de diámetro. Alrededor de las elevaciones se veia la membrana mucosa sembrada de muchas pustulillas blancas, miliars, que apenas sobresalian de su superficie.

Los intestinos gruesos se hallaban perfectamente sanos, asi como las demas visceras.

Se descubrió en el vértice del pulmon derecho una masa tuberculosa del volúmen de una nuez pequeña.

La principal circunstancia que dá interés á esta observacion es la existencia de una dotinenteritis bien caracterizada en un sugeto, que hasta la época de la invasion de la peritonitis habia presentado únicamente los síntomas de una fiebre continua muy benigna en la apariencia, pues no parecia ser mas que una calentura biliosa poco intensa, siendo asi que se hallaba el abdomen blando é indolente en todos sus puntos. La lengua, sin estar rubicunda, presentaba un barniz espeso que desapareció á consecuencia de la administracion de un vomitivo suave, administrado el cual se disiparon los síntomas llamados de embarazo gástrico; pero quedó algo de calentura, y tardó poco en sustituir una ligera diarrea á la constipacion que existia desde el principio del mal. Conviene advertir que hasta el décimo ó undécimo dia no apareció semejante flujo de vientre: ¿por ventura su invasion indicaria el tiempo en que principió á ulcerarse una de las chapas exantemáticas? Casi simultáneamente sobrevino la peritonitis, cuya causa consistia, segun manifestó la abertura del cadáver, en la ulceracion y perforacion de las paredes del ileon.

Así pues, en el presente caso no hay otra lesion que explique el conjunto de síntomas observados durante la vida, antes de la invasion de la peritonitis, mas que el infarto de los folículos y la ulceracion de una de las chapas que constituian. No encontraremos lesiones mas intensas en otras observaciones, y sin embargo ofrecerán síntomas mucho mas graves. Hemos visto por otra parte, en la primera observacion, un caso en que los síntomas se diferencian poco de los presentados por el enfermo que nos ocupa, y en el cual se ha encontrado en correspondencia con los signos de una calentura biliosa bastante ligera, la misma lesion de los folículos intestinales. Infiérese pues de esto que no solo en las fiebres graves se advierte semejante lesion. Es de notar, en el caso presente, la coincidencia del estado sano del estómago con un color rubicundo de la lengua, y debemos tambien recordar que, á lo menos en el presente sugeto, no produjo el vomitivo el efecto de sustituir á los signos de embarazo gástrico los de una gastritis poco intensa. Despues de su administracion recobró la lengua el aspecto natural, y solo se puso rubicunda cuando apareció la diarrea.

Observemos por último que se hallaron algunos tubérculos en el vértice del pulmon, aunque el enfermo no presentó síntoma alguno que pudiese conducirnos á sospechar semejante lesion: estaba bien nutrido, tenia la respiracion libre, y no pade-

X.^a OBSERVACION.

Reciente llegada á París; Sintomas de fiebre biliosa poco grave. Ningun alivio á consecuencia de un emético. Epistaxis seguida de notable mejoría; Esperanza de próxima convalecencia. Muerte repentina al décimo-cuarto día. Algunas ulceraciones al remate del intestino delgado. Tubérculos pulmonares.

Un sastre, de edad de 19 años, que llevaba seis semanas de residencia en París, sintió el 8 de febrero, sin causa conocida, un violento escalofrío seguido de un calor intenso, sin sudor. Los días siguientes experimentó un calor continuo, cefalalgia, y mucho abatimiento físico y moral: tenia ademas repugnancia á los alimentos, y no movia el vientre. Entró el 25 en la Caridad presentando todos los caracteres de una calentura llamada biliosa. (*Se le administraron dos granos de emético*). Vomitó é hizo muchas deposiciones. Por la noche sudó abundantemente. Sin embargo, el siguiente día 26 persistia la fiebre, y estaba la lengua roja: Hasta el 31 continuó poco mas ó menos en el mismo estado. Tenia diarrea, y sudaba todas las noches: no hizo uso en dicho tiempo mas que de tisanas dulcificantes. En la noche de 30 al 31 (décimo-cuarto día) sobrevino una epistaxis abundante, y al mismo tiempo cedieron todos los demas síntomas: esta hemorragia podia razonablemente considerarse como un movimiento crítico. En el resto del día 3 continuaba bien el enfermo, siendo la fiebre muy moderada. Al mediodía se levantó al sillico, y apenas habia vuelto á entrar en la cama, dejó repentinamente de respirar y de vivir.

ABERTURA DEL CADAVER.

Se verificó la abertura el día siguiente, no encontrándose ninguna lesion que explicase una muerte tan pronta. Examinados atentamente el cerebro y la médula espinal, se encontraron como de ordinario. El corazón presentaba las proporciones que constituyen su estado fisiológico: un poco de sangre negra y líquida llenaba sus cavidades. Asi la aorta como los restantes vasos gruesos se encontraron sanos. Los pulmones, perfectamente crepitantes, apenas presentaban un ligero infarto en su parte posterior, y el del lado derecho ofrecia en su vértice cinco ó seis tubérculos crudos sin hepatizacion á su rededor. Ningun cuerpo extraño existia en la laringe ni en la traquearteria.

La cara interna del estómago se hallaba en toda su estension blanca, ligeramente sonrosada, y desprendida su membrana mucosa de los tejidos subyacentes, ofreció el espesor y consistencia naturales.

En la estension de algunos traveses de dedo por encima del ciego, presentaba la mucosa del intestino ileon siete ú ocho pequeñas ulceraciones con lijera rubicundez á su rededor: el ciego estaba rojo, y blancos los restantes intestinos.

Esta es la tercera observacion en que hemos podido comprobar el estado del tubo digestivo en un sugeto que no habia presentado mas síntomas que los de una lijera fiebre continua (bi-

liosa inflamatoria de los autores), sin complicacion de adinamia ni de ataxia. He aqui pues tres casos en que coinciden los signos de dicha fiebre con una misma especie de lesion intestinal; lesion que no difiere mas que en los grados. En el enfermo de la primera observacion, muerto al sexto dia, no apareció otra cosa que un simple exantema; en el de la observacion novena, que murió el décimo-tercio dia, fué un exantema con principio de ulceracion, y en el de la observacion actual, que sucumbió al décimo-cuarto ó décimo-quinto, se hubo de reconocer el mismo exantema ulcerado. Pero lo mas notable en este último caso es que, á pesar de la presencia de las ulceraciones, habia en los dos dias últimos una tendencia notable á la mejoría: del mismo modo que en el enfermo de la observacion novena, se hallaba sano el estómago, y como en él se administró un emético; pero semejante medicacion no produjo ningun efecto ventajoso.

¿Cuál fué la causa súbita é imprevista de la muerte de este enfermo? La anatomía es impotente para responder á tal pregunta. Entre los casos de muerte repentina, que ninguna lesion notable puede explicar, nos parece el siguiente uno de los mas singulares.

Entró un muchacho de cinco ó seis años en el hospital de los niños para curarse de una tiña que padecía habia ya cinco ó seis meses, y fué atacado de catarro pulmonar y de diarrea. Esta doble enfermedad cedió en poco tiempo á los medios dulcificantes.

Todavía tenia un poco de tos; pero habia cesado ya la diarrea, y se levantaba diariamente, cuando el 23 de agosto de 1821, hallándose alegre como de costumbre, se levantó, fué al sillico, y despues se sentó en una silla diciendo que iba á dormir: se creyó que en efecto dormia, mas en realidad habia dejado de vivir.

Ninguna lesion apreciable se encontró en el cerebro ni en sus dependencias: los pulmones presentaron un color blanco grisiento; eran perfectamente crepitantes, y solo estaban ingurgitados en su parte posterior: el corazon se hallaba ileso, asi como los vasos gruesos que van ó terminan en él, y no contenia ninguna concrecion poliposa. La laringe y la traquearteria estaban sanas igualmente. La superficie interna del estómago presentaba un color blanco lijeraente sonrosado, con algunas chapitas rojas de trecho en trecho: el resto del conducto digestivo aparecia generalmente blanco, inyectado por intervalos, y los demas órganos se encontraban sanos.

¿Cesa repentinamente de latir el corazon en los casos de es-

ta naturaleza, no siendo entonces la muerte otra cosa que un síncope prolongado? ¿O se suspenden primitiva y repentinamente las funciones del cerebro? De esta manera mueren instantáneamente los sujetos que sufren una fuerte conmoción eléctrica, los animales envenenados por el ácido hidrocianico, etc.

De todos modos, semejantes observaciones deben hacernos muy circunspectos al determinar si tal ó cual lesion observada en un cadáver, debe realmente considerarse como causa de la enfermedad y de la muerte. Por otra parte las autopsias descubren algunas veces en los órganos mas importantes para la vida alteraciones considerables que no habian sido anunciadas por ningun síntoma, ¡Cuán difícil es la mision del que procura descorrer un extremo del velo con que la naturaleza oculta sus obras, así de creacion como de destruccion! ¡*Homunciones nos! Observata colligimus, legesque condimus ex iisdem, dum interim nos sæpe in observatis vel unicum lateat, ex quo vera verum dependeat noticies* (DE HAEN).

Dirijamos ahora nuestra atencion á la tisis pulmonar, cuyo gérmen tenia el enfermo, aunque todavía no habia manifestado su existencia por ninguna especie de síntoma. Los tubérculos que se encontraron en el vértice del pulmon izquierdo hubieran podido permanecer estacionarios durante muchos años, dejando al que los tenia llegar á una mediana edad; pero en los sujetos que se hallan en tal caso, la mas lijera irritacion pulmonar acarrea funestas consecuencias, contribuyendo singularmente al incremento de los tubérculos, y á acelerar su reblandecimiento. Semejante lesion constituye el primer grado de la tisis, segun Bayle. La necroscopia le descubre en individuos que apenas han padecido algun lijero catarro en toda la duracion de su vida. Fundado en hechos de esta naturaleza sostuvo el referido autor que no son los tubérculos pulmonares un producto de la inflamacion, en el sentido que acostumbra darse á esta palabra. Los que sostienen la doctrina opuesta se ven no obstante forzados á admitir una disposicion particular para contraer tubérculos, en los individuos que los padecen consecutivamente á una flegmasia de los bronquios ó del tejido pulmonar. Pero ¿no tiene esta especie de idiosincrasia mucha relacion con el gérmen innato de la tisis que admitia Bayle, y que tanto se le ha ridiculizado?

XI.ª OBSERVACION.

Trastorno de la inteligencia sin otro sintoma grave. Lengua seca de cuando en cuando: Conservacion de las fuerzas. Muerte inopinada. Ulceraciones en el intestino delgado.

Un aleman, de edad de 56 años, entró en el hospital el 29 de noviembre, hallándose en tal disposición, que no pudo dar ninguna noticia acerca de su estado. A la sazón levantaba incesantemente los ojos al cielo, y cruzaba las manos sobre el pecho, como si enteramente se hallase absorto por los sentimientos de una piedad exaltada. Su cara estaba pálida y flaca; sus fuerzas parecían tal cual conservadas, y la lengua se hallaba seca y descolorida. Movía el vientre como en el estado de salud; estaba caliente la piel; el pulso era frecuente y duro; la respiración parecía natural, y el pecho sonaba bien en todos sus puntos por medio de la percusión.

El manifiesto embotamiento de las facultades intelectuales de este enfermo, y la especie de éxtasis en que se hallaba, podían ser considerados como preludio de una fiebre atáxica. La indicación que principalmente debía satisfacerse era la de disminuir la congestión sanguínea del cerebro. (*Veinte sanguijuelas al ano; tisana de cebada; lavativa emoliente.*)

El siguiente día 3o ningún cambio había sufrido el estado del enfermo. Los siguientes persistió la fiebre; las facultades intelectuales disminuyeron de un modo notable; la lengua estaba pálida y alternativamente húmeda y seca, y las fuerzas se conservaron bastante bien. El 8 de diciembre era mas considerable que nunca el estado de éxtasis, y las respuestas muy lentas y difíciles. (*Sangría de dos tazas.*) No produjo esta evacuación de sangre mas ventajoso resultado que la primera; al contrario, el siguiente día por la mañana era peor el estado del enfermo. Tenía la lengua de un color obscuro, fiebre intensa, y se notaba además un delirio fugaz y algo de tos. Se sospechó si la persistencia de la fuerza del pulso dependería de un estado de hipertrofia de las paredes del ventrículo izquierdo, y en efecto, hecha la aplicación del estetoscopio a la región precordial, se advertía que era rechazado; no obstante que con la mano nada insólito se notaba en los latidos del corazón. El enfermo podía aún, sin embargo, sentarse fácilmente y con agilidad, y le vimos comer con apetito dos bizcochos. Durante el día continuó en el mismo estado; pero falleció por la noche con grande admiración nuestra.

ABERTURA DEL CADAVER.

(28 horas despues de la muerte.)

Se encontró al tegido sub-aracnoideo infiltrado de una grande cantidad de serosidad clara y sin color; mas el cerebro se hallaba en estado sano.

Segun se habia sospechado, estaban sumamente hipertrofiadas las paredes

del ventriculo izquierdo del corazon, y disminuida su cavidad. Eran de notar en ambas pleuras algunas adherencias celulares antiguas. La base del pulmon derecho se encontró de un color rojo grisiento; y su tegido, que no crepitaba, se reducía á pulpa, comprimiéndole entre los dedos; en todos los demas puntos era crepitante el tegido pulmonar, y tenia un color gris leonado: al corartle fluia una enorme cantidad de serosidad espumosa y descolorida.

El estómago se hallaba dilatado, y ofrecia en la parte de su cara interna correspondiente al fondo y á la region anterior hasta el piloro un color, oscuro con mezcla de pequeñas manchas negras: en el sitio donde existian este color y manchas estaba reblandecida la membrana mucosa; pero en los demas puntos se hallaba blanca y de regular consistencia.

El intestino delgado era muy blanco por su cara interna hasta cerca del ciego, y en toda su estension se hallaba muy contraido. A cinco dedos del ciego ofrecia una ulceracion con el fondo formado por la membrana muscular denudada, y los bordes por la mucosa inflamada, blanda y negruzca, la cual presentaba el mismo aspecto hasta el ciego.

En este último intestino se hallaron cuatro ó cinco úlceras mas pequeñas que la precedente; pero su membrana mucosa estaba blanca: los restantes intestinos gruesos nada ofrecieron de particular.

Hemos visto que en este enfermo se hallaron poco mas ó menos las mismas lesiones del tubo digestivo que en el precedente: sin embargo, ¿qué diferencia tan considerable en los síntomas! También en el presente caso fué la muerte repentina é imprevista. Atendiendo al aspecto de las diversas funciones, y teniendo principalmente en consideracion el buen estado de las fuerzas, ¿quién hubiera podido presumir que el enfermo sucumbiese pocas horas despues de la visita, sin que antes se manifestase algun nuevo accidente? ¿Podrá considerarse como causa de la muerte repentina el edema considerable que se encontró en los pulmones? ¿Puede suponerse que en la noche del 9 al 10 se infiltrasen estos órganos repentinamente de serosidad, del mismo modo que se infiltran en un instante otras partes del cuerpo? ¿ó deberá referirse mas bien la causa de tan inesperado acontecimiento á la lesion orgánica del corazon?

En efecto, no son raras las muertes repentinias en aquellos sujetos que padecen aneurismas del corazon, aun cuando se hallen poco adelantados, y no manifiesten todavía su existencia por ningun síntoma característico. Parece que en muchos de tales enfermos pierde instantáneamente el corazon la facultad de contraerse, y como entonces no llega la sangre al cerebro, se sus-

pende la respiracion, sobreviniendo la muerte cuando se prolonga demasiado el síncope debido á la inaccion del centro circulatorio. Pero es de advertir que no medió ninguna de estas circunstancias en el enfermo precedente, que falleció de un modo todavía mas imprevisto.

¿Era el estado particular de las facultades intelectuales un fenómeno simpático, dependiente de la inflamacion del estómago y del final del intestino delgado? ¿se hallaba limitada la enfermedad al tubo digestivo?

La flegmasia del pulmon derecho llevaba ya sin duda algunos dias de existencia, como lo indica el estado del pulmon; mas ¿podia sospecharse siquiera? Limitándose á la base del órgano no era posible reconocerla mediante la percusion ni la auscultacion; y como por otra parte fuese la respiracion libre, y faltasen los esputos, ¿quién no habia de referir á la flegmasia de los bronquios la ligera tos que se advertia?

Tambien merece nuestra atencion el carácter del pulso. ¿Cuán insuficientes son los signos deducidos del estado de las pulsaciones arteriales, cuando no se tiene en cuenta el estado del corazon!

XII.^a OBSERVACION.

Fiebre continua poco intensa con signos de irritacion intestinal. De pronto sintomas nerviosos y muerte. Ulceracion en el intestino delgado. Ninguna lesion notable en los centros nerviosos.

Un hombre de 22 años, que llevaba uno de residencia en París, entró en la Caridad el 15 de noviembre de 1822 con los sintomas de una fiebre continua poco intensa: la lengua estaba blanca, roja en la punta, y algo seca, y el vientre dolorido. Tenia una diarrea no muy considerable, y el pulso poco frecuente. (*Tisana de cebada.*)

Del 15 al 20 siguió el enfermo en el mismo estado. Todo anunciaba que lograria su curacion á merced de la dieta y la quietud.

El 21 se quejaba de un dolor en el muslo izquierdo, que se hallaba algo abultado, en términos de hacer temer la aparicion de un flegmon. (*Cataplasmas emolientes.*)

El 22 tension mas considerable del muslo, rubicundez del mismo y fiebre mas intensa.

El 23 se habia agravado mucho el estado del enfermo: la cara expresaba el mas alto grado de estupor; habia perdido completamente la inteligencia; sus dientes estaban secos y cubiertos de una costra; no queria sacar la lengua, y se contaron ciento treinta y seis pulsaciones por minuto. (*Dos vejigatorios á las piernas.*)

El 24 agonía; la respiración se hallaba muy acelerada, pero no había estertor. De cuando en cuando exhalaba el enfermo gritos agudos; los ojos estaban fijos y vueltos hacia arriba, y no se percibía el pulso. Murió mientras se hacia la visita.

ABERTURA DEL CADAVER.

El encéfalo y sus cubiertas no presentaron ninguna lesión apreciable.

Los pulmones solo estaban medianamente ingurjitados.

El estómago, perfectamente blanco en su porción pilórica, ofrecía un tinte sonrosado en el fondo, y en este mismo sitio se hallaba la membrana mucosa, aunque consistente, un poco mas gruesa de lo natural.

Nada notable se advertía en los cinco sestos superiores del intestino delgado; pero en el sexto inferior se encontraban unas ulceraciones pequeñas y poco numerosas, con los bordes rubicandos y el fondo blanco, que igualarian á lo sumo al tamaño de un real de plata, y dejaban entre si espacios en que aparecía algo sonrosada la membrana. Los intestinos gruesos estaban sanos.

En el tejido celular subcutáneo del muslo izquierdo se encontró una serosidad rojiza poco abundante.

Muy notable es sin duda el curso de esta enfermedad. Benigna hasta el 22 de noviembre, ofreció de pronto un conjunto de síntomas graves, y sobrevino la muerte en menos de cuarenta y ocho horas. El sistema nervioso pareció principalmente afecto, pero la abertura del cadáver no manifestó en él ninguna alteración apreciable por los sentidos.

Las lesiones halladas en el estómago é intestinos delgados son con corta diferencia iguales á las presentadas por los individuos que forman el objeto de las anteriores observaciones; sin duda preexistían á la aparición de los síntomas que se manifestaron en los dos últimos días, y también habían coincidido con las apariencias de una fiebre continúa bastante leve, á la cual acompañaban algunos signos de irritación intestinal. ¿Qué nueva alteración produjo los síntomas graves de los últimos días? ¿Qué lesión arrebató al enfermo al sepulcro de una manera tan inesperada? No puede culparse al flegmon, porque era muy poco considerable. Decir que la flegmasia gastro-intestinal se exasperó repentinamente, ó suponer que las simpatías entre el cerebro y los órganos digestivos no se habían puesto en acción hasta el 22 de noviembre y entonces se restablecieron de pronto, sería ciertamente buscar un medio ingenioso de dar razón del fenómeno; pero en último resultado

no se pasaria de explicar un hecho por medio de una hipótesis.

XIII.^a OBSERVACION.

Penas y disgustos anteriores. Fiebre remitente combatida por medio de la quina. Desaparicion del escalofrío euotidiano; continuacion del mismo medicamento; sintomas ataxo-adinámicos. Muerte hacia el día 25 de la enfermedad. Transformacion de las chapas folliculares en una masa dura, semejante á una escara. Infiltracion lactescente de las meninges. Cerebro con puntitos rojos. Reblaudecimiento de los pulmones.

Un carpintero, de edad de 26 años, de una constitucion fuerte, que habitaba en un sitio húmedo, sufrió muchas penas y disgustos á principios del año de 1820. A mediados de octubre del mismo fué acometido, sin causa conocida, de laxitudes espontáneas, dolores en los lomos y miembros, y pérdida del apetito, cuyos sintomas persistieron los dias siguientes. A cosa de las dos de la tarde sentia diariamente escalofríos que eran reemplazados por un calor intenso nunca seguido de sudor. Consultó á varios médicos, que le hicieron tomar un vomitivo y dos purgantes, y por último hizo uso de una tisana amarga. Desde el dia en que tomó el emético le sobrevino una diarrea abundante. Cuando entró en la Caridad, el 1.^o de noviembre, se le hizo inmediatamente una sangria de dos tazas, y se le aplicaron veinticuatro sanguijuelas al ano.

El 2 de noviembre se hallaba cubierta, con una costra inflamatoria poco gruesa, la sangre estraida la vispera, y ofrecia el enfermo el estado siguiente: laxitudes generales, insomnio, zumbido de oidos, segura de las narices, amargor de boca, lengua amarilla, sin rubicundez, pero propensa á secarse, poca sed, anorexia, abdomen blando, pero algo dolorido á la presion, cámaras muy liquidas durante el dia, respiracion grande y facil, palabra breve, pulso lleno y frecuente, y piel algo húmeda. Los escalofríos euotidianos indicaban la existencia de una calentura remitente que fué combatida por una infusion acuosa de quina dulcificada con el jarabe de membrillo. (*Borraja, cebada, sinapismos á las piernas*).

El escalofrío faltó completamente. Al otro dia por la mañana se advirtió un alivio notable: habia dormido el enfermo, la lengua estaba húmeda, el pulso menos frecuente, la piel ofrecia un calor suave, y el vientre se hallaba blando é indolente, pero persistia la diarrea. (*Igual prescripcion*).

Esta mejoría fué pasajera, y el dia 4 existian ya sintomas de la mayor gravedad: el semblante del enfermo espresaba el estupor, la postracion era considerable, la lengua seca y negruzca, la sed intensa, y el vientre continuaba sin dolor. Solo habia hecho el paciente dos deposiciones, y el pulso se hallaba muy frecuente. (*Dos vejigatorios á los piernas, fricciones con alcohol alcanforado á los miembros; las mismas bebidas que los dias anteriores, y ademas la limonada mineral y una taza de vino*).

Por la tarde principiò á delirar, y durante la noche se espresó con la mayor incoherencia. Todavía continuaba el delirio en la mañana del 5, y los demas sintomas no habian sufrido variacion. (*Se aplicaron cuatro sanguijuelas detras de cada oreja, y dos vejigatorios á los muslos*).

El 6 seguia el enfermo en igual estado. (*Aplicacion de otras ocho sanguijuelas al cuello*).

El 7 no era tan considerable el delirio, pero la postracion estrema; las facciones estaban descompuestas, se quejaba el paciente de un vivo dolor en los lomos, la sed era ardiente, la lengua estaba negra, el vientre tímpanítico é indolente. Habia hecho cinco ó seis deposiciones en la cama, tenia la piel caliente y seca, y el pulso muy frecuente y algo duro. (*Las mismas bebidas; tercera aplicacion de sanguijuelas al cuello.*)

El 8 espresaba el semblante un abatimiento mas profundo; la respiracion era muy acelerada, la lengua estaba pastosa y menos seca que los dias precedentes; continuaba la tímpanitis, y habia pérdida completa de la inteligencia.

Murió el 9 à las cinco de la mañana.

ABERTURA DEL CADAVER.

(*Treinta horas despues de la muerte.*)

Cráneo. En el tejido celular sub-aracnoideo de la cara superior de los hemisferios cerebrales habia, aunque en pequeña cantidad, una serosidad turbida y lactescente. La sustancia cerebral ofrecia la consistencia ordinaria, y estaba llena de puntitos rojos; en los senos de la dura madre existia mucha sangre negra y liquida que los distendia, y en cada uno de los ventriculos laterales como una cucharadita de serosidad transparente.

Torax. Corazon consistente y proporcionado à la estatura del sugeto y al desarrollo del sistema muscular. Los dos pulmones presentaban un color rojo livido en su parte posterior y en su base, hallándose ademas ingurjitados por una enorme cantidad de serosidad rojiza; su tejido era crepitante, pero de tan estremada blandura que se reducía à una especie de pulpa cuando se le apretaba con el dedo.

Abdomen. El estómago se hallaba medianamente distendido por gases y por un liquido pardusco; su superficie interna presentaba un color blanco grisiento en toda su estension, excepto à lo largo de la pequeña corvadura, donde se advertian dos ó tres listas rojas, que sin afectar forma regular, se prolongaban desde el cardias à las inmediaciones del piloro. Situando esta parte del estómago entre la luz y los ojos se transparentaban una porcion de vasos divididos en infinidad de ramos, entre los cuales se percibian muchos puntos rojizos que parecian formados por sangre extravasada.

Examinados exteriormente los intestinos, asi delgados como gruesos, se encontró un crecido número de chapas de un color rojo bermejo, cuya longitud era por lo comun de dos ó tres dedos, y la anchura de uno ó dos. Estas chapas estaban formadas por vasos ramificados, à cuyo rededor habia puntos rojos; tenian su asiento en el tejido celular que une la membrana peritoneal con la muscular, y la porcion de la membrana mucosa que las correspondia no se hallaba alterada.

Interiormente apareció sano el intestino delgado en sus cuatro quintos superiores. El quinto inferior, duro y como abollado por de fuera, presentaba al interior numerosas elevaciones de forma oval ó circular, irregularmente cubiertas de una especie de *dehritus* de color gris amarillento, que se desprendia raspando con el escalpelo. Por debajo de este *dehritus* se encontraba un tejido duro, de color rojo violado, formado al parecer por el tejido

celular sub-mucoso, considerablemente engrosado. Las elevaciones mas estensas tenian hasta tres ó cuatro pulgadas de diámetro en todos sentidos, y las mas pequeñas no excedian de dos ó tres líneas. En los intervalos que dejaban entre sí aparecía la membrana mucosa sumamente inyectada. Tan juntas se hallaban en las inmediaciones y en la válvula ileo-cecal, que constituían una sola masa abollada y rugosa, de un color gris amarillento. Esta alteracion terminaba repentinamente á la entrada del ciego, cuya superficie interna se hallaba muy roja, así como la del colon ascendente. Uno y otro estaban llenos de un moco rojizo, como sanguinolento, y la mucosa de las partes restantes del intestino grueso ofrecia un color sumamente blanco.

En el caso precedente difiere la alteracion de los foliculos intestinales de la que han presentado las observaciones anteriores: no se ha encontrado una simple tumefaccion en forma de chapas, sino la transformacion de estas en escaras. Si el sugeto hubiera vivido mas tiempo, se hubieran desprendido las escaras, transformándose en ulceraciones. Hé aqui una de las formas morbosas que ofrecen las glándulas de Peyero antes de ulcerarse; forma que no puede pasar á la curacion, sin convertirse antes en la de úlceras. La chapa folicular no era perceptible, y se hallaba únicamente en su lugar una masa dura, amarillenta, que separaba el escalpelo como una especie de detritus. En las siguientes observaciones veremos á esta chapa, tan alterada ya, ir tomando sucesivamente los caracteres de una verdadera escara, separarse por colgajos de los tejidos subyacentes, y dejar en su lugar ulceraciones de un tamaño variable. Esta observacion nos ofrece un ejemplo del tránsito del primero al segundo grado de la dotinenteritis; siendo indudable que si el enfermo hubiera vivido mas, se hubieran hallado ulceraciones en los intestinos.

Si ahora procedemos á investigar qué síntomas han coincidido con semejante estado del intestino, hallaremos que son muy parecidos á los que han presentado otros sugetos en quienes la dotinenteritis no habia pasado del primer grado.

Por lo demas, la enfermedad que forma el objeto de la observacion actual, presenta tres periodos respecto á los síntomas. En el primero no se advierte otra cosa mas que los síntomas generales que preceden á la mayor parte de las enfermedades locales, á una neumonia lo mismo que á una enteritis, pero que no obstante son con mas frecuencia prodromos de las flegmasias intestinales. El segundo periodo fue señalado por la existencia de una fiebre intermitente que se hizo continua á

consecuencia de la administracion de la quina. ¿Serian dependientes del exantema intestinal estos accesos cotidianos que empezaban por escalofrios y nunca terminaban por sudor? ¿no deberian tal vez considerarse como un epifenómeno? Dificil es resolver semejantes cuestiones; pero considerando este caso de un modo práctico, observaremos, que si la quina impidió la reaparicion del escalofrio, ejerciendo de esta manera una accion notable como anti-periódico, si hasta se verificó que al siguiente dia de su primera administracion hubo notable mejoría, y si en particular hallamos la lengua húmeda; su prolongada administracion fue seguida de una postracion considerable y de los mas graves síntomas nerviosos, que no bastaron á disipar algunas sanguijuelas aplicadas al cuello y detrás de las orejas. Tales síntomas nerviosos coexistieron con un estado morboso de las meninges. Del mismo modo que en otras observaciones, citadas ya, hallamos en la presente inyectada la mucosa gástrica y como salpicada de manchitas rojas, efecto sin duda de las bebidas estimulantes que el enfermo habia usado durante muchos dias. (*Quina, vino y limonada sulfúrica.*)

XIV. OBSERVACION.

Sujeto recién llegado á Paris. Síntomas de fiebre continua ligera cuando entró en el hospital. Despues, síntomas ataxo-adinámicos; diarrea; lengua primeramente roja y natural despues. Uso de los tónicos. Incremento de los síntomas. Muerte el dia vigésimo-cuarto de la enfermedad. Folículos agmíneos o agrupados del intestino delgado, transformados en un tejido duro que parecía gangrenado. Folículos aislados del ciego convertidos en pustulas, con ulceracion en el vértice de muchos. Neumonía.

Una mujer, de edad de 21 años, sirvienta, de temperamento linfático-sanguíneo, que llevaba seis meses de residencia en Paris, metió las manos en agua helada el 25 de diciembre de 1820, hallándose en el periodo menstrual. No se suprimió por eso la menstruacion; pero desde aquel momento se alteró la salud de la enferma, y sintió cefalalgia, calor en la piel, y sed. Siguió ocupada en sus faenas hasta el 10 de enero, y el 11 entró en la Caridad, presentando el estado siguiente:

Cefalalgia, lengua blanquecina, sed, ninguna cámara hacia seis dias, respiracion un poco dificil, fiebre y debilidad general. (*Diez sanguijuelas á la parte superior interna de los muslos; lavativa purgante; tisana de cebada.*)

El 12 seguia en el mismo estado. El 13, se advirtió un poco de dureza de oido, habia torpeza en la formacion de las ideas, el pulso era frecuente y pequeño, la piel se hallaba poco caliente, el vientre timpanítico, y la lengua pálida con disposicion á secarse. (*Tisana de cebada.*)

La enferma deliró en la noche del 13 al 14. Este dia habia aumentado la sordera, y eran mas considerables el trastorno de las ideas, la dificultad de

la palabra y la tendencia al coma; la cara espresaba el estupor; los ojos estaban cerrados; la lengua seca y rubicunda en sus bordes; persistia la constipacion, y conservaba el pulso su estremada frecuencia y pequeñez. (*Dos vejigatorios á las piernas; lavativa de manzanilla con un escrupulo de alcanfor; embrocacion de aceite de manzanilla alcanforado al vientre; dos cuartilos de infusion acuosa de quina dulcificada con dos onzas de jarabe de cáscara de naranja amarga; infusion de violeta con goma; un caldo y un vaso de vino.*)

Poco tiempo despues de la aplicacion de los vejigatorios, se reanimó el semblante de la enferma, abrió los ojos, se hizo el pulso mas frecuente y duro, se elevó la temperatura de la piel, se aceleró la respiracion, y se manifestaron saltos de tendones. Solo fueron momentáneos estos sintomas de escitacion: aquella noche estuvo la paciente mas tranquila que la anterior.

En la mañana del 15, era la respiracion corta y acelerada; tosía la enferma con frecuencia sin espectorar, y se advertia un sonido macizo en la parte anterior y derecha del torax, desde la clavícula hasta la mama. Se aplicaron quince sanguijuelas á esta parte, y se continuó la anterior prescripcion.

Aquel dia se manifestó diarrea (*siete ú ocho cámaras*), y fueron arrojadas dos lombrices por el vómito: durante la noche hubo delirio completo.

El 16, se hallaba la lengua mas húmeda y con un aspecto enteramente natural; mas sin embargo, el estupor iba siendo mas notable, la enferma contestaba con mucho trabajo á las preguntas que se la dirigian, y el pulso se deprimia con una facilidad extraordinaria, no hallándose en relacion su estremada frecuencia con la temperatura poco elevada de la piel: por parte del pecho continuaban los mismos sintomas. (*Vejigatorio al punto en que se notaba el sonido macizo; lavativa de manzanilla con una onza de quina, media de serpentaria virginiana y un escrupulo de alcanfor; fricciones aromáticas á los miembros; infusion de quina; infusion de borraja y de violetas con adición de dos dracmas de acetato de amoniaco.*)

En lo restante del dia sobrevinieron varias evacuaciones alvinas involuntarias; la enferma cesó de hablar, y la postracion se hizo estrema.

El 17 estaba la lengua pálida, los ojos empañados, la piel fria; el pulso frecuente y filiforme, y la respiracion anhelosa, verificándose el decúbito sobre el lado derecho: pudo percibirse la lengua en el fondo de la boca, y nos pareció húmeda y de buen color: la parte en que se habian aplicado los vejigatorios ofrecia un color negruzco. (*Fricciones á los miembros y al abdomen con el linimento volatil cantaridado y el bálsamo de Fioraventi; un vejigatorio á la nuca; supresion de la lavativa; las mismas bebidas; un vaso de vino y un caldo.*)

Murió al medio dia despues de veintitres ó veinticuatro de enfermedad.

ABERTURA DEL CADAVER.

(20 horas despues de la muerte.)

Cráneo. El cerebro y sus membranas se hallaron pálidos, y con la regular consistencia: en cada ventriculo habia como una cucharada, de las de tomar café, de una serosidad transparente.

Torax. El lóbulo superior del pulmon derecho se hallaba totalmente en estado de hepatización roja.

Abdomen. Aparecieron unidas las paredes abdominales al borde cortante del lóbulo izquierdo del hígado, por una brida de tegido celular de la extensión de una pulgada.

El estómago estaba muy inyectado en su fondo, y lleno de un líquido verdoso.

El intestino delgado contenía un líquido de color moreno, y hacia el final del ileon se advertían en la mucosa pequeñas pústulas cónicas, que en el ciego eran mas confluentes, despues se hacían mas raras, y llegaban á desaparecer en la porción ascendente del colon. Eran estas pústulas rojas, del diámetro de una linea en su base, y de la misma altura. En el vértice de muchas de ellas se notaba una solución de continuidad, que ora consistía en una ligera erosion, ora en una ulceracion mas profunda, y como quiera que fuese, se extendía progresivamente desde el vértice á la base, llegando alguna vez á desaparecer la pústula, y quedando en su lugar una úlcera de fondo rojo, con los bordes poco elevados y cortados de una manera irregular.

Por último, habia inmediatamente por cima del ileon y del ciego muchas chapas ovals que formaban una notable elevacion sobre la membrana mucosa. Las paredes del intestino habian adquirido un grosor bastante considerable en los sitios donde existían las chapas, en términos de reconocerse estas por de fuera. Hallábase cubierta su superficie por una materia pultácea de color gris amarillento, intimamente adherida, debajo de la cual se encontraba un tegido duro, rugoso y de color rojo livido, formado por el tegido celular submucoso.

Los ganglios mesentéricos eran voluminosos, y tenían un color rojo.

La misma alteracion ofrece el intestino delgado de esta mu-
jer, que el individuo que sirve de objeto á la observacion XIII. Todavía no estaba desprendida en ningun punto la especie de escara que representa la capa folicular, y por consiguiente no habia ulceracion; pero en el intestino grueso se hallaron varias úlceras de esas que resultan de la destruccion de los tubérculos efectuada desde el vértice á la base. ¿Habia sucedido á una escara la ulceracion de cada uno de estos tubérculos? No hay razones que lo prueben. A pesar de esta grave enfermedad de los intestinos, que coincidió con una intensa inyeccion de la mucosa del fondo del estómago, presentó la lengua en los últimos dias un aspecto casi natural; y debe notarse que diariamente se depositaban estimulantes enérgicos sobre la membrana mucosa gastro-intestinal, y que precisamente el dia despues de haber dado principio al uso de los estimulantes se humedeció, y puso pálida la lengua, que antes se hallaba seca y encendida. Sin du-

da contribuyó á aumentar la postracion la flegmasia del pulmon derecho, que no fué anunciada por ningun género de espectacion especial, pudiendo solamente sospecharse por la disnea, y cuya existencia fué demostrada al fin por la perúision. Otras circunstancias habia que parecian indicar un estado adinámico positivo, y reclamar el uso de los tónicos, tales son: el miserable estado del pulso, la coincidencia de una aceleracion extrema de la circulacion con la falta de calor en la piel, la grande palidez del rostro, y el color oscuro de los puntos en que se habian aplicado vejigatorios. Pero resulta siempre que no era esencial semejante estado adinámico, y que reconocia por causa la doble afeccion del tubo digestivo y del pulmon. La diarrea no sobrevino hasta despues de haberse principiado á usar los tónicos; mas no es esto suficiente para desechar tal género de medicacion, porque en tales enfermedades llega naturalmente una época en que la diarrea reemplaza á la constipacion. Por lo demas, desde la primera vez que vimos á esta mujer nos llamó la atencion su abatimiento, que era mucho mayor de lo que correspondia á la reciente fecha de la enfermedad y á la benignidad de los síntomas. A su aspecto de estupor tardó poco en reunirse la dureza del oido y la secura de la lengua sin rubicundez de su superficie, y desde entonces pronosticamos de un modo poco favorable. Nótese que, en medio de todos estos accidentes, resultan siempre poco marcados los síntomas que pudieran revelar la afeccion de los intestinos, única que se encontró en el cadáver.

No trataremos ahora de determinar hasta que punto ha podido contribuir á la pérdida de la salud la prolongada inmersion de las manos en agua fria durante el periodo mensual; pero lo que no olvidaremos es que no llevaba esta mujer mas que algunos meses de residencia en París.

XV. OBSERVACION.

Fatigas anteriores: Calentura remitente al principio. Mal efecto de un emeto-catártico. Estado adinámico que fué aumentándose á consecuencia de las evacuaciones sanguíneas, y no cesó con el uso de los tónicos. Muerte hácia el cuadragesimo sexto dia. Chapas foliculares con úlceras y escaras gangrenosas en el intestino delgado. Úlceras blancas en el intestino grueso, sin rubicundez á su rededor. Derrame sanguíneo sub-mucoso en el estómago. Otro derrame de sangre en la pleura. Sangre líquida en los vasos, y rubicundez en la aorta. Bazo voluminoso y blando.

Un cantero, de edad de 28 años, moreno, de cabellos negros y músculos bien desarrollados, habia trabajado mucho durante los quince primeros dias del mes de julio. Hácia el 20 empezó á sentir malestar general y cefalal-

gia intensa, acompañados de pérdida del apetito y disminución de fuerzas: se le dió un emeto-catártico que le produjo vómitos abundantes, y numerosas evacuaciones de vientre. Desde aquella época siguió la diarrea. Se quedó en casa los primeros días de agosto, y pronto tuvo necesidad de hacer cama. Durante el día experimentaba un calor urente; por la tarde le sobrevenia un frío bastante intenso en los pies y en las piernas, y durante la noche sudaba siempre mucho. Hasta el 28 de agosto no tomó ningún medicamento: entonces entró en la Caridad, hallándose en el estado siguiente:

Cefalalgia supra-orbitaria, cara encendida, ojos brillantes, quebrantamiento de miembros, postracion general, lengua cubierta de un ligero barniz blanquecino, boca amarga, sed, anorexia, vientre blando é indolente, cuatro ó cinco cámaras en las veinticuatro horas, precedidas de cólicos ligeros, tos poco considerable, sensacion de calor en la garganta, deglucion penosa, pulso frecuente con su fuerza ordinaria, piel caliente y un poco madrosa.

No se presentaba ninguna indicacion urgente, y parecian los sintomas bastante moderados para que pudiera esperarse alcanzar alivio mediante el uso de las bebidas dulcificantes, la dieta y la quietud. (*Agua de arroz gomosa, un caldo.*)

El enfermo solo hizo dos deposiciones hasta el otro dia por la mañana, habiendo tenido frío parcial por la tarde y sudor por la noche, segun costumbre. Al hacerse la visita el 29 persistian la cefalalgia y la inyeccion de las conjuntivas: la tos era mas frecuente, y estaba el pulso mas desarrollado, porque se habia hecho mas notable el estado de eretismo. (*Sangria de cuatro tazas.*)

La sangre sacada de la vena se reunió en un estenoso coágulo blando y sin costra inflamatoria. La exacerbacion febril fue muy intensa aquella noche.

El 30 habia sido reemplazado el encendimiento de la cara por una palidez notable; la lengua, privada ya de la capa blanquecina que la cubria, presentaba un color rojo uniforme; los labios, los dientes y las ventanas de la nariz estaban secos; el vientre permanecia blando; el pulso, frecuente, se deprimia con facilidad; el calor de la piel escedia poco al natural, y se habian verificado cuatro deposiciones. (*Tisana de cebada con goma, dieta absoluta.*) Exacerbacion por la tarde sin frío inicial: sudores y ensueños molestos durante la noche.

El 31 se hallaba el enfermo como en estado de estupor: por lo demas seguia lo mismo. (*Dos vejigatorios á las piernas.*) Por la tarde, ligero trastorno en las ideas.

El 1.º de setiembre era el estupor mas notable; se habia puesto sordo el enfermo, pero su inteligencia parecia integra: tres veces se habia levantado para ir al sillico. La lengua estaba seca, el vientre meteorizado, y el pulso muy frecuente, y como si desapareciese debajo de los dedos. (*Seis sanguijuelas detrás de cada oreja; embrocaciones de aceite de manzanilla alcanforado al abdomen; lavativas de manzanilla con adiccion de doce granos de alcanfor; tisana de cebada.*)

Corrió mucha sangre de las picaduras de las sanguijuelas, en términos que el dia 2 por la mañana aun no se habia logrado contenerla; sin embargo, el estupor era mas considerable. El color aplomado de la cara, la espresion triste de los ojos, cubiertos casi por el párpado superior, el aumento de la sordera, la lentitud y la incertidumbre de las respuestas, la estrema debilidad del pulso, que parecia como trémulo y daba mas de ciento treinta latidos cada mi-

nuto, y el decúbito particular del enfermo, que siempre se escurria hácia los pies de la cama, anunciaban la existencia de un estado adinámico que era urgente combatir. La lengua estaba á la par seca y pálida, el vientre bastante blando, y solo habia hecho el enfermo dos deposiciones. Habiéndose secado ya los vejigatorios de las piernas, se aplicaron otros dos á los muslos. (*Infusion de quina gomosa; cocimiento de poligala con oximiel; lavativa y embrocaciones como el día anterior*).

Por la tarde parecia haber mejorado algo el estado del enfermo; la expresion de su rostro era un poco mas animada; se habia vuelto por si mismo del lado derecho, y el pulso estaba algo mas elevado: todavia daban sangre tres ó cuatro picaduras de las sanguijuelas, por mas que se habia procurado detener el flujo.

Durante la noche deliró mucho.

El 3 nos pareció mas húmeda la lengua; cubrian los dientes algunas costras negras, y se advertian en el epigastrio muchas manchas lenticulares de un color livido. (*Las mismas bebidas; lavativa con una onza de quina y doce granos de alcanfor; linimento amoniacal con adiccion de una onza de tintura de espliego para frotaciones en los miembros*).

Hasta el día siguiente por la mañana permaneciò amodorrado.

El 4 no contestaba á las preguntas que se le hacian, y tenia la cara cadavérica: sin embargo, todavia sacaba la lengua cuando se le mandaba por señas, y la presentaba pálida, bastante húmeda, con una lijera costra en su centro. Los labios y los dientes estaban fuliginosos, y se habian verificado cuatro cámaras involuntarias. Contamos ciento cuarenta pulsaciones arteriales por minuto (*Se añadieron dos vasos de vino á la prescripcion*).

Cada vez fue aumentándose mas la postracion; de manera que estaba el enfermo en su cama como un cadáver, inmóvil, con los ojos entreabiertos y enteramente apagados, la boca medio abierta, y la piel fria. Unas inspiraciones, separadas por intervalos que cada vez iban siendo mas largos, y un pulso filiforme y tan frecuente que no se podian contar sus latidos, eran las únicas señales que daba de vida. Sin embargo, se prolongó su existencia hasta el día 5, y aun entonces tragaba bastante bien las bebidas que se le presentaban. (*Se añadieron al cocimiento de corteza de quina dos onzas de jarabe de la misma, y media de serpentaria virginiana*). Despues de luchar todo el día 5 con la muerte, se apagó el soplo de vida que le animaba, el 6 á las cinco de la mañana.

ABERTURA DEL CADAVER.

(Veinte y nueve horas despues de la muerte.)

Cráneo. Eran notables por su palidez el cerebro y sus membranas, y estaban los ventriculos casi vacios.

Torax. El corazon, vacio de sangre, presentaba un tejido blando, flojo y enteramente descolorido. Los pulmones se hallaron ingurgitados por una grande cantidad de humor seroso sanguinolento, de un color moreno subido, y habia en cada pleura cerea de media azumbre de un líquido negro, que presentaba todas las propiedades físicas de la sangre venosa, sin que se advirtiese ningun otro vestigio de flegmasia.

Abdomen. Hallábase el estómago distendido por líquidos, y presentaba exteriormente un color rojo lívido en la porción que está en contacto con el bazo. En todos los puntos de su interior, excepto en el que acabamos de indicar, se notaba un color blanco grisiento; tenía la membrana el natural grosor, y se desprendía sin perder su forma; pero en la porción esplénica había cuatro ó cinco manchas grandes y de un color rojo, debidas á una infiltración sanguínea que tenía su asiento en el tejido celular submucoso, y había comunicado su color á la membrana misma.

El duodeno, el yeyuno y los dos tercios superiores del ileon estaban pálidos, y contenían una cantidad bastante considerable de bilis amarilla. Pero en el tercio inferior del ileon se hallaron diferentes lesiones: se elevaban de la superficie interna del intestino crecido número de chapas de un color mas ó menos subido, que escedían una ó dos líneas del nivel de la mucosa. Era su forma irregularmente oval, igualando las mas pequeñas el diámetro de un guisante, y la mas grandes el de una peseta columnaria. Estaban formadas por la mucosa engrosada, y en sus intervalos solo aparecía esta membrana medianamente inyectada. En distintos puntos de su superficie presentaban algunas chapas ciertas ulceraciones cuyo fondo formaba el tejido laminoso; pero otras parecían haberse convertido en parte en un tejido amarillento muy parecido á la escara por sus propiedades físicas. Varias chapas, por fin, se habían transformado completamente en este mismo tejido; su color no desaparecía por mas que se lavasen, y era necesario desgarrarlas para conseguir su separación de los puntos subyacentes; por manera que no podían confundirse con las materias fecales. Además, estas escaras se hallaban separadas en parte, resultando ulceraciones mas ó menos irregulares, cuyo fondo estaba formado por el tejido laminoso, que permanecía sano. En una ó dos ulceraciones se encontró la escara casi enteramente desprendida, y sostenida solo por un pedículo muy delgado. Ultimamente, otras ulceraciones no presentaban resto alguno de tejido mortificado. La válvula ileo-cecal se halló cubierta en su cara superior por una estensa escara.

La membrana mucosa del ciego y de las tres porciones del colon presentaba un crecido número de úlcerillas redondeadas, superficiales, con los bordes y el fondo blancos, que parecían próximas á su cicatrización, y en cuyos intervalos se veía pálida la referida membrana. Se encontró el bazo muy voluminoso. La aorta contenía una pequeña cantidad de sangre negra líquida, y su membrana interna presentaba un color rojo uniforme.

En esta observación pueden seguirse los diversos grados por qué pasan las úlceras intestinales hasta su completa formación. Se encuentran á la par en el intestino delgado: 1.º chapas foliculares simplemente infartadas: 2.º las mismas chapas transformadas en un tejido gris oscuro ó amarillo, semejante al de las escaras: 3.º estas escaras desprendidas en parte, de modo que solo quedan algunos pequeños pedazos de ellas cubriendo á los tejidos subyacentes, etc.: 4.º por último, en lugar de las escaras, ulceraciones cuyo fondo está formado por un tejido celular sano ó enfermo. También en el intestino grueso se ha-

llaron ulceraciones; pero no existia ningun vestigio de exantema, y aun las mismas úlceras presentaban un aspecto particular: eran blancas en sus bórdes y en el fondo, que estaba formado por un tejido celular perfectamente sano, y la membrana mucosa de sus inmediaciones se hallaba tambien descolorida. Es evidente que en el intestino grueso existió, en una época mas distante de la muerte, una accion morbosa que cada vez fué haciéndose menos activa, y que las ulceraciones descubiertas en él tenian tendencia á cicatrizarse. Debe advertirse tambien que la abundante diarrea que al principio se presentó á consecuencia de la administracion de un emetico cártico, disminuyó progresivamente, y era ya muy poco considerable los dos dias antes de sucumbir el enfermo.

Todavía hay en esta observacion otra circunstancia digna de ser notada. Recuérdese la benignidad de los síntomas que presentaba aun el paciente el 28 de agosto, y tambien el conjunto de los signos de reaccion que ofreció el 29; ahora bien, no parecia indicada una evacuacion sanguínea para combatirlos; pues sin embargo, apenas se sacaron de la vena del brazo diez y seis onzas de sangre, empezó á ponerse la lengua negra y rubicunda, y cayó el enfermo en un estado adinámico de los mas pronunciados, y si ha de juzgarse por el conjunto de fenómenos que se manifestaron, de los mas verdaderos. Despues de aplicados los vejigatorios á las piernas se aumentó la prostracion, llegando á su grado mas alto cuando se practicó una nueva evacuacion de sangre por medio de sanguijuelas, cuyas picaduras dejaron paso á una abundante cantidad de líquido. Nótese tambien, como una de las consecuencias del estado general, la extrema dificultad que se halló para contener el flujo procedente de dichas picaduras. Entonces se recurrió á las bebidas tónicas y á las enemas de igual naturaleza, pero sin obtener resultado favorable.

¿Fueron solamente infructuosas en este caso las evacuaciones sanguíneas? ¿no serian perjudiciales de un modo directo? Asi pudiera creerse al reflexionar con que rapidéz, apenas se ejecutó la sangría, sucedió un estado muy grave á un conjunto de síntomas que nada tenia de alarmante. ¿Podrá admitirse que en este sugeto, muy robusto en la apariencia, se habia agotado de tal manera la invencion, á causa de las fatigas sufridas durante el mes de julio, que produjese fácilmente una pronta adinamia la sustraccion súbita de cierta cantidad de sangre? Admitiremos que al mismo tiempo que se manifestaba al exterior por síntomas especiales ese agotamiento de la invencion, ocasionaba tambien el modo de terminar la afeccion intestinal, pro-

duciendo sucesivamente la gangrena y la ulceracion de las chapas foliculosas? Pudo suceder en este caso lo que aconteció en tales enfermedades con una ligera rubicundéz que se manifieste en un punto cualquiera de la piel: si las fuerzas se hallan en buen estado, desaparece pronto por resolucion; pero si se encuentra el sugeto mas ó menos débil, suele terminar por gangrena y por ulceracion. Cierto es que dando esta esplicacion á los síntomas graves que acompañaron á la enfermedad, despues de haber hecho uso de las evacuaciones sanguíneas, se crea una hipótesis; pero en verdad sería una de las mas probables que pueden proponerse, y tendria en su apoyo un crecido número de observaciones, en las cuales se ha visto seguir tan de cerca á las sangrías los síntomas ataxo-adinámicos, que razonablemente se hubiera podido concluir que la evacuacion sanguínea, por muy abundante ó intempestiva, habia cuando menos favorecido su desarrollo. Además, ¿no sería tambien una hipótesis esplicar los fenómenos observados, admitiendo que inmediatamente despues de la primera evacuacion sanguínea, se habia exasperado la flegmasia intestinal hasta el punto de transformar repentinamente á la enfermedad, benigna hasta entonces, en una afeccion de las mas graves? Si semejante exasperacion de los síntomas, á consecuencia de una sangría, solo se hubiese observado una vez, pudiera adoptarse sin duda tal esplicacion; pero son muchísimas las veces que se han visto seguir á las sangrías aquellos fenómenos, y sería muy singular suponer, que uno de los medios reputados como convenientes para disipar ó disminuir á lo menos toda inflamacion, determinase al contrario un incremento de la flegmasia intestinal. Desechando esta suposicion, y admitiendo que los dos fenómenos que tantas veces hemos visto sucederse, no se han presentado reunidos mas que en circunstancias particulares, solo pueden idearse dos hipótesis: 1.º que la inflamacion intestinal es de una naturaleza especial, y que no convienen para curarla las evacuaciones sanguíneas; pero esta opinion no puede sostenerse porque ¿cuántas veces sucede que los síntomas de dicha inflamacion pierden su intensidad á consecuencia de las sangrías? 2.º ó bien, lo que nos parece mas probable, que la evacuacion sanguínea es nociva en cierto número de casos, porque se halla la inervacion en tal estado, que cuanto se dirige á privar de su energia á los centros nerviosos, se dirige tambien á destruir la vida, produciendo los diferentes desórdenes de la inervacion que se han llamado síntomas atáxicos ó adinámicos, y al mismo tiempo una tendencia á la gangrena ó á la ulceracion en todas las congestiones sanguíneas.

Por lo demas, no deberemos olvidar en el caso que nos suministra estas reflexiones las notables alteraciones que se observan principalmente cuando, sea de un modo primitivo sea á consecuencia de la absorcion de miasmas, ha sido alterada gravemente la inervacion. Recordemos en efecto esos equimosis del estómago, esos derrames sanguíneos en la pleura y esas petequias de los últimos dias: ¿no se observa lo mismo en el tifus de Europa, bien se haya adquirido por infeccion ó por contagio, y tambien en la fiebre amarilla y en el escorbuto? ¿no sucede lo propio en muchos casos de viruelas, siendo igualmente muy difícil dar esplicacion de los síntomas y de la muerte por las solas lesiones que ofrece la abertura de los cadáveres? Hé aqui un caso que puede servirnos de ejemplo.

Una jóven de 14 años, fue acometida de unas viruelas discretas, que no ocasionaron accidente alguno durante los siete primeros dias, empezando á contar desde el momento de la erupcion. Pasados estos, se deprimieron repentinamente los granos, llenos hasta entonces de una materia blanca y opaca. Al mismo tiempo se advirtió un enflaquecimiento subitito del rostro, la vista parecia apagada, la postracion era considerable, y la sed inestinguible; la lengua ofrecia su aspecto natural; habia diarrea, el pulso era frecuente, y estaba la piel ardorosa y seca. Estos diferentes síntomas persistieron durante tres dias, se aumentó la debilidad, y la enferma sucumbió por fin.

ABERTURA DEL CADAVER.

Estado de la piel. Aparecieron las pústulas en tres diferentes estados. La mayor parte estaban completamente vacias, presentándose el epidermis desprendido del dermis, engrosado y de un color gris oscuro. Otras se encontraron llenas de un líquido grisiento, parecido al icor fétido que despiden las úlceras crónicas de mal carácter. Finalmente, otras, aunque en corto número, se presentaban bajo la forma de gruesas ampollas llenas de una serosidad rojiza.

La mucosa gástrica ofrecia en toda su estension un color blanco grisiento sucio; no estaba reblandecida, pero hácia el fondo del estómago habia cinco ó seis pequeñas chapas parduscas, redondeadas, que por término medio tenian el diámetro de una peseta. Estas chapas ó manchas estaban formadas por sangre derramada en el tejido celular sub-mucoso, pero en el sitio que ocupaban no se advertia ninguna alteracion de la membrana mucosa.

El intestino delgado, blanco en la generalidad, presentaba de trecho en trecho como una docena de manchas semejantes á las del estómago.

El ciego estaba rojizo en toda su estension, y pálidos los restantes intestinos gruesos.

En cada una de las pleuras habia como dos onzas de serosidad rojiza. El pulmon derecho presentaba en su superficie un estenso equimosis que no

pasaba de la misma, estando por lo demás completamente sano, así como el izquierdo.

El cerebro y sus membranas no ofrecían ninguna lesión apreciable.

Seguramente, ninguna de las alteraciones halladas en los órganos podía dar razón, en el caso que nos ocupa, de los gravísimos fenómenos observados durante la vida, y mucho menos de la muerte. No hallamos aquí otra cosa que trastorno de todas las funciones, y una postración súbita que coincidió con el aplanamiento ó depresión de las pústulas. ¿Fue tal vez causa de los accidentes la reabsorción del pus que las llenaba y su traslación á la masa de la sangre? Acaso no se mirase esta cuestión como de poco mérito, si se tuviese presente que los animales á quienes se inyecta pus en las venas presentan con corta diferencia la misma série de fenómenos, y ofrecen despues de su muerte el mismo género de lesiones. Así resulta á lo menos de los experimentos hechos por MM. Magendie, Gaspard, Dupuy, Leuret, Trousseau, etc.

XVI.^a OBSERVACION.

Fiebre ataxo adinámica. Al principio ligeros síntomas cerebrales sin otro signo de lesión local; despues, signos de irritación intestinal, y exasperación de los síntomas nerviosos. Primeramente se emplearon los antillogísticos y por fin un tratamiento tónico. Muerte el día décimo-octavo de la enfermedad. Foliculos intestinales gangrenados y ulcerados. Arborización del fondo del estómago. El intestino grueso sano. Sangre líquida en los vasos y coloración de los mismos. Bazo voluminoso.

Un relojero, de edad de 21 años, acababa de sufrir un tratamiento anti-venéreo, cuando entró en la Caridad. Quejabase entonces de fuerte atolondramiento de cabeza, tenía fiebre, y á pesar de que llevaba diez dias en tal estado, parecían efectuarse las funciones digestivas de un modo natural. (*Feinte sanguijuelas al cuello.*) Disminuyó por este medio el atolondramiento, pero no cesó del todo; persistió la calentura, sobrevino diarrea, y se puso la lengua rubicunda y seca. Esta sucesión de fenómenos tuvo efecto durante los ocho primeros dias del mes de setiembre. (*Tisanas emolientes; dieta.*)

El día 8 principió á notarse alguna dureza de oído.

El 9 y el 10 se aumentó la sordera, seguía el atolondramiento, la lengua estaba roja y seca; hizo el paciente seis cámaras líquidas en las veinticuatro horas, y era notable la sequedad de la piel y la frecuencia y debilidad del pulso.

El 11, postración y timpanitis. (*Dos vejigatorios á las piernas, embroca-*

ciones al vientre, de aceite de manzanilla alcanforado; fricciones aromáticas; agua de cebada; limonada mineral; dos caldos.)

Hasta el siguiente día 12 solo se efectuaron tres deposiciones, y el vientre recobró su blandura y flexibilidad. Aunque el enfermo conservaba íntegra la inteligencia, se quejaba mucho del atolondramiento de cabeza. (*Sinapsismo por la tarde alrededor de las rodillas; por lo demás igual prescripción.*)

El 13, era extraordinaria la sordera; la espresion de los ojos no se hallaba en relacion con los objetos inmediatos; las facciones se habian deprimido; el enfermo desvariaba desde la noche anterior; la lengua habia tomado un color oscuro; los dientes estaban cubiertos de una costra del mismo color; y el vientre conservaba su blandura; se habian verificado tres evacuaciones albinas, una de ellas involuntaria, y el pulso ofrecia mayor frecuencia y debilidad. Como la postracion iba en aumento, se determinó M. Lerminier à ensayar un tratamiento tónico. (*Tisana de cebada vinosa, limonada mineral, y una poción compuesta de la manera siguiente:*

Agua de valeriana.	6 onzas.
— de menta.	1 onza.
— de canela.	1 onza.
Estracto seco de quina.	2 drámas.
Jarabe de clavel.	1 onza.
Eter sulfurico.	1 dracma.

(Tambien se prescribió un vejigatorio à la nuca, y las mismas embrocaciones y fricciones que los dias anteriores.)

Persistió el delirio todo el dia, y ningun cambio se advirtió el siguiente 14. (*La misma prescripción.*)

El 15 estaban cubiertos los labios, los dientes y la lengua de fuliginosidades muy espesas; apenas se sentia el pulso; la piel estaba generalmente fria, y una especie de velo pulverulento cubria las dos corneas. Por fin, sucumbió el enfermo pocas horas despues de la visita.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. La aracnoides de la convexidad de los hemisferios y de la base del cerebro apareció muy vivamente inyectada en algunos puntos poco estensos; però en los demás sitios se encontró del todo transparente. En el tegido celular sub-aracnoideo y en los ventriculos habia una pequeña cantidad de serosidad clara. No estaba inyectada la sustancia cerebral, y ofrecia su consistencia ordinaria.

Torax. Se hallaban ingurgitados los pulmones por una gran cantidad de sangre negra, y tanto en la pleura como en el pericardio habia un poco de serosidad sanguinolenta. El corazon estaba sano, y contenia sangre negra y líquida con algunos coágulos blancos. Tambien en la aorta se encontraba un poco de sangre con iguales caracteres, presentando además su superficie interna un crecido número de chapas rojas, que eran mas numerosas y perceptibles en la aorta abdominal. Las diferentes arterias que toman su origen de la aorta aparecieron completamente blancas.

Abdomen. Hallábase el estómago distendido por una mezcla de gases y de líquidos, y se advirtió en su superficie interna y hacia el fondo un color rojo, que no era uniforme, sino mas bien una arborización debida á la inyección de un sinnúmero de vasitos pequeños, fáciles de distinguir, y que podian seguirse á simple vista. Estaba todavía transparente la mucosa, y conservaba su grosor y consistencia ordinários. Además se veia á muchas venas ramificarse por el tegido laminoso, pero no por la membrana mucosa que permanecia muy blanca.

En el intestino delgado, hasta un pie por cima de la válvula ileo-cecal, se advertia por intervalos una inyección muy intensa de estension variable, pero que reunidos todos los puntos en que se observaba, ocuparia próximamente la estension de pie y medio. En todos los demas sitios estaba la mucosa blanca y transparente, dejando ver un ercrido número de vasos que se ramificaban en el tegido laminoso.

Pero un pie antes de llegar el intestino ileon á la válvula ileo-cecal adquiria la membrana mucosa un color rojo intenso, y eran notables además tres ó cuatro pequeñas elevaciones igualmente rojas, del tamaño de un real de plata, que sobresalian una á dos líneas sobre la superficie del intestino: en el centro de una de ellas se advertia una ligera solución de continuidad. Habia tambien en las seis primeras pulgadas cinco ó seis ulceraciones redondeadas, con los bordes elevados y morenos, y el fondo cubierto por una escara amarillenta. Estas mismas ulceraciones eran mas numerosas todavía en las seis pulgadas últimas de aquel trozo del ileon, y ofrecian una figura sumamente irregular. En el fondo de casi todas existian aun residuos de la mucosa gangrenada, y en algunas se hallaban todavía enteras las escaras.

Inmediatamente debajo de la válvula recobraba el intestino su blancura, que no se interrumpia hasta el recto.

La mucosa vesical presentaba un color rojo intenso en toda su estension, y hasta la sustancia de los riñones nos pareció mas inyectada de lo ordinario.

El bazo era muy voluminoso, y el hígado ofrecia un color rosado y una densidad notable.

APERTURA DEL CADÁVER

Este enfermo sucumbió mucho antes que el precedente; mas sin embargo, hallamos en el intestino, poco mas ó menos, las mismas alteraciones que en aquel, con la única diferencia de que el intestino grueso apareció sano, á pesar de haber habido diarrea.

Cuando este sugeto entró en la Caridad no presentaba, como el precedente, aquellos accesos cotidianos que daban á la enfermedad la forma de una *fiebre intermitente de las mejor caracterizadas*. Unicamente el encéfalo parecia ligeramente afectado, en términos que si no se hubiera sometido el cadáver á la investigación anatómica, hubiera podido creerse que era el órgano cu-

ya lesion producía la fiebre. El atolondramiento de que se quejaba el paciente al tiempo de su entrada, fué combatido por medio de una aplicacion de sanguijuelas al cuello, la cual apenas produjo un ligero alivio: persistió la calentura; se estableció la diarrea antes que en otros enfermos; la sequedad de la lengua y la sordera fueron los primeros síntomas graves que se manifestaron; la postracion llegó muy pronto al mas alto grado; pero á pesar de todo no principió á turbarse la inteligencia hasta que hizo nuevos progresos la enfermedad. Se puso negra la lengua y el vientre timpanico, antes de darse principio á la administracion de los tónicos, los cuales no produjeron ningun efecto ventajoso, asi como tampoco los numerosos revulsivos con que se cubrió la piel. Debemos advertir ademas que en esta observacion, como en algunas de las precedentes, coincidió una viva inyeccion del fondo del estómago con la circunstancia de haber sido ingeridas en esta viscera algunas sustancias estimulantes.

Ahora bien, ¿qué papel desempeñó en la produccion de los síntomas la viva inyeccion de la mucosa vesical? ¿por qué estaban el hígado y los riñones mas inyectados que de ordinario? Ultimamente, ¿cuál era la causa de que en este enfermo se hallase líquida la sangre contenida en la aorta, y por qué estaba rubicunda la superficie interna de este vaso? La sangre hallada en la aorta del individuo que sirve de objeto á la siguiente observacion nos ofrecerá un aspecto todavía mas notable.

XVII.^a OBSERVACION.

Sujeto recién llegado á Paris, malos alimentos y miseria. Diarrea al principio, y sucesivo desarrollo de los síntomas ataxo-adinámicos. Sangrías, vejigatorios y tisanas diluyentes. Eter y almizcle solamente los dos dias últimos. Muerte al vigésimo sétimo dia. Gangrena y ulceracion de los foliculos. Estado casi sano del estomago. Neumonia. Sangre como saniosa. Bazo muy reblandecido.

Un albañil, de edad de 21 años y de temperamento linfático-sanguíneo, llevaba dos meses de residencia en Paris, y desde su llegada habia sufrido mucha miseria, y hecho uso de malos alimentos. El 10 de junio, dia mas ó menos, fué acometido de una diarrea abundante, que no le estorbó al principio para comer y seguir en su trabajo; pero que tardó poco en aumentarse hasta el punto de resultar próximamente veinte evacuaciones alvinas en las veinticuatro horas, y de sobrevénir inapetencia, debilidad cada vez mas considerable, é imposibilidad de continuar trabajando: hizo cama por fin ocho dias antes de entrar en la Caridad, no tomó ningun medicamento, observó dieta, y bebió agua azucarada. El 29 de junio entró en el referido hospital, y al hacer la visita en la mañana del 30 nos llamó la atencion su aspecto como de es-

tupor. Quejábanse entonces de una intensa cefalalgia frontal; tenía íntegra la inteligencia; pero eran penosos los movimientos; la lengua, cubierta de un barniz blanquecino, estaba roja en su punta, y sembrada en el resto de su estension de una porcion de puntitos de color rojo vivo; habia tambien mal sabor de boca, sed y anorexia; el vientre estaba indolente y blando; se habian verificado desde el dia anterior quince ó mas deposiciones de un liquido parecido al agua teñida ligeramente de un color amarillo; por último, el pulso era frecuente y concentrado, la piel estaba caliente y seca, y habia al mismo tiempo una tosecilla ligera. (*Agua de arroz gomosa, lavativa de cocimiento de linaza, dos caldos.*)

En el resto del dia se advirtió que el enfermo deliraba un poco, y aquella noche gritó en tales terminos que no pudieron dormir los que se hallaban en las camas inmediatas. El primero de julio le encontramos casi en igual estado que el dia anterior, pareciéndonos únicamente que eran los esputos un poco viscosos. (*Sangría de dos tazas y dos vejigatorios á las piernas.*)

La sangre sacada de la vena se reunió en un estenso coágulo, sin costra inflamatoria, notable por su blandura y por su semejanza con la gelatina de grosella. Durante la noche volvió á presentarse el delirio. El dia 2 por la mañana se hallaba ya otra vez el enfermo en su cabal juicio, pero muy abatido; abría los ojos con dificultad; la lengua estaba roja, y eran muy perceptibles sus papilas; la diarrea habia disminuido un poco; la piel permanecía seca, y la tos era mayor que los dias precedentes, persistiendo la viscosidad de los esputos. (*Agua de arroz y lavativa de cocimiento de linaza.*) Por la noche nueva aparicion del delirio.

El 3 era muy profundo el abatimiento de las facciones, y ofrecia la cara un color livido. Costó mucho trabajo al enfermo incorporarse un poco para ser percutado y auscultado. La viscosidad de los esputos daba motivo para sospechar la existencia de una neumonia, aunque la respiracion no parecia hallarse dificultada. La auscultacion nos reveló un poco de estertor crepitante en la parte posterior inferior izquierda del torax, y se observaron diseminadas en la superficie del pecho cinco ó seis manchas lividas, redondeadas, del diámetro de un real de plata. Contestaba aun el paciente bastante bien á las preguntas que se le dirigian. Una hora despues se levantó repentinamente de la cama, y profirió algunas palabras inconexas. (*Otros dos vejigatorios á las muslos.*) Siguió delirando el resto del dia.

El 4 llegaba el estupor al grado mas alto, y parecia el paciente completamente extraño á cuanto pasaba á su rededor. Sin embargo entendia las preguntas y contestaba á ellas; pero tan luego como se le abandonaba á si mismo tornaba á delirar de nuevo. La lengua estaba seca, y tenia un color semejante al de la crema tostada; costras negras y densas cubrian los labios y los dientes; las evacuaciones alvinas se verificaban en la cama; el calor de la piel era muy acre, y el pulso muy frecuente y facil de deprimir; las manchas del torax habian desaparecido, y cesado la expectoracion. (*Agua de cebada gomosa, acidulada con el ácido muriático; agua de cebada con el jarabe de ácido tartárico; fomentos al vientre y á las piernas con oxierato caliente.*)

El 5 estaban los ojos casi del todo cubiertos por los párpados, levantados los cuales, se veian empañados y sin expresion; una especie de polvo gris sucio cubria las mejillas; se notaban en los dos antebrazos frecuentes saltos de tendones, y de cuando en cuando sobrevenian tambien peque-

ños movimientos convulsivos de los músculos depresores de la comisura izquierda de los labios. La piel del tronco y de los miembros conservaba su sequedad y su calor acre, y la de la cara al contrario, estaba fria y cubierta de un sudor viscoso. El pulso iba debilitándose cada vez mas. (*Continuacion de las mismas tisanas y fomentos; pocion etérea con doce granos de almizcle; lavativa alcanforada*).

Aquel dia continuó el enfermo poco mas ó menos en el mismo estado, y tan pronto parecia profundamente aletargado, como abria los ojos y exhalaba profundos suspiros; se ensució muchas veces en la cama sin sentirlo, y por la noche no cesó de quejarse.

Al hacerse la visita, en la mañana del 6, seguia con corta diferencia en igual estado. Parecia oír las preguntas que se le dirigian, y sacaba la lengua con bastante facilidad, pero no pronunciaba ni una sola palabra. Los saltos de tendones eran mas frecuentes y numerosos; el pulso daba mas de ciento veinte latidos cada minuto, y la lengua estaba seca como un pedazo de pergamino. Habia arrojado una ascaride umbricoides, y tenia la respiracion alta y acelerada. (*La misma prescripcion*).

El 7 estaba ya moribundo, siendo extraordinaria la frecuencia de las inspiraciones: por fin sucumbió algunas horas despues de la visita.

ABERTURA DEL CADAVER.

No estaban los músculos pegajosos.

Cráneo. Se hallaron henchidas de sangre las venas que serpean por debajo de la arañoides de la convexidad de los hemisferios; de modo que la referida membrana parecia estar vivamente inyectada. En la sustancia cerebral se notaron muchos puntitos rojos. Los ventriculos estaban completamente vacíos de serosidad, de la cual solo se encontró una escasa cantidad entre el cerebello y su tienda.

Torax. El lóbulo inferior del pulmon izquierdo ofrecia un color moreno y no crepitaba, pareciéndose mucho al tejido de ciertos bazos muy blandos. En todos los demas puntos se hallaron los pulmones perfectamente sanos sin injurjacion alguna. El corazon contenia en su parte derecha coágulos fibrinosos poco consistentes y muy adheridos à las columnas carnosas del apéndice auricular.

Abdomen. El estómago se encontró distendido por gases, y presentaba en su superficie interna muchas chapas de un color rosado, en cuyos intervalos aparecia blanca la membrana mucosa. Así en los puntos donde existian las referidas chapas, como en los restantes, conservaba esta membrana su grosor y consistencia naturales; por manera que à lo sumo podia considerarse semejante estado del estómago como el primer grado de una flegmasia poco intensa.

El duodeno, el yeyuno y el ileon contenian una crecida cantidad de bilis amarilla. Abiertos en toda su estension y bien labados, presentaron una superficie interna muy pálida hasta dos pies y medio, poco mas ó menos, antes de llegar à la válvula ileo-cecal. En este último espacio habia una lesion notable, que en todos los puntos parecia ser la misma, pero con grados diferentes. Se advertian en muchos sitios elevaciones oblongas, de color rojo oscu-

ro, formadas á un tiempo por la mucosa un poco engrosada, y por el tejido laminoso subyacente que se hallaba ingurjitado (primer grado). En otros parages estaban cubiertas estas mismas elevaciones por un tejido amarillento, adherido intimamente al sitio que ocupaba, y muy semejante á las escaras de las partes esternas; nos pareció indudable que este tejido no era mas que la membrana mucosa atacada de gangrena, ya aisladamente, ya en union del tejido celular que tiene debajo (segundo grado). Algunas elevaciones solo presentaban en ciertos puntos aislados el tejido amarillento de que acabamos de hablar, percibiéndose en los intervalos uno de color rojo oscuro. En este último caso se halla ya desprendida en parte la porcion gangrenada, resultando de aqui una úlcera cuyo fondo constituye el tejido laminoso grueso é inflamado (tercer grado). Por último en varios sitios no se veia mas que ulceraciones simples, sin mezcla alguna de tejido amarillento, con los bordes rojos formados por la mucosa, y el fondo moreno de tejido laminoso (cuarto grado).

Todas estas ulceraciones escedian notablemente de la superficie de la mucosa, que en los intervalos se hallaba blanca ó ligeramente inyectada.

La membrana mucosa del ciego y del principio del colon, presentaba una inyeccion bastante viva. Tambien se advertian, en toda la estension del intestino grueso, muchos puntos negros aislados, rodeados de un circulo de color blanco mate, que sobresalian ligeramente de la membrana mucosa (foliculos).

Éra el hazo voluminoso, sumamente blando, y contenia una materia del mismo color que las heces del vino.

Las demas visceras se hallaban sanas.

Exámen de la sangre.

La aorta descendente torácica contenia una cantidad bastante considerable de sangre, cuyo aspecto nos pareció muy notable. Se presentaba bajo la forma de un liquido del color de las heces del vino, como sanioso en algunos sitios, y que contenia en suspension pequeños globulillos negruzcos. Fuera de esta última circunstancia ofrecia mucha semejanza con la sangre que sale de un absceso abierto antes de llegar á su perfecta madurez. El resto del sistema arterial estaba vacío. La sangre de la vena cava se encontró en el mismo estado.

No deben olvidarse las circunstancias que precedieron al desarrollo de esta enfermedad, es decir, la reciente llegada á París, la miseria y el uso de malos alimentos. En medio de tales circunstancias sobrevino una diarrea abundante que debilitó al enfermo, colocado ya en condiciones especiales de inervacion y de hematosis, por causas que anteriormente habian obrado sobre él; así es que desde el primer dia que le vimos, nos llamó la

atencion el estado de estupor que manifestaba, prelude cierto de accidentes mucho mas graves. Entonces se practicó una sangría, y tan insólito era el aspecto de la sangre sacada del brazo, que bastó para dar á conocer una modificacion primitiva ó consecutiva de la hematosi y de la inervacion. Por lo demas esta sangría no se opuso de ninguna manera al curso de la enfermedad, y tampoco impidió la manifestacion de la neumonia; el dia despues de haberla practicado aumentó considerablemente el abatimiento general. Los revulsivos no fueron mas eficaces, y no obstante el uso continuado de los diluyentes, se aumentó cada vez mas la secura de la lengua, segun iban agravándose los otros síntomas. La abertura del cadáver dió á conocer lesiones iguales á las que hemos referido en las observaciones anteriores. Siempre es el tubo digestivo el que hallamos principalmente afecto, y en todos los casos ofrece una misma lesion. En los centros nerviosos, al contrario, no encontramos otra cosa que una fuerte congestion, aunque durante la vida presenten los mas graves síntomas, y parezcan ser el principal asiento de la enfermedad.

Fijemos ahora nuestra consideracion en algunas circunstancias particulares de esta.

Primeramente observemos el carácter del delirio: al principio fué intermitente, y despues interrumpido por intervalos lucidos cada vez mas cortos, hasta que por último vino á ser continuo. Aunque deliraba el enfermo, comprendió hasta el último dia cuantas preguntas se le dirigieron, y cuando ya no podia hablar indicaba en sus acciones que entendia perfectamente aquello que se le decia. Merece asimismo advertirse cuán corto espacio de tiempo se necesita para que varien las fuerzas musculares cuando se modifica el sistema nervioso. El 3 de julio apenas podia sentarse, empleando para ello muchos esfuerzos, y una hora despues principió á delirar, y se levantó solo, y dió algunos pasos por la sala.

La piel permaneció constantemente seca, y solo dos dias antes de la muerte se cubrió el rostro de un sudor frio y viscoso. El tronco y los miembros contrastaban aquel dia, por su calor abrasador, con el frio glacial de las mejillas; pero esta desigual reparticion del calor desapareció al siguiente.

En este caso, como en la mayor parte de los precedentes, no indicaba el estado de la lengua el en que se hallaba el estómago. La lesion de esta víscera consistió solamente en una inyeccion muy lijera, parecida á la que se encuentra en el mayor número de los cadáveres; y sin embargo habia conservado la lengua hasta lo último una sequedad notable, y los dientes y

labios ofrecian densas fuliginosidades. Por otra parte, debe advertirse que estos fenómenos aparecieron en una época en que el enfermo no habia tomado aun mas que bebidas diluyentes.

La grave alteracion de los intestinos no fué anunciada ni por dolor alguno abdominal ni por el meteorismo.

La diarrea que sobrevino desde el principio de la enfermedad y disminuyó despues progresivamente, ¿fué causada por una inflamacion aguda de los folículos del intestino grueso, que no existía ya en la época en que acació la muerte, aun cuando atestiguara su existencia anterior al desarrollo insólito de los folículos del ciego y del colon? Muchas veces nos ha sucedido no hallar otra cosa que estos folículos muy desarrollados en casos de diarreas mas ó menos antiguas.

Sin duda tuvo tambien su parte la flegmasia pulmonar en la produccion de los diferentes síntomas nerviosos: los esputos viscosos, pero no teñidos de sangre, fueron el único signo que al principio hizo sospechar la existencia de una neumonia. Hasta los últimos dias no hubo dificultad en la respiracion; mas entonces se hizo tan notable la disnea, que llamó extraordinariamente nuestra atención, á pesar de que teníamos presente qué en los últimos dias de las fiebres graves puede acelerarse mucho la respiracion, aunque permanezcan sanos los pulmones. Ya hemos visto qué especie de alteracion habia en estos órganos: era de notar el pulmon izquierdo por su estremada friabilidad, y por la crecida cantidad de líquido que le ingurgitaba. Aunque no penetraba ya el aire en la parte enferma, no por eso se crea que hubiese hepaticacion; lo que realmente habia era una alteracion especial que suele observarse en los casos de dotinenteritis, acompañada de fuliginosidades en la boca, petequias, reblandecimiento pultáceo del bazo, etc.

Y ¿qué diremos de las manchas, mayores que las petequias ordinarias, observadas en el pecho el dia 5 de julio? No duraron mas que veinticuatro horas, ni coincidieron con ningun cambio notable en los otros fenómenos de la enfermedad. Estas manchas, designadas por los autores con el nombre de *vibices*, son, en concepto de Huxham, un signo cierto de *malignidad*. Con frecuencia van acompañadas de hemorragias abundantes, y en el sistema de los antiguos humoristas coexisten con un *estado morboso de la sangre*.

En el caso que nos ocupa habia en efecto una alteracion muy notable de este humor, evidente en la sangre sacada de la vena durante la vida, y mas evidente aun en la del cadáver. Pero deberá buscarse en la sangre alterada de esa manera el origen ó causa de los diversos desórdenes funcionales ú orgánicos que

presentó el enfermo? Adviértase primeramente que en la mayor parte de los sujetos que han dado motivo á las observaciones precedentes, hemos advertido con corta diferencia los mismos desórdenes, sea durante la vida ó despues de la muerte, y que en muchos de ellos no nos ha parecido separarse en nada la sangre de su estado normal. Tambien pudiera sostenerse que la alteración sanguínea ha sido en el presente caso consecutiva, debiéndose por ejemplo á la absorcion de las partes gangrenadas del intestino; pero esto no pasa de ser una hipótesis, y por otra parte no bastaria para explicar la alteracion de la sangre que se sacó de la vena en una época en que todavia no era posible atribuirle á la mencionada absorcion. Sin embargo, cualquiera que sea el papel que en la produccion de los síntomas haya tenido la alteracion de la sangre, ha sido evidente, y debido ejercer alguna influencia en el curso y duracion de la enfermedad. En efecto, dificilmente se concibe que los diversos tejidos puedan nutrirse y ser escitados por una sangre alterada sin experimentar tambien alguna modificacion.

XVIII.^a OBSERVACION.

Sintomas de fiebra atáxica. Tres aplicaciones de sanguijuelas al cuello. Vejigatorios: Alcanfor interiormente, y pocion moscada el último dia. Duracion de la enfermedad desconocida. Ulceraciones en el remate del intestino delgado, con algunos restos del exantema.

Un zapatero, de edad de 19 años, de constitucion fuerte y temperamento sanguíneo, entró en la Caridad el 17 de noviembre de 1820, quejándose de cefalalgia y de una extraordinaria laxitud. La lengua estaba blanca y húmeda, el pulso frecuente y fuerte, la cara rubicunda con una espresion de estupor bastante notable; finalmente, habia frecuentes epistaxis. En tal disposicion continuó algunos dias. El 22 era mas considerable el estupor, y hubo delirio por la tarde y por la noche. El 23 se aplicaron *doce sanguijuelas al cuello y dos vejigatorios á las piernas*, y se prescribió la *limonada mineral y lavativas de manzanilla con un escrupulo de alcanfor*.

El 24, estaba la cara sumamente inyectada, y los ojos húmedos, lagrimosos, parecidos á los de un borracho; se notaba una sonrisa continua; temblor de los labios y ligera retraccion hácia arriba de su comisura derecha, ademas habia carfologia, lengua húmeda, sed y meteorismo. (*Ocho sanguijuelas á cada yugular; sinapismos y lavativa de manzanilla.*)

El 25, era menor el encendimiento del rostro, reia el enfermo sin motivo, y tenia retraida hácia arriba la comisura derecha de los labios, que ya no estaban trémulos; cuando se levantaban sus miembros y se les dejaba abandonados guardaban durante muchos segundos la postura que se les habia dado, como pudiera suceder en un cataléptico. Si se le preguntaba algo, parecia recoger sus ideas y ordenarlas con mucho trabajo, de manera que tardaba uno ó dos minutos en contestar. Se lograbán de él respuestas oportunas, fijando con mucha intensidad su atencion; pero seguidamente desvariaba, espresando tan estravagantes ideas como si fuera un maniático. La lengua, que estaba

húmeda y pardusca, apenas podía salir de la boca; el vientre se hallaba meteorizado y parecía indolente; se verificó una deposición; el pulso era frecuente y débil, y la piel estaba matorosa. (*Seis sanguijuelas á cada yugular; sinapismos; embrocaciones al vientre con aceite de manzanilla alcanforado; tisana de cebada.*)

El 26, estaba la cara pálida y la boca entreabierta; las ideas eran menos confusas y mas prontas las respuestas; por lo demas, continuaban los síntomas de catalepsia, y seguía el mismo estado de las funciones nutritivas.

El 27, nos pareció que las mejillas se hallaban mas rubicundas; el enfermo se encontraba en una especie de extasis, con la boca espumosa y los labios separados; se notaban ademas algunos saltos de tendones, cesacion de los síntomas catalépticos, un pulso muy frecuente y débil, sudor general y respiracion acelerada. (*Igual prescripcion, excepto las sanguijuelas.*)

El 28, se manifestaba en el rostro un vivo padecimiento; los ojos estaban agitados, y rodaban con violencia en las órbitas; habia temblor de los labios, castañeteo de dientes, y movimientos de elevacion del tronco. De cuando en cuando profería las palabras mas incoherentes, y espresaba las ideas mas desatinadas con una sorprendente volubilidad. Cuando se comprimía el abdomen, que se hallaba tenso, nos incitaba algunas veces con instancia á comprimir mas, porque decia que así experimentaba consuelo, y un momento despues se oponía ya al mas leve contacto; pedía á voces que se le abriese el vientre para sacarle unas barras de hierro hecho ascua que le habian introducido en él. La lengua estaba morena y con tendencia á secarse; las materias fecales eran escretadas sin sentir, la secrecion de la orina se habia suprimido, y el pulso estaba muy frecuente, débil y como tembloroso. (*Bolos de alcanfor y de nitro.*)

El 29, comprendía todas las preguntas, y respondía á ellas; pero sin embargo, continuaba delirando. Se quejaba de que sentía en el vientre hervir aceite; la mas pequeña presión, sobre una parte cualquiera del cuerpo, bastaba para arrancarle gritos penetrantes; las facciones se habian alterado, los ojos estaban hundidos en las órbitas, y la cara ofrecía un color terreo; la lengua se hallaba húmeda, y los labios y encías cubiertos de lentores; por último, verificaba en la cama abundantes deposiciones, y tenía el vientre meteorizado. (*Sinapismos; tisana de cebada; limonada mineral; bolos de alcanfor y de nitro.*)

El 30, habia sido reemplazada la exaltacion nerviosa de los dias precedentes por una postracion considerable. Se pellizcó con fuerza la piel de ambos brazos, sin que diese el enfermo muestras de sensibilidad. La lengua estaba cubierta en su centro de un barniz moreno y viscoso; la respiracion muy acelerada, los latidos del pulso no podian ya contarse, y una compresion algo fuerte sobre el abdomen determinaba la evacuacion de gases y de materias fecales liquidas.

El 1.º de diciembre estaba dolorido todo el cuerpo, atribuyéndolo el enfermo, ya á unas correas que en medio de su delirio suponía le oprimian, ya á unos sablazos que habia recibido, ya á que vertían sobre sus miembros aceite hirviendo. La postracion era mas considerable; la cara estaba muy encendida, cubierta de un sudor abundante, y con las mejillas escavadas; continuos saltos de tendones impedían percibir el pulso; la lengua aparecía morena en su centro y húmeda; los dientes fuliginosos y la respiracion anhe-

Iosa. (Igual prescripción, y además una pocion etérea con tintura de almizcle.)

Durante el resto del día fue aumentando la postracion. El enfermo sucumbió el 2 á las tres de la mañana.

ABERTURA DEL CADAVER.

(Veintiocho horas despues de la muerte.)

Gordura bastante considerable todavía; músculos pegajosos y lívidos. Nada notable en el encéfalo ni en sus cubiertas. Había en los ventriculos algunas gotas de serosidad clara, y como media onza en la base del cráneo.

Torax. Se encontró en cada pleura un poco de serosidad muy roja; los pulmones estaban lívidos é infartados en su parte posterior, y en el corazon habia un poco de sangre líquida.

Abdomen. En la superficie interna del estómago se advertía á lo largo de su pequeña corvadura una larga tira rojiza formada por vasos inyectados, á cuyo derredor habia puntitos pequeños rulicundos.

Abierto el intestino delgado en toda su estension, se le halló perfectamente sano y blanco, hasta la distancia de un pie del ciego. En este último espacio, se encontraron ocho ó diez ulceraciones pequeñas y superficiales, que por término medio tenian una ó dos líneas de diámetro en todos sentidos: su fondo, formado por el tejido laminoso, aparecía blanco, y sus bordes frangeados y de un rojo lívido: los intervalos que separaban estas ulceraciones eran generalmente blancos, aunque en algunos puntos poco numerosos se observaban vasos sanguíneos y dos ó tres elevaciones. Las úlceras eran sin duda alguna terminacion de un exantema. La válvula ileo-cecal ofrecía un color lívido, y la superficie interna del ciego, del colon ascendente y del transverso se hallaba blanca. En la union del colon transverso y de la porcion descendente del mismo habia una estensa chapa roja, que tenia su asiento en la mucosa. Se extendía esta inflamacion á cosa de tres dedos de la longitud del intestino, cuya porcion restante se encontraba blanca.

Es la observacion presente una de aquellas en que, desde el primer día que vimos al enfermo hasta el momento de su muerte, han sido mas pronunciados los accidentes nerviosos. ¿Qué enfermedad puede merecer mejor el nombre de fiebre maligna ó atáxica por la movilidad y rápida sucesion de sus fenómenos? Todas las grandes funciones del sistema nervioso fueron alteradas sucesivamente; todas las formas del delirio se manifestaron de un modo alternativo: de un día para otro se veía la sensibilidad ya exaltada, ya abolida, ya en el

mas completo estado de perversion; finalmente, el trastorno de la motilidad se manifestó por la retraccion de los labios, por sus movimientos convulsivos, por las sacudidas como tetánicas del tronco, la direccion desordenada de los ojos, las contracciones involuntarias de los músculos maseteros, y tambien por los síntomas catalépticos. Las funciones de la vida nutritiva se hallaban trastornadas igualmente, y esta misma alteracion no pasaba de ser un efecto de la que experimentaba el sistema nervioso. De otra suerte, ¿cómo esplicar, por ejemplo, la disnea y la supresion de la orina?

Los síntomas, pues, que mas sobresalian en esta enfermedad, indicaban una afección primitiva de los centros nerviosos; mas sin embargo, se manifestaron tambien tres fenómenos que debian llamar nuestra atencion hacia las vias digestivas, y eran por una parte las fuliginosidades de la lengua y de los dientes, y por otra el meteorismo del abdomen y la diarrea.

La abertura del cadáver no descubrió en efecto lesion alguna notable en el cerebro ni en sus dependencias, mientras que en el tubo digestivo existian las mismas alteraciones que hemos notado constantemente en las observaciones precedentes. No puede negarse que tales lesiones eran ligeras en comparacion de los graves desórdenes funcionales observados durante la vida; pero cuantos mas hechos vayamos acumulando, mas pruebas hallaremos de que semejantes trastornos dependen menos de la intensidad, que de la constante existencia de aquellas. No habia en el caso presente mas que algunos vestigios del exantema; la capa folicular se hallaba destruida en casi todos los puntos donde habia resido la enfermedad, y apenas se observaban ya mas que simples ulceraciones.

No dejemos de advertir, deduzcase de ello la consecuencia que se quiera, que estaba líquida la sangre hallada en el corazón, y notemos asimismo la relacion que puede haber entre esta circunstancia y el derrame sanguinolento que apareció en las pleuras.

XIX.^a OBSERVACION.

Sujeto recién llegado á Paris. Al principio, fiebre remitente cotidiana con signos evidentes de irritacion gastro-intestinal; despues, síntomas adinámicos, precedidos de abundantes epistaxis, Sangrias, vejigatorios y bebidas diluyentes. Muerte el vigésimo dia. Foliculos del ileon, del ciego y del colon inflamados y ulcerados. Infiltracion purulenta del lóbulo inferior del pulmon izquierdo y gangrena del lóbulo superior del mismo pulmon.

Un aguador, de edad de 25 años, que tres meses antes habia llegado de Saboya, de temperamento sanguíneo y constitucion robusta, fue acometido,

al anochecer del 17 de enero de 1822, de un escalofrío, que se prolongó durante la noche: el siguiente día experimentó malestar y disminución del apetito, presentándose nuevamente el escalofrío por la tarde. De esta manera continuó hasta el día 20, en que sobrevinieron cólicos y frecuentes evacuaciones alvinas; mas á pesar de todo no se sometió á ningun tratamiento, y entró el 24 en la Caridad.

El 25 (noveno día de la enfermedad) se hallaba en el estado siguiente: cara encendida, animada, con los ojos brillantes; sed y anorexia; lengua rubicunda en los bordes y en la punta, cubierta de un moco amarillento en el centro; boca amarga; vientre indolente y algo abultado; siete u ocho deposiciones en las veinticuatro horas; tos ligera; pulso lleno y frecuente; piel caliente y seca. (*Sangría de cuatro tazas; tisana de cebada dulcificada, y dieta*).

El 26, presentaba la sangre un grande coágulo cubierto de una costra densa y espesa; habia hecho el enfermo catorce evacuaciones ventrales, y en lo demas seguía como el día anterior. (*Sangría de dos tazas*).

Por la tarde fue muy grande el recargo ó exacerbacion de la calentura. (*Tercera sangría, que no escedió de una taza, porque el enfermo cayó en un síncope*).

El 27, ligera epistaxis, y por la tarde fiebre violenta. (*Sangría de dos tazas*). La sangre formó un coágulo pequeño, cubierto de una costra delgada y blanda.

El 28, epistaxis; cara todavía rubicunda y ojos brillantes; mas sin embargo se advertía algun abatimiento de las facciones; respuestas lentas; el mismo estado de la lengua; sed ardiente; vientre un poco meteorizado; tres ó catorce cámaras acompañadas de dolores cólicos; pulso frecuente y piel madurosa. (*Tisanas emolientes*).

El 29, abundante epistaxis; postracion; quejidos incesantes; tos sin expectoracion; respiracion algo precipitada; ligero sonido macizo y estertor crepitante en el lado izquierdo y parte posterior del torax, sitio correspondiente al lóbulo inferior del pulmon. (*Veinticuatro sanguijuelas al lado izquierdo del torax, y dos vejigatorios á las piernas*).

El 30 y 31, epistaxis; postracion; cara pálida; el mismo estado de la respiracion; igual resultado de la percusion y auscultacion; expectoracion cataral, y diarrea en la misma abundancia. (*Vejigatorio al pecho*).

El 1.º de febrero, trastorno de la inteligencia; epistaxis.

El 2, epistaxis muy abundante desde las tres de la mañana; debilidad estrema; cara pálida y abatida; lengua blanca y húmeda; respiracion mas libre; persistencia de la tos, del meteorismo y de la diarrea; pulso muy frecuente y muy débil. (*Taponamiento de las fosas nasales; agua de arroz con goma*).

El 3, habia sido la noche muy agitada; los ojos estaban animados, y se notaba ademas locuacidad, movimientos continuos de la mandibula inferior, pulso débil y muy frecuente, y lengua húmeda y blanca. (*Sinapismos*).

El 4, lengua blanca, pero seca, con algunas chapas negras; dientes fuliginosos, y pulso muy débil que daba cien latidos cada minuto.

El 5, postracion estrema; gemidos incesantes; integridad de la inteligencia; escreciones alvinas involuntarias; respiracion alta y ruidosa. La vegiga subia hasta el ombiligo distendida por la orina que salia por regurgitacion, y el pulso muy débil daba ciento cuarenta pulsaciones. (*Ocimiento de poligala gomoso; vejigatorio al esternon, y sinapismos á los muslos*).

sal á escrofulosis y otros de escrofulosis no abundantes por

Murió á las once de la mañana.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cerebro sano.

Torax. Adherencias, íntimas de las pleuras costal y pulmonar izquierdas. El lóbulo inferior del pulmón del mismo lado estaba deuso, de un color oscuro, y corría de él una mezcla de sangre y pus cuando se le cortaba. En el centro del lóbulo superior, que se hallaba sano, se encontró una cavidad que podía admitir un huevo grande de gallina, y cuya superficie era areolada y negruzca, conteniendo una especie de papilla de color verdoso, y de una fetidez gangrenosa.

Abdomen. Mucosa gástrica muy blanca en toda su estension, y de la consistencia ordinaria. La membrana mucosa del intestino delgado era notable por su palidez en los cuatro quítos superiores; mas en su quinto inferior aparecian numerosas elevaciones, cuyo diámetro variaba desde tres á seis líneas. Tenian estas prominencias un color de rosa pálido, y algunas estaban ulceradas en su centro: á corta distancia de la válvula se encontraron principalmente muchas ulceraciones casi del tamaño de medio duro. La mucosa que constituia sus bordes estaba rubicunda é inflamada.

En la superficie interna del ciego y del colon se hallaron muchas elevaciones análogas á las del intestino delgado; pero mas confluentes, y casi todas ulceradas en su centro. La membrana mucosa se presentó rubicunda en toda la estension de los referidos intestinos, mientras que en los delgados se hallaba blanca, segun hemos manifestado ya.

Los ganglios linfáticos correspondientes á las porciones enfermas de los intestinos estaban infartados y rubicundos.

La vegiga de la orina llegaba hasta el ombligo, distendida por el líquido, y su membrana interna se encontró ligeramente inyectada.

Tratemos ahora de hacer resaltar los mas notables fenómenos de esta enfermedad.

Recayó en un hombre de constitucion robusta y recien llegado á París, principiando por escalofrios que se reprodujeron tres noches consecutivas. Al tercer dia apareció la diarrea, y el enfermo guardó quietud hasta el noveno; pero sin hacer uso de ningun medicamento. Entonces, es decir, el noveno dia, estaba la lengua encendida; era la diarrea considerable; se hallaba el vientre indolente, el pulso febril, y bastante bien conservadas las fuerzas; los tres dias siguientes 25, 26 y 27 de enero se practicaron tres sangrías, cuyo producto presentó costra, pero sin causar ningun alivio. Los dias 27, 28 y 29 sobrevino epistaxis; la cara principió á espresar el abatimiento, y el último de aquellos se advirtieron síntomas de pulmonía, que fueron combatidos con sanguijuelas al pecho y vejigatorios á las

piernas. Desde el 30 de enero al 5 de febrero fue la epistaxis tan abundante que exigió el taponamiento de las fosas nasales; entonces se aumentó cada vez mas la *secura* y *palidez* de la lengua; continuó la diarrea, y hubo por fin meteorismo, delirio por intervalos, disnea, parálisis de la vejiga, debilidad y frecuencia extrema del pulso, y muerte.

Nada se descubria en los centros nerviosos que pudiese dar esplicaciones de estos diversos síntomas; pero en el intestino se encontró la enfermedad ordinaria de los folículos, en el doble periodo de exantema y de ulceracion. El estómago estaba exento de lesion, aunque la lengua se manifestó seca y negruzca. Ademas encontramos dos diversas alteraciones en el pulmon izquierdo: inferiormente una neumonia que terminó por supuracion, y superiormente una cavidad formada en el centro del parenquima pulmonar, que ofrecia todos los caracteres de la gangrena del pulmon, tales como los ha descrito Laennec cuando resulta una escavacion del reblandecimiento y la fusion putrilaginoso de la parte gangrenada del pulmon. Esta cavidad no tenia aun comunicacion con ningun bronquio; motivo por el que no presentaron los esputos ningun carácter particular. Pero ¿cuál era el paradero de la materia gangrenada? ¿habia pasado por medio de la absorcion al torrente circulatorio? ¿en qué época se habia formado? ¿qué relacion tenia con los otros síntomas? Hallándonos en la imposibilidad de responder á estas preguntas con alguna precision, nos contentaremos con advertir que la verdadera gangrena del pulmon solo se vé muy rara vez en las enfermedades llamadas *fiebres graves*, y que por consiguiente no justifica la observacion cuanto se halla escrito en los autores antiguos acerca de la frecuencia de la gangrena de los pulmones en semejante caso.

Ademas en el enfermo que nos ocupa, como en cuantas historias hemos referido hasta aqui, se hubiera desconocido la neumonia sino se hubiese percutido y auscultado el pecho. No cesaremos de recomendar á los prácticos que empleen con frecuencia los referidos medios de esploracion en las fiebres graves. Solo recurriendo á ellos lograrán, en el mayor número de casos, reconocer la existencia de esas neumonias intercurrentes tan insidiosas en su invasion, tan oscuras en su curso y en sus síntomas, y tan funestas en sus resultados.

Nos parece digno de notarse que despues de tres sangrias practicadas en igual número de dias, y que no bastaron á contener la enfermedad, sobreviniesen esas epistaxis copiosas, cuya aparicion precedió á la de los síntomas adinámicos. Insistimos con tanto mas ahinco en advertir la sucesion de tales fenóme-

nos, cuanto que no es esta la única vez que la hemos observado. Principalmente en el invierno de 1829 tuvimos ocasion de observar en cinco alumnos de medicina, acometidos de una fiebre ligera, que varias sangrías copiosas, practicadas una tras otra, fueron seguidas de repetidas epistaxis que sirvieron como de preludio á un estado atáxico ó adinámico de los mas graves. En dos de ellos advertimos que poco tiempo despues de sobrevenir tales epistaxis se ulceraron algunas picaduras de sanguijuelas aplicadas anteriormente, siendo las ulceraciones redondas como si se hubiesen hecho con un saca-bocados. Ambos sucumbieron. Vivimos persuadidos de que cuanta mas sangre se hubiere sacado á estos enfermos, mas considerable hubiera sido la tendencia de todas las partes irritadas á la inflamacion.

XX.^a OBSERVACION.

Permanencia de ocho meses en París. Violenta cefalalgia al principio; despues fiebre remitente terciaria doble, que pronto se transformó en continua. Sintomas atáxico-adinámicos, precedidos de epistaxis y de petequias. Medicacion tónica: estado cada vez mas grave. Muerte el vigesimo-tercio dia. Ulceraciones hácia el final del intestino delgado, con residuos, de la capa folicular gangrenada en el fondo de una de ellas. Foliculos del intestino grueso mas manifiestos de lo ordinario. Mucosa gástrica con puntos rojos. Inyeccion del cerebro y de las meninges. Granulacion ósea en el cerebro.

Un sastré, de edad de 18 años, de piel blanca, cabellos castaños y musculos delgados, que llevaba ocho meses de residencia en París, se alimentaba bien, tenia buena vida, y gozaba habitualmente de buena salud; sintió en primer lugar, durante ocho dias y sin saber á que atribuirlo, una cefalalgia violenta que ocupaba principalmente la parte superior de la cabeza, y al mismo tiempo perdió el apetito, y se disminuyeron sus fuerzas. El 11 de agosto, entre ocho y nueve de la mañana, fué acometido de un grande escalofrio, al cual sucedieron calor y sudor, terminándose todo despues de medio dia. Por la tarde se sintió como las anteriores, y durmió bien aquella noche. Sin embargo, el 12 al despertar se hallaba tan mal, que no se atrevió á levantarse; á las cuatro de la tarde le sobrevino escalofrio, y sudó por la noche en abundancia. Le vimos por primera vez en la madrugada del 13: entonces no tenia dolor de cabeza; la cara era notable por su palidez; la lengua estaba blanca y con alguna punta en su centro, y en la punta ofrecia un color rojo uniforme; la sed era viva, y la presión determinaba un poco de dolor en el epigástrico. En las veinticuatro horas habia hecho una deposición líquida. El pulso estaba frecuente, y la piel cubierta de sudor. Atendiendo, pues, á la relacion del enfermo y á su estado, debia creérsele afecto de una fiebre remitente terciaria doble, y era de esperar sobreviniése el escalofrio de una á dos de la tarde; pero no sucedió así. Permaneció todo aquel dia en igual estado que se hallaba por la mañana, y usó de la tisana de cebada con el jarabe de ácido tartárico. La diarrea se aumentó considerablemente, de modo que hasta el otro dia por la

mañana hizo sin dolor nueve deposiciones. Sudó aquella tarde, y durmió bien por la noche.

En la mañana del 14 vomitó las tisanas; sobrevino una epistaxis abundante, y aparecieron en el torax y el abdomen algunas manchas tifoideas: el pulso era frecuente y débil, y estaba la piel madorosa. En la tarde de este día hubo un fuerte recargo sin escalofrio inicial, y por la noche fué el sudor muy abundante.

El 15 segunda epistaxis; fiebre intensa; desaparicion casi completa de las manchas, y profundos suspiros de cuando en cuando. Desde el día anterior habia hecho el enfermo una deposicion. El vientre estaba indolente y la lengua blanquecina. Recargo por la tarde.

El 16 al tiempo de la visita se hallaba en el mismo estado, habiendo hecho dos evacuaciones alvinas. Aquella tarde deliró por primera vez. No sudó.

En la mañana del 17 se habia agravado considerablemente su estado: tenia deprimidas las facciones; los ojos como vizeos, y la cara de un color aplomado. Habian vuelto a presentarse las petequias en el torax y el abdomen, cuya piel tenia un calor urente mucho mas intenso que el del resto del cuerpo: la piel de la frente, de las mejillas y de la nariz, se hallaba fria, y el pulso era pequeño, desaparecía debajo de los dedos, y presentaba una frecuencia estrema. Desde el día anterior se habian efectuado dos cámaras liquidas; la lengua conservaba su humedad.

Hasta entonces no habia tomado el enfermo mas que agua de cebada y lavativas emolientes, observando tambien una dieta severa. M. Lérminier prescribió *dos libras de infusion de quina, dos vejigatorios á las piernas, y una lavativa alcanforada.*

El enfermo deliró toda la noche, y vomitó una cantidad bastante crecida de bilis amarilla.

El 18 presentaba el color aplomado y lívido de la cara un aspecto cada vez mas adinámico; los labios estaban tan pálidos como los de un cadáver; la lengua seca y de un color pardusco en su centro. El número de deposiciones habia sido el mismo. El calor de la piel se hallaba repartido con la misma desigualdad que la vispera, siendo mas notable el frio en las mejillas. El pulso conservaba iguales caracteres; mas sin embargo, todavia tenia el enfermo bastantes fuerzas para levantarse solo, sentarse en el sillico, y volver á la cama. Sin duda alguna era mas grave su estado que el día anterior. M. Chomel, que se habia encargado de la visita, persistió en el uso de los tónicos, y añadió á la prescripciou una pocion gomosa con dos dracmas de extracto de quina.

Delirio por la tarde y una parte de la noche.

El 19 era algo mejor la expresion de los ojos y del resto de la cara: el debúto se verificaba de lado como en el estado de salud; los movimientos eran libres, y anunciaban todavia bastante energía por la prontitud con que se ejecutaban, las facultades intelectuales se hallaban integras; pero el enfermo, á consecuencia de una aberracion de la sensibilidad bastante comun en las fiebres graves, se quejaba de dolores vivos en todos los puntos del cuerpo donde se le tocaba. La lengua apareció seca como un pedazo de pergamino. Las petequias eran numerosas. (*Infusion de quina, pocion gomosa con dos dracmas de extracto, lavativas de quina y de alcanfor, y otros dos vejigatorios.*)

La agitacion fué mucho menor aquella noche que las anteriores; pero en la madrugada del 20 hallamos por primera vez al enfermo sumido en un sopor

del cual se le sacaba con mucha dificultad; contestaba como balbuciente, y habia hecho sin sentir una evacuacion ventral. Tambien habia vomitado la pocion. (*Una azumbre de agua de cebada con una cuarta parte de vino, pocion gomosa con adiccion de dos onzas de vino quinado, y otro tanto de jarabe de quina; lavativa de quina alcanforada; fomentos á los muslos y al vientre con vino aromático; dieta.*)

Por la tarde hubo necesidad de sujetar al enfermo, porque en medio de su delirio se arrancaba los vejigatorios.

El 21 estaban la lengua, los dientes y los labios cubiertos de lentores; el vientre se hallaba timpanítico; se habian verificado dos evacuaciones alvinas involuntarias; las manchas eran muy pequeñas y de color oscuro, y los ojos permanecian abiertos, pero espesaban la indiferencia mas completa. El enfermo se habia negado á tomar la pocion, que en vez del vino y el jarabe contenia treinta granos de sulfato de quina.

El 22 no hablaba el enfermo ni una sola palabra, pero respondia por señas, y del modo mas indiferente. Por lo demas seguia en el mismo estado. M. Lermnier, que habia vuelto á encargarse de la visita, suprimió la pocion, é hizo aplicar un vejigatorio á la nuca.

El 23 postracion cada vez mas considerable; dilatacion estrema de las pupilas; superficie de los vejigatorios livida y sanguinolenta. Se prescribió la pocion siguiente.

<i>Agua de menta.</i>	4 onzas.
<i>Estracto seco de quina.</i>	2 dracmas.
<i>Jarabe de eter.</i>	2 onzas.

Se suprimió la infusion de quina; mas se siguieron usando la tisana de cebada ligeramente vinosa, la lavativa de quina alcanforada y los fomentos aromáticos.

Hasta este dia habian predominado los síntomas adinámicos; pero el 24 se hicieron mas manifiestos los fenómenos nerviosos. El enfermo tenia agitada la cabeza por un movimiento continuo de derecha á izquierda, y vice versa, y sus ojos ofrecian la misma espresion que los de un idiota. Si se le preguntaba no daba contestacion, aunque parecia escuchar y comprender bien. Pero al mismo tiempo ¡cosa notable! la lengua, los dientes y los labios se habian humedecido y limpiado algo; el pulso era frecuente y muy débil; la piel estaba poco caliente, y no se percibian mas que algunas manchas dispersas. (*Igual prescripcion.*)

Durante el dia se verificaron involuntariamente evacuaciones alvinas abundantes.

El 25 palabras incoherentes; agitacion continua de los brazos y de las piernas; ojos uraños que jiraban incesantemente en sus órbitas; saltos de tendones, y lengua nuevamente seca y negruzca.

El 26 estaba agonizando el enfermo, y sucumbió á las nueve de la mañana.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. La aracnoides de la convexidad de los hemisferios presentaba una inyeccion bastante viva. El cerebro estaba lleno de puntitos rojos. Apenas habria en cada ventriculo una cucharada de las de café, de serosidad clara. En la sustancia del hemisferio izquierdo, un poco detras de la cisura de Silvio, se encontró una pequeña granulacion de consistencia ósea, y del volúmen de un guisante.

Torax. Nada notable se advirtió en él.

Abdomen. Estaba la superficie interna del estómago, en el sitio correspondiente á su fondo, sembrada de un sinnúmero de puntitos rojos aglomerados, cuyo color residia en la mucosa, bastante consistente por otra parte.

Abierto el intestino delgado, apareció blanco en toda su estension. Únicamente algo por cima de la válvula ileo-cecal se encontraron cuatro ulceraciones. Dos de estas, cuyos bordes y fondo eran rojos, hubieran podido admitir con dificultad un guisante regular; y las otras dos tenian poco mas ó menos el tamaño de un real de plata. En el fondo de una de las últimas, sobresalía una pequeña escara amarillenta, cuya adherencia al tejido laminoso no permitia confundirla con las materias fecales.

La superficie interna del colon se hallaba en toda su estension sembrada de un número bastante ercido de elevaciones pequeñas, que formaban sobre la mucosa una prominencia muy ligera, mas que al tacto perceptible á la vista por su color blanco mate, diferente del que es propio de la mucosa. Eran estas elevaciones exactamente redondeadas, apenas tenian una línea de diámetro, y presentaban en su centro un punto negro. Debianse indudablemente á los folículos, mas desarrollados de lo ordinario.

—

Todavía es en el caso presente menos considerable la lesion intestinal que en ninguna de las anteriores observaciones, aunque sin embargo existia muy bien caracterizada; solo se halló en un punto del intestino delgado, en el fondo de una ulceracion, algun vestigio del exantema. La existencia de esta lesion, mas bien que su intensidad ó su grado, es lo que debe procurarse comprobar; porque intensa ó ligera, en el periodo de exantema ó en el de ulceracion, coincide con síntomas cuya gravedad y naturaleza no suelen hallarse en relacion con dichos grados de intensidad, ó con sus diferentes periodos.

Los fenómenos nerviosos observados en los últimos dias, pueden esplicarse en este caso particular por la congestion sanguínea, bastante considerable, que despues de la muerte presentaron el cerebro y sus membranas. Pero otras veces hemos visto los mismos fenómenos, sin ningun vestigio de congestion cerebral.

Una intensa cefalalgia señaló el principio de esta enfermedad, y como en la observacion precedente, sobrevinieron muchas epistaxis antes de aparecer los fenómenos ataxo-adinámicos; pero en el caso actual ninguna sangría precedió á la manifestacion de las hemorragias nasales: bajo este aspecto puede ser útil comparar la observacion que nos ocupa y la precedente.

No es tampoco este enfermo el primero en quien hemos visto presentar al principio la enfermedad una forma remitente bien pronunciada; solo hubo en el presente caso dos accesos bien caracterizados que ofrecieron el tipo de terciana doble. Despues del segundo no volvió á notarse escalofrio, y la fiebre quedó convertida en continúa, con un violento recargo cada tarde sin escalofrio inicial, pero con sudor á la terminacion. Al mismo tiempo se presentó diarrea abundante, epistaxis y petequias; luego disminuyeron estas repentinamente, cesó la diarrea, y la fiebre pareció sobrevivir por un instante á toda especie de lesion local; sobrevino el delirio por primera vez durante un recargo vespertino, que no terminó por sudor como los dias precedentes, y existiese ó no alguna relacion entre esta falta de sudor y la exasperacion de la enfermedad, es lo cierto que desde el dia siguiente se observó un conjunto bien pronunciado de síntomas ataxo-adinámicos, y al mismo tiempo volvieron á aparecer las petequias. Entonces se administraron los tónicos, cuya dosis fue aumentándose con rapidéz; pero á pesar de todo fue creciendo diariamente la intensidad de los síntomas; la lengua, húmeda hasta entonces, se secó y se puso negruzca; el abdomen se meteorizó cada vez mas, y las petequias tomaron un color mas oscuro; la superficie donde habian estado aplicados los vejigatorios, se puso lívida y sanguinolenta; por último, los síntomas de escitacion nerviosa adquirieron predominio, las petequias desaparecieron de nuevo, y al mismo tiempo; cosa estraña! la lengua se puso de pronto limpia y húmeda. Mas no por eso dejaron de persistir los demas síntomas; volvió la lengua á adquirir un color negro, y el enfermo sucumbió.

XXI.a OBSERVACION.

Antigua permanencia en París. Vigilias y fatigas anteriores. Al principio simple cansancio, después fiebre continua ligera, que se fue haciendo mas grave à medida que se marcaban mejor los síntomas de una doble irritacion pulmonar y gastro-intestinal. Nueva aparicion repentina de la postracion, y muerte el trigésimo-primo dia en medio de un estado aparente de semiconvalescencia. Color negro y reblandecimiento de las chapas de la mucosa intestinal. Neumonia.

Un dorador de metales, de edad de 17 años, de constitucion débil y linfática, que llevaba bastante tiempo de residencia en París, se entregó durante muchos dias consecutivos à un excesivo trabajo, que prolongaba una gran parte de la noche. El 26 de diciembre de 1821 experimentó escalofrios al anochecer, y aquella noche fue el sueño penoso y agitado. El dia inmediato y los tres siguientes se entregó à su trabajo ordinario, pero de cuando en cuando le obligaba à suspenderle un cansancio no acostumbrado, y experimentaba entonces escalofrios seguidos de calor y de agitacion. El 3 de enero hizo cama, teniendo en aquella época calor incómodo en todo el cuerpo, sed, pérdida completa del apetito, sensacion de debilidad, escalofrios por la tarde, insomnio y constipacion. No varió su estado durante seis dias, y hallándose peor el 10 de enero, hizo llamar à un médico, que le prescribió veinte sanguijuelas al ano, una lavativa emoliente y agua de goma. Estos medios le aliviaron un poco.

El 12 entró en el hospital.

Estado en que se hallaba el 13: sensacion de debilidad sin cefalalgia, cara pàlida, lengua húmeda, blanca en el centro y roja en los bordes y la punta, sed, anorexia, vientre blando é indolente, constipacion; pulso medianamente frecuente y un poco duro; piel caliente y seca. En tal estado de cosas, ninguna indicacion habia que llenar con urgencia. (*Tisana de cebada, lavativa de malvabisco, y un caldo.*)

El 14 y el 15, se hallaba mejor el enfermo. Estubo menos abatido, la piel se humedeció, el pulso se hizo blando, y durante las veinticuatro horas verificó una deposicion. (*Igual prescripcion.*)

El 16, estaba la cara animada, y la fiebre era mas intensa. Tosia el paciente sin espectorar, y la respiracion se hallaba un poco acelerada. Percutido el pecho dió un sonido algo macizo en la parte posterior inferior del lado izquierdo, sitio en que tambien se percibia el estertor crepitante. Estos sintomas evidentes de neumonia fueron combatidos por la aplicacion de quince sanguijuelas. (*Bebidas dulcificantes.*)

El 17, era mas macizo el sonido en el lado izquierdo, y menos perceptible el estertor crepitante, sin mezcla del ruido natural de la respiracion. Los esputos eran transparentes y viscosos, ligeramente herrumbrosos, y las inspiraciones cortas y aproximadas. La neumonia parecia dirigirse hácia la hepaticacion. Por otra parte, era mayor el abatimiento del enfermo, tenia la cara pàlida, postracion, pulso frecuente y débil, piel seca y sin aumento de calor, vientre timpanítico y siempre indolente; la lengua conservaba su humedad, y solo se habia efectuado una evacuacion alvina, à consecuencia de la aplicacion

de la lavativa emoliente. Esta debilidad general, esta falta de reaccion, parecian contraindicar el uso de las evacuaciones sanguineas, por cuyo motivo no se hizo mas que aplicar un estenso vejigatorio al lado izquierdo del torax, y solicitar la accion de la piel por medio de diez granos de los polvos de Dower. (*Tisana de violetas, y lavativa de manzanilla.*)

El 18, peoría notable. Falta completa de la respiracion en el pulmon izquierdo, y al mismo tiempo desaparicion del estertor crepitante, que anunciaban la hepatizacion del lóbulo inferior; la expectoracion se habia suprimido; la dificultad de respirar era mas considerable, y una diarrea moderada habia reemplazado á la constipacion de los dias anteriores (cinco cámaras serosas). El color aplomado de la cara, anunciaba por otra parte los progresos de la postracion. (*Sinapismos á los pies.*)

Nada nuevo se advirtió el 19, y se mandó aplicar un vejigatorio á uno de los muslos.

El 20, era la respiracion mas libre, y se habia restablecido la expectoracion; pero la lengua se encontraba seca por primera vez, el meteorismo era considerable, y continuaba la diarrea. Asi pues, la mejoría conseguida por parte del pecho, parecia haberse efectuado á expensas de los órganos del vientre.

El 21 y el 22 delirio de cuando en cuando: por lo demas igual estado. (*Tisanas emolientes.*)

El 23 se advirtió un alivio notable, que no podia sospecharse la vispera, ni explicarse por ningun fenómeno crítico; la piel en particular habia conservado su sequedad. La inteligencia se hallaba íntegra; la lengua estaba mas húmeda, y el meteorismo habia disminuido, como tambien la diarrea. No era menos notable el alivio por parte del pecho; la respiracion era mas libre, la tos rara, y la expectoracion catarral. Sin embargo persistian el sonido macizo y la falta de ruido respiratorio, prueba de que la neumonia se hallaba muy distante de haberse resuelto, y que pasaba al estado crónico. El pulso permanecia frecuente y debil. Sostener las fuerzas sin determinar la irritacion de ningun órgano, tal parecia ser la indicacion que debia satisfacerse. Se hicieron pues fricciones aromáticas á los miembros repetidas veces al dia. Se secó el vejigatorio del muslo, y se hizo supurar el del pecho. Interiormente se usaron la tisana de cebada gomosa, el agua de arroz y algunos caldos. Del 24 al 28 se hizo mas satisfactorio el estado del enfermo. El 27 no se advertia mas sintoma por parte de las vias digestivas que una ligera diarrea. (Dos cámaras líquidas en las veinticuatro horas). Las fuerzas se habian aumentado, y la cara ofrecia un escelente aspecto: el sonido macizo y la falta del ruido respiratorio eran los únicos signos que anunciaban no haberse resuelto la neumonia, de la cual solamente parecia depender la persistencia de una ligera frecuencia en el pulso, sin calor en la piel. Todo concurría á dar esperanza de que el tiempo, favorecido por un régimen conveniente, operaría poco á poco la resolución de esta flegmasia latente; pero ¡cuál sería nuestra admiracion, cuando, en la mañana del 28 hallamos al enfermo en un estado mas grave que jamás le habíamos visto! Cara cada- vérica, gemidos continuos y sopor; no respondia á ninguna pregunta, y el pulso era muy frecuente y filiforme. Durante la noche se verificaron numerosas evacuaciones ventrales. A ninguna causa pudimos atribuir esta recaída, que fue tan repentina é imprevista como lo habia sido la mejoría del 23.

El enfermo sucumbió pocas horas después de la visita, el día trigésimo-primo de la invasión de la fiebre continua, y el duodécimo de la neumonía.

ABERTURA DEL CADAVER.

(Treinta y dos horas después de la muerte.)

Falta completa de gordura debajo de la piel y al rededor de los órganos en que se halla por lo comun acumulada.

Cranéo. Cerebro notablemente mas consistente que de ordinario: los ventriculos contenian cerca de una cucharada de serosidad clara.

Torax. El lóbulo inferior del pulmon izquierdo, próximamente en las tres cuartas partes de su estension, y la base del derecho, presentaban cuando se les cortaba un tejido rojo uniforme, del cual corria un liquido rojo sanioso. Este tejido, facil de desgarrar, no era crepitante ni sobrenadaba en el agua. En el resto de su estension se hallaban sanos los pulmones.

Abdomen. El estómago apareció distendido por gases. Su superficie interna estaba blanca, excepto algunos puntos aislados, donde habia rubicundez bajo la forma de listas ó de pequeñas chapas. Si se hubiesen reunido estas diversas partes rojas, igualarian á lo sumo el diámetro de medio duro. El color residia en la membrana mucosa, que se hallaba en aquel sitio un poco reblandecida.

Los tres cuartos superiores del intestino delgado estaban llenos de un liquido amarillo y viscoso, y ofrecian una blancura notable. Al principio del cuarto inferior se encontraron algunas chapas negras que tenian su asiento en la membrana mucosa engrosada y reblandecida. En el centro de varias de estas chapas se percibia una ligera solucion de continuidad de la mucosa, cuya lesion era en otras mas profunda y estensa, y tenia formado el fondo por un tejido laminoso que conservaba su blancura. Segun iban aproximandose al final del intestino delgado, se hacian confluentes estas chapas y ulceraciones; sus bordes se presentaban rojos é inflamados, y la túnica carnosa constitua su fondo. En el intervalo de las referidas lesiones se hallaba blanca la membrana mucosa. Las tres porciones del colon estaban distendidas por gases, y eran blancas en su superficie interna. La S iliaca se hallaba contraida, y su membrana mucosa presentaba pliegues rojizos. Los gánglios linfáticos correspondientes al tercio inferior del intestino delgado estaban rojos é infartados.

El enfermo que sirve de objeto á esta observacion difier de muchos de los precedentes, en que llevaba largo tiempo de residencia en París cuando principió á alterarse su salud. Merece observarse la invasión de la enfermedad: reflexionando sobre la naturaleza de los accidentes que esperimentó al principio uno parece que deben referirse principalmente á un ago-

tamiento de la inervacion, producido por las vigilijs y los penosos trabajos á que se habia entregado? Tales accidentes son los mismos que se ven sobrevenir en otros individuos, sea á consecuencia de violentas emociones morales, sea despues de continuadas fatigas intelectuales, de escesos en la venus, etc. ¿Diremos por ventura que en estos diversos casos hay primeramente *afeccion general*? Semejante espresion seria mas que nunca inoportuna en tales circunstancias; pues en verdad no hay afeccion mejor localizada que la que consiste en un trastorno primitivo de los centros nerviosos.

Sin embargo, en nuestro enfermo, como en la mayor parte de aquellos que por una de las referidas causas hacen, si es lícito espresarse asi, grande consumo de la inervacion; llegó un momento en que se irritaron muchos órganos, principalmente los respiratorios y las vias digestivas. Una vez determinada la congestion en estos órganos, debia preverse que no se resolveria con facilidad, y tendria tendencia á otras terminaciones; tambien era de temer que sobreviniesen accidentes nerviosos mas ó menos graves, porque es lo que generalmente se observa cuando se establece una inflamacion en un sugeto colocado en condiciones semejantes á las del presente enfermo.

Ningun síntoma grave acompañó en un principio á la doble congestion que simultáneamente residió en las membranas mucosas pulmonar y gastro-intestinal; sin embargo la irritacion de la membrana mucosa aérea se extendió hasta las últimas ramificaciones bronquiales, invadió las vesículas pulmonares y, apenas dió la auscultacion á reconocer una neumonia, se vió caer al enfermo en una postracion cada vez mayor. No puede dudarse que esta neumonia contribuyese en gran manera á producir el estado adinámico; porque lo mismo sucede en muchos viejos, á quienes se ve caer en la adinamia tan pronto como son atacados de pulmonía. No obstante, tambien tenian su parte las vias digestivas en la produccion de la debilidad, segun lo atestiguan el meteorismo y la diarrea que se habian establecido.

Hubo pues tres periodos en esta enfermedad: en el primero resultó la pérdida de la salud de un prolongado trabajo de la inervacion; todos los fenómenos que se observaron pueden esplicarse por esta especie de cansancio, y nada prueba que hubiese otra cosa.

En el segundo periodo, se afectaron las vias respiratorias y digestivas; pero todavia no ofrecia síntomas peligrosos la enfermedad.

En el tercero se agravó la doble afeccion pulmonar y

gastro-intestinal, cuyo aumento de gravedad se hizo manifiesto por un estado adinámico.

Este tercer periodo no tardó en ser reemplazado por otro, en el cual la enfermedad cambió de aspecto. De los signos locales de la afección intestinal solo quedaba una ligera diarrea; de los de la pulmonía subsistían únicamente los suministrados por la auscultación; y por último, no se advertían mas síntomas generales que un ligero movimiento febril; pero las fuerzas se habian elevado, y todos los fenómenos de adinamia desaparecido ya.

Parecía que este cuarto periodo debia conducir al enfermo á una verdadera convalecencia, y no faltaban motivos para esperar la resolución completa, aunque lenta, de la inflamación pulmonar é intestinal, cuando cambió la escena repentinamente: sin causa conocida, se hizo de pronto muy abundante la diarrea; al mismo tiempo llegó instantáneamente la postración á su mas alto grado, y murió el enfermo presentando un conjunto de síntomas muy parecidos á los del cólera-morbo.

La abertura del cadáver descubrió en el intestino lesiones que indudablemente existian antes de la aparición de los últimos accidentes, y las cuales eran muy intensas todavía, y mucho mas considerables que las presentadas por otros sujetos en quienes se han observado síntomas adinámicos ó atáxicos. También en el enfermo que nos ocupa existieron estos síntomas; pero habian desaparecido, no obstante la intensidad de la lesión intestinal, como habia del mismo modo desaparecido la disnea, y á pesar de todo se halló en el cadáver una buena parte del parénquima pulmonar todavía hepaticado. Adviértase tambien el estado en que aparecieron las úlceras del ciego, cuyos bordes estaban aun muy rojos; que eran bastante profundas, y cuyo fondo estaba formado por la membrana muscular, despojada de la capa celular que la cubre.

Respecto á los síntomas del quinto periodo ¿cómo los explicaremos? ¿fueron resultado de la inflamación de las úlceras del ciego, que produjo la nueva aparición de una diarrea abundante, la resolución de las fuerzas y la muerte?

Como quiera que sea ¿quién, al ver á este sujeto recobrar sus fuerzas y acercarse á la convalecencia, hubiera podido creer que tenia aun en el intestino tan graves lesiones? ¿quien hubiera sospechado que respiraba únicamente con una parte de su pulmón? ¿quién, por último, en vista del conjunto de síntomas, así locales como generales, hubiera dejado de pronosticar favorablemente acerca de la terminación de la enfermedad hasta la mañana del 23 de diciembre?

Este enfermo no fué sangrado: todo el tratamiento se redujo á la aplicacion de vejigatorios en los miembros y en el pecho, y á sinapismos y bebidas emolientes, á las cuales se añadieron una sola vez diez granos de polvos de Dower, que no produjeron sudor. El dia que se administraron estos polvos fué el mismo en que por primera vez se manifestó la diarrea.

XXII.^a OBSERVACION (1).

Sujeto recién llegado á París. Cansancio y vigiliias. Al tiempo de entrar en el hospital sintió mas de neumonia sin expectoracion; mas adelante síntomas ataxo-adinámicos. Sangre muy acuosa. Tratamiento antillogístico al principio, y despues tonico. Muerte el trigésimo-cuarto dia. Foliculos intestinales tumefactos y ulcerados, y escaras en el fondo de estas ulceraciones. Palidez notable de las ulceras y de las elevaciones. Ninguna rubicundez en el resto de los intestinos. Neumonia. Bazo voluminoso y blando.

Una mujer, de edad de 23 años, criada de servicio, que llevaba ocho meses de residencia en París, fué atacada sin causa conocida el 15 de febrero de 1822, de cansancio y desazon: perdió el apetito, y la faltaron las reglas; mas sin embargo, continuó entregándose á sus penosas ocupaciones hasta el 2 de marzo. En esta época se manifestaron tos y dolor en el costado derecho. Se la sangró del brazo, y al dia siguiente se la aplicaron quince sanguijuelas al sitio del dolor; mas á pesar de esto no esperiméntó mejoría. El 9 de marzo entró en el hospital de la Caridad, y al tiempo de la visita presentaba el estado siguiente: Decúbito dorsal; cara pálida; un poco de abatimiento; lengua blanquecina; anorexia; abdomen ligeramente abultado, blando y dolorido á la presion en el vacío derecho; desde el dia anterior habia verificado tres deposiciones; tenia tos sin expectoracion y dolores vagos en el pecho; por medio de la percusion se reconocia un sonido macizo, así en el costado izquierdo como en el derecho por debajo de la mama; en este último lado no se oia la respiracion, y en el izquierdo era estertorosa; el pulso se hallaba frecuente y contraído, y la piel caliente y seca. (*Tisana de cebada y de violeta dulcificada; pocion gomosa; sangria de tres tazas; dos vejigatorios á las piernas por la tarde; dieta.*)

La sangre presentaba un tinte menos subido de lo ordinario, y comunicaba al lienzo un color rojo muy claro, como si se hubiera dilatado la materia colorante en una grande cantidad de agua. Formada casi totalmente por la serosidad, solo ofrecia un coágulo delgado de la estension de un duro, y sin costura inflamatoria.

El 11 habia sobrevenido delirio por la noche; el pulso estaba débil, y la

(1) Recogida Por M. Descieux. — Aprovechamos con placer esta ocasion para manifestar nuestro reconocimiento á este jóven médico, que mientras duren nuestras investigaciones no dejó de auxiliarnos con su celo y sus luces.

respiracion algo frecuente; los demas sintomas no habian sufrido ningun cambio. Nos pareció probable que el sonido macizo reconocido al lado derecho dependiese del hígado. (*Doce sanguijuelas al lado izquierdo, y dos sinapismos.*)

El 12 postracion mas considerable; estupor; lengua blanca, pero lisa y con tendencia á secarse; sed viva; vientre indolente y meteorizado; diarrea mas abundante que los días anteriores; tos con una ligera expectoracion catarral; respiracion acelerada; pulso frecuente y débil; piel constantemente caliente y seca. (*Tisana de violetas con goma; looc con dos granos de kermes; polvos de Dover; embrocaciones al vientre con aceite de manzanilla; fomentos con la infusion de manzanilla; seis sanguijuelas detras de cada oreja; dos vejigatorios á los muslos.*)

El 13 vomitó la enferma despues de haber tomado una dosis de los polvos de Dover; por la noche delirio tranquilo; lengua seca y blanca; aumento de meteorismo, y movimiento continuo é involuntario del dedo pulgar de la mano izquierda. En todo lo demas igual estado. (*Fomentos y embrocaciones como el día precedente; lavativas de manzanilla con cinco gotas de aceite esencial de anís y medio escrupulo de alcanfor; doce sanguijuelas al lado izquierdo del pecho, y cuatro al trayecto de cada yugular.*)

El 14, postracion cada vez mas considerable: lengua pálida, y al mismo tiempo seca y cubierta de una costra; persistencia del meteorismo y la diarrea; tos mas rara. De cuando en cuando exhalaba la enferma profundos suspiros, y era su pulso muy frecuente, débil y trémulo. (*Infusion acuosa de quina, acidulada con el acido sulfúrico, y dulcificada con el jarabe de clavel; limonada mineral y un vaso de vino.*)

El 15 noche bastante tranquila sin delirio; respiracion mas alta y ruidosa; pulso mas resistente, y escara incipiente en el sacro de doble estension que la palma de la mano. (*Grande vejigatorio al lado izquierdo del pecho, que permanecia macizo.*)

El 16 igual estado. (*Fricciones con el alcohol alcanforado.*)

El 17 y 18 la lengua, los labios y los dientes estaban cubiertos de una costra negra; vientre muy timpanítico; diarrea moderada; pulso muy frecuente y muy débil. (*Se añadió á la prescripcion de los días precedentes una pocion hecha con seis onzas de quina, y una de jarabe de la misma corteza.*)

El 19 no conocia el enfermo á las personas que le rodeaban; delirio tranquilo; cara muy pálida; lengua cubierta de costras negras, pálida por debajo, y en los intervalos de las mismas; el meteorismo habia hecho progresos, y durante las veinticuatro horas se verificaron cuatro ó cinco evacuaciones alvinas involuntarias. (*Igual prescripcion.*)

El 20 ojos empañados; sudor de la cara; respiracion estertorosa, y pulso apenas perceptible. Murio á las once de la mañana.

ABERTURA DEL CADAVER.

Regular estado de gordura: músculos pegajosos.

Cráneo. Las meninges y la sustancia cerebral no estaban inyectadas; el cerebro tenia su natural consistencia, y en la base del cráneo y conducto raquídeo habia un poco de serosidad transparente.

Torax. Su diámetro vertical se hallaba muy reducido en el lado derecho, por el hígado que subía hasta la cuarta costilla. El pulmón de este lado solo presentaba un ligero infarto en su parte posterior. El lóbulo inferior del pulmón izquierdo aparecía al contrario compacto, duro, impermeable al aire, y en estado de hepatización roja. En la cisura interlobular del pulmón de este lado se halló una falsa membrana reciente, de una línea de grosor. El corazón, descolorido y flácido, tenía un volumen proporcionado á la estatura del sujeto, y sus cavidades derechas contenían un coágulo privado de la materia colorante.

Abdomen. Se hallaba el estómago medianamente distendido por gases y líquidos. Su superficie interna ofrecía dos colores distintos, sonrosado en la porción esplénica, y blanco en los demás puntos. Aquel color tenía su asiento en la membrana mucosa que estaba algo engrosada.

La superficie interna de los intestinos delgados y gruesos, presentaba una blancura notable. En el cuarto inferior del intestino delgado existían algunas ulceraciones redondas del diámetro de una lenteja, cuyos bordes blancos y perpendiculares estaban formados por la mucosa ligeramente inflamada, y en cuyo fondo, también muy blanco, aparecía descubierta la túnica muscular. En la estension de medio pie por cima de la válvula, se hacían estas úlceraciones confluentes, más grandes, é irregulares; pero su fondo y bordes presentaban la misma disposición. Algunas de ellas se hallaban en parte cubiertas por una capa blanda, de un color gris amarillento y muy adherida; (escara de la membrana mucosa). Entre las ulceraciones se advertían dos ó tres elevaciones, del volumen de una lenteja, y blancas como el resto de la membrana mucosa á espensas de la cual estaban formadas. Los ganglios mesentéricos correspondientes á las ulceraciones, aparecían rojos é infartados, y el hazo blando y voluminoso.

Corto tiempo de residencia en París, fatigas y vigiliias prolongadas, estado de languidez y de incomodidad general, fueron las causas y signos que precedieron á la invasion de la enfermedad, constituyendo sus prodromos, y lo mismo que en el sujeto que ha motivado la observacion XXI determinaron un agotamiento de la inervacion. Inmediatamente se presentaron síntomas de una flegmasia pulmonar que pareció ceder á dos evacuaciones sanguíneas, una local y otra general. Al tiempo de la entrada del enfermo en el hospital y los dias siguientes: estupor notable, entorpecimiento físico y moral, delirio por intervalos, aumento rápido de la postracion, sequedad y al mismo tiempo palidez de la lengua, cámaras involuntarias, frecuencia y estremada pequeñez del pulso, delirio permanente y carfologia en los últimos tiempos: he aquí los principales fenómenos que se observaron. Al principio se empleó un tratamiento antillogístico, y despues uno eminentemente tónico y

estimulante. La ábertura del cadáver ofreció las mismas lesiones que en todas las observaciones precedentes; solo hubo en éste caso una circunstancia notable: la falta completa de rubicundez ó de cualquiera otra coloracion insólita, ya en las úlceras mismas, ya al rededor de ellas.

¿Existia alguna relacion entre esta decoloracion notable de la mucosa intestinal y la palidez que ofreció la lengua durante la vida? En efecto, aun cuando se secó la lengua no se puso rubicunda, y mas adelante, hallándose cubierta de costras negras y ásperas, presentaba todavía una extraordinaria palidez en los intervalos que estas dejaban entre sí.

La naturaleza de la sangre que se sacó de la vena merece tambien observarse. Hemos visto que estaba formada casi completamente por una serosidad muy clara. ¿Qué diferencia tan inmensa entre esta sangre serosa, casi privada de la fibrina y de materia colorante, y la que forma en el vaso donde se la recibe un coágulo voluminoso y denso, cubierto muchas veces por una costra mas ó menos gruesa! Y sin embargo habia en el caso presente una inflamacion estensa del pulmón. Resulta pues que en los vasos de la enferma que nos ocupa, circulaba sangre de una naturaleza particular, muy escasa de materiales nutritivos y escitantes: ¿no habia tenido la sangre, modificada de esta manera, alguna parte en la produccion de muchos síntomas? ¿no bastaba por sí sola para revelarnos el estado de las fuerzas? ¿no podia igualmente servirnos de auxilio para prever la forma y el peligro de los fenómenos que se presentarian á consecuencia de la doble afeccion de los intestinos y de los pulmones? ¿no debia, finalmente, inducir algun cambio en los métodos terapéuticos? Al ver una sangre tan diferente de lo que debe ser, ya segun las diversas enfermedades, ya en una misma segun recae en sugetos que por su temperamento, su edad y género de vida se hallan en distintas circunstancias ¿cómo rehusaremos admitir que la causa de todos los síntomas fundamentales ó accidentales de las enfermedades debe buscarse lo mismo en la sangre que en los sólidos? Si los antiguos habian visto con frecuencia, en las enfermedades que llamaban fiebres malignas ó pútridas, una sangre semejante á la que salió de la vena de la mujer que sirve de objeto á esta observacion, tuvieron motivo para decir que hay en tales enfermedades un estado de disolucion de la sangre (1).

(1) *In febribus petechialibus, sanguis valde fluidus, serosus ac solutus est.* (Hoffman, *Medic....* pars IV, sec. I, cap. 10).—*In acutis et continuis fe-*

Pero se equivocaron sin duda si emitieron esta asercion de un modo general, si pretendieron establecer que es la disolucion de la sangre un elemento necesario, indispensable, de la produccion de aquellas fiebres; porque en muchas de nuestras observaciones no ofreció el referido líquido semejantes caracteres. En el escorbuto mismo se ha observado con frecuencia una sangre completamente privada de la facultad de coagularse; pero con frecuencia tambien se la ha visto tan perfectamente coagulable como en otra cualquiera afeccion.

La neumonia fué anunciada en esta enferma por síntomas menos característicos que en la observacion XXI. Siempre fué la espectoracion catarral, y la respiracion no pareció dificultada hasta las últimas cuarenta y ocho horas. El dolor agudo que esperimentó al principio la paciente en el lado derecho del torax y el sonido macizo del pecho en una grande estension de este lado, debido al grande desarrollo del higado, hubieran podido inducir á error, respecto al sitio de la flegmasia pulmonar.

Como sucede en el mayor número de observaciones, no presentó el cerebro ninguna lesion notable, aunque tuvo la enferma mucho delirio. Las funciones de los órganos pueden sin duda alguna alterarse, sin que ellos mismos ofrezcan alteracion visible en su textura. Por lo tanto nos parece muy difícil anunciar de un modo preciso en qué estado se hallará el cerebro en los sugetos que han tenido delirio y otros síntomas durante el curso de las fiebres graves. Efectivamente, entre muchos sugetos que hayan presentado aquellos síntomas, se observa que en unos (y no constituyen ciertamente el menor número) aparecen el cerebro y sus membranas en un perfecto estado de integridad; que en otros se halla la sustancia cerebral mas consistente; en algunos inyectada y sembrada de una infinidad de puntos rojos, que son los orificios de otros tantos vasos pequeños; y finalmente en los restantes suelen encontrarse concreciones albuminosas en el tejido celular sub-aracnoideo de la superficie superior del cerebro ó de su base, ó una cantidad mas ó menos considerable de serosidad turbia ó transparente que llena los ventrículos. Por otra parte ¿cuántas veces hemos observado que estaban los ventrículos llenos

Tribus sanguis fluidissimus comaret, planè non in coagulum concrescens. (Id. cap. 10).

Tambien Grant observó un estado semejante de la sangre en los sugetos atacados de fiebres peticuales. (*Recherches sur les fiebres*, tom. II).

de una cantidad de humor seroso, igual por lo menos á la encontrada en los casos anteriores, y sin embargo habian succumbido los enfermos sin presentar nunca el menor trastorno en sus facultades intelectuales, sensoriales y locomotrices?

XXIII. OBSERVACION.

Epistaxis al principio. Sintomas ataxo-adinámicos los primeros dias, y diarrea durante el curso de la enfermedad. Sanguijuelas, vejigatorios, antiespasmódicos estimulantes (asafétida, almizcle, etc.) Muerte el décimo-tercio dia. Ulceracion del intestino delgado. Estado sano del intestino grueso. Derrame de sangre en las tunicas del estómago, en los músculos de las paredes abdominales, en las pleuras y en el pericardio.

Una jóven de 17 años fué acometida, el 14 de julio de 1820, de una abundante epistaxis, que se manifestó de nuevo los dias siguientes. Al mismo tiempo esperimentó diarrea y desazon general. (*Aplicacion de sanguijuelas á la region iliaca derecha*).

Estado del 19: cara pálida; semblante como asustado; contestaciones penosas é inciertas; lengua rubicunda y seca en la punta; vientre indolente y blando; persistencia de la diarrea; pulso débil y poco frecuente; escaso calor en la piel y abundante epistaxis por la noche. (*Agua de cebada y lavativa de cocimiento de linaza*).

El 20 era la deglucion difícil y mas considerable el estupor. (*Dos vejigatorios á las piernas*).

El 21, estaba echada la enferma con la cabeza ligeramente inclinada hácia atrás; tenia cerrados los ojos, y los abria únicamente cuando hablaba, pero sin fijarlos en ningun objeto; á nada contestaba, aunque oia y parecia comprender las preguntas. Cada momento se deseubria, quejándose y dando alguna vez gritos penetrantes; entonces tomaba su fisonomia la espresion del dolor mas vivo; con frecuencia elevaba el pecho é inclinaba los hombros hácia atrás por un movimiento brusco. Las dos mandibulas estaban perfectamente apretadas una contra otra, como en un principio de tétanos, y no permitian ver la lengua. Cuantas bebidas se procuraba introducir en la boca, eran arrojadas de un modo convulsivo. Se habian verificado tres ó cuatro deposiciones de materiales líquidos; el pulso era pequeño y poco frecuente, y la piel estaba fresca. (*Dos lavativas de cocimiento de linaza con adiccion de veinte granos de asafétida en cada una; pocion compuesta con seis onzas de infusion de flor de tilo y diez granos de almizcle; tisana de cebada*).

El 22, abundante flujo de sangre por las encias; en lo demas no habia ocurrido cambio notable. (*Cuatro medias lavativas de manzanilla con un escrúpulo de asafétida y diez granos de almizcle en cada una; dos vejigatorios á los muslos*).

El 23, mejoría notable: la cara estaba mas natural, contestaba la enferma aunque balbuciente, á las preguntas que se la hacian, y se esforzaba inútilmente para sacar la lengua, que estaba seca y lisa. (*Dos nuevos vejigatorios por debajo de los que se aplicaron el dia antes: en lo demas igual prescripcion*).

El 24, era mas natural el semblante; comprendia perfectamente la enferma cuanto se le decia, y contestaba unas veces por señas, y otras por palabras poco perceptibles. La lengua estaba seca y morena; las encias daban san-

gre; la deglucion se verificaba bien; la enferma se quejaba de un calor ardiente á lo largo de la faringe y del esófago; el pulso no estaba frecuente, y no habia en la piel aumento de calor. (*La misma lavativa; colutorio acidulo*).

El 25, se espesaba de tal modo la paciente que parecia no tener mayor grado de inteligencia que un niño de siete ú ocho años; la mandibula inferior se hallaba agitada por un temblor semejante al que acompaña al escalofrio febril; la temperatura de la piel se habia elevado, y el pulso era mas frecuente.

El 26, habia sido reemplazado el estado de escitacion de los dias anteriores por una estremada postración; los labios y la lengua estaban cubiertos de fuliginosidades; se habian efectuado cuatro evacuaciones alvinas liquidas é involuntarias; la respiracion se advertia acelerada por la primera vez, y el pulso conservaba su frecuencia. (*Tisana de cebada con goma; pocion con ocho granos de almizcle; colutorio con la miel rosada y el ácido muriático*).

En el resto del dia se hizo mas dificil la respiracion, y la enferma sucumbió como asfixiada á las cinco de la tarde.

ABERTURA DEL CADAVER.

El encéfalo y sus membranas estaban sanos. En el conducto raquidiano se encontró un derame de liquido de color rojo muy subido; pero la médula no se hallaba comprimida, y sus membranas presentaban el aspecto natural.

Derrame abundante de un liquido rojo en el pericardio y en las pleuras, que no ofrecieron el menor vestigio de inflamacion.

Pulmones ingurgitados y crepitantes.

Estenosis equimosis un poco por cima del pubis, entre las fibras de los músculos rectos.

El estómago, distendido por gases, se hallaba generalmente inyectado en su superficie interna. A lo largo de su grande corvadura y en su pared posterior habia muchas chapas de color rojo oscuro debidas á una infiltracion sanguinea del tejido celular sub-mucoso. El intestino delgado estaba blanco hasta cosa de dos pies por cima del ciego, cuyo último espacio aparecia cuando se le tocaba esteriormente, duro, abollado y muy engrosado en muchos puntos. Estas durezas y elevaciones correspondian á otras tantas ulceraciones, cuyo fondo grisiento se hallaba formado por el tejido laminoso considerablemente engrosado. En la estension de cuatro ó cinco pulgadas por cima de la válvula, no habia mas que una sola y vasta ulceracion.

El ciego y los restantes intestinos gruesos estaban blancos.

Si en todos los cadáveres de los enfermos precedentes hubiésemos hallado tan graves desórdenes como los presentados por el intestino delgado de esta joven, con facilidad hubiéramos podido establecer una relacion entre las lesiones descubiertas por la autopsia y los síntomas observados durante la vida. Las ulceraciones eran en este caso notables por su estension y su profundidad; no se encontró vestigio alguno del exantema que las habia precedido, y sin embargo solo contaba la en-

fermedad trece días de duración. Abundantes epistaxis señalaron el prodromo, y desde luego se anunció por la diarrea la afección intestinal. Pocos días después de la invasión existía ya un estupor muy notable en el semblante; cada día se marcaban más los síntomas nerviosos, y la lengua, roja al principio, se puso seca y negra. En medio de tan numerosos y graves fenómenos se advertía una falta completa de fiebre, no habiendo adquirido frecuencia el pulso, ni elevándose la temperatura de la piel hasta dos días antes de la muerte. Así pues en el presente caso se desarrolló y llegó hasta la ulceración la flegmasia grave que residía en el tubo digestivo, sin que por eso se advirtiese ningún trastorno en la circulación. Cuesta trabajo creer que haya podido formarse semejante lesión sin que la anunciase dolor alguno, y sin que el vientre se pusiese tímpanítico; mas sin embargo así se verificó.

Adviértase cuán grande era en esta enferma la tendencia á las hemorragias: la mucosa nasal, el tejido de las encías, la aracnoides raquidiana, las dos pleuras, la serosa del pericardio, el tejido celular sub-mucoso del estómago, y el tejido celular inter-muscular de las paredes abdominales, fueron sucesivamente el asiento de abundantes exhalaciones sanguíneas.

XXIV.^a OBSERVACION.

Al principio fiebre continua ligera. Después síntomas náuxo-adinámicos, cuya aparición coincidió con una epistaxis. Sanguiuuelas y vejigatorios; quina el último día. Muerte el décimo-sétimo. Ulceración en el íleon y en eliego. Bazo voluminoso.

Un tonelero, de edad de 45 años, hacia once días que presentaba los síntomas de una fiebre continua poco intensa; no tenía diarrea, ni había hecho uso de otros medicamentos que los diluyentes. El undécimo día (31 de octubre de 1821) tuvo una abundante epistaxis, y desde entonces se hizo frecuente el pulso, la lengua se puso rubicunda, y el vientre se tímpanizó. (*Veinte sanguiuuelas al ano*).

El duodécimo día era de notar que el pulso, bastante desarrollado los anteriores, había adquirido una estremada pequeñez; la piel no ofrecía aumento de calor, y la lengua estaba negruzca: era pues indudable que, á pesar de la evacuación sanguínea del ano, había empeorado el estado del enfermo. La indicación más urgente era la de elevar las fuerzas, y á fin de conseguirlo se aplicó un vejigatorio á cada pierna. Tanto mejor indicado se hallaba el uso de este remedio, cuanto que no se advertía reacción en la piel. La bebida de que usaba á pasto el enfermo era la tisana de cebada con miel. Por la noche sobrevino delirio. En la madrugada del 13 no eran aun claras las ideas; petequias numerosas cubrían la piel del cuello y del abdomen, y persistía la as-tricción de vientre. (*Tisana de cebada, limonada mineral, y lavativa de manzanilla*).

El décimo-cuarto y décimo-quinto día, empeoró notablemente el estado del enfermo; deliraba casi de continuo; se le puso la cara chupada, y la lengua permanecía negruzca: el vientre continuaba timpanítico, pero parecía indolente; el pulso apenas se percibía, y estaba fría la piel. *(Se siguieron usando las mismas bebidas, y se hicieron fricciones á los miembros con el linimento volatil cantaridado).*

El décimo-sesto día era estremada la postracion; estaba el enfermo amodorrado, pero se despertaba aunque con trabajo, y pronunciaba como balbuciente algunas palabras ininteligibles; las petequias no eran tan numerosas. *(Dos tazas de infusion acuosa de quina; lavativa de manzanilla con un escrúpulo de alcanfor).*

El décimo-sétimo día estaba agonizando, y era considerable la timpanitis. Murió por la noche.

ABERTURA DEL CADAVER.

El cerebro y sus membranas no presentaron ninguna alteracion notable.

Los pulmones estaban muy ingurgitados, crepitaban poco, y era su tejido muy fácil de desgarrar.

El estómago se hallaba distendido por gases y líquidos; su cara interna era muy blanca, excepto en el fondo, donde habia dos pequeñas manchas rojizas del tamaño de un realito. Estas manchas pertenecian á la mucosa, que en todos los demas puntos se hallaba completamente sana.

El intestino delgado, comprendiendo el duodeno, contenia una grande cantidad de bilis amarilla, que coloraba las válvulas. Despues de lavado apareció blanca su superficie hasta un pie por cima de la válvula ileo-cecal. En esta estension habia ulceraciones cuyos bordes eran elevados y morenos, y cuyo fondo blanco estaba formado por el tejido laminoso no engrosado. En las ocho primeras pulgadas, no se contaban mas que cinco ó seis, cada una de las cuales seria del tamaño de una peseta, y en sus intervalos estaba blanca la membrana mucosa: en las cuatro pulgadas últimas eran mas numerosas estas ulceraciones; y la mucosa, roja en los intervalos, se hallaba enteramente destruida en la cara superior de la válvula.

El ciego estaba sembrado de un grande número de ulcerillas, todas de igual diámetro, que apenas llegaba al de una lenteja. La mucosa que formaba los bordes de estas úlceras, y el tejido laminoso que ocupaba su fondo, habian conservado su grosor natural. En los intervalos ofrecia su ciego un color rojo, que residia en la mucosa.

El resto del intestino grueso, lleno de materias fecales amoldadas á él, estaba perfectamente blanco.

El bazo era muy voluminoso.

Nos ofrece la observacion precedente una enfermedad que, siendo benigna hasta el undécimo día, adquirió de pronto un carácter grave, al mismo tiempo que se manifestó una abun-

dante hemorragia nasal. La aplicación de las sanguijuelas no moderó los accidentes, y la rápida postración de las fuerzas fijó principalmente la atención, habiéndose opuesto en vano un vejigatorio. El décimo-tercio día aparecieron petequias, cuya existencia, en una época en que la enferma no había tomado mas que bebidas diluyentes, desmiente la asercion de De-Haen, quien establece como principio general, que la aparición de las petequias en las fiebres graves, resulta siempre del uso intempestivo de los eméticos y de los purgantes. El delirio se hizo por fin continuo. A pesar de todos estos síntomas no se empleó otro tónico que la limonada mineral, y se procuró escitar la acción de la piel por medio de fricciones estimulantes. La adinamia no tardó mucho en llegar al mas alto grado, y sucumbió el enfermo despues de haber tomado quina durante las veinticuatro horas que precedieron á la muerte.

Al inspeccionar el cadáver se halló el encéfalo ileso, aunque había existido un completo delirio: la mucosa gástrica estaba sana, á pesar de haberse manifestado la lengua seca y negra, y, como en todos los casos precedentes, había una lesion grave del intestino delgado: no presentaba ya vestigio alguno de exantema, sino únicamente ulceraciones, de las cuales se hallaron tambien algunas en el ciego, no obstante que el enfermo nunca había tenido diarrea.

¿Deberá llamar mucho la atención esa considerable cantidad de bilis que llenaba al intestino? Semejante circunstancia hubiera sido á los ojos de Stoll de grande valor para determinar la naturaleza de la enfermedad y su tratamiento.

XXV.ª OBSERVACION.

Síntomas ataxo-adinámicos. Exacerbaciones cotidianas que ofrecian semejanza con los accesos de una fiebre perniciosa. Parótida. Erupcion varioliforme en el epigastrio. Sanguijuelas; vejigatorios; vino; quina interiormente y en lavativas. Muerte el décimo-nono día. Ulceraciones al final del intestino delgado. Intestino grueso sano. Inyeccion de la mucosa gástrica. Bazo del volumen ordinario.

Un carpintero, de edad de 36 años, y de constitucion fuerte, fué conducido á la Caridad el 24 de junio de 1820, en tal estado de delirio que no era posible averiguar de él la invasion ni el curso de la enfermedad. Los que le condujeron solo pudieron decir que estaba enfermo desde nueve dias antes.

El 25, era su estado el siguiente: decúbito dorsal; mejillas rubicundas; ojos medio cerrados; boca entreabierta; labios negros y secos; lengua negra, seca y resquebrajada; dolor á la presión en el epigastrio y en la region del ciego; constipacion; pulso débil y muy frecuente; piel seca y ardorosa; erupcion en el abdomen, principalmente en el epigastrio, de unos granos cuya base era rubicunda, y el vértice estaba cubierto por una grande vesícula

transparente aun en unos, y en otros opaca y llena de un verdadero pus. El enfermo se quejaba mucho; comprendia con dificultad las preguntas que se le dirigian, y parecia haber perdido completamente la memoria de las cosas pasadas. (*Quince sanguijuelas al ano; un vejigatorio á uno de los muslos; cocimiento de cebada, y limonada mineral*).

Durante el dia deliró completamente. En la mañana del 26: lengua mas húmeda, una cámara, y en lo demas igual estado. (*Cuatro sanguijuelas á cada lado del cuello*).

El 27, sudores del rostro y de las estremidades superiores: ningun otro cambio. (*Tisana de cebada; limonada mineral; cocimiento de poligala, y un vaso de vino*).

El 28, tumefaccion muy dolorosa de la parótida derecha; lengua negra; ninguna cámara; vientre blando, y al parecer insensible á la presion; todos los granos del epigastrio estaban completamente blancos, y parecian viruelas; el pulso era pequeño y frecuente, y el enfermo se hallaba sumido en un delirio tranquilo y continuo. (*Igual prescripcion*).

El 29, hallamos la cara, el cuello y los miembros torácicos cubiertos de sudor como el 17.

El 30, persistia el delirio; iba en aumento la postracion; el pulso era muy frecuente, y de una pequeñez estrema; estaba la piel ardorosa; la lengua permanecia seca y negruzca; el vientre se hallaba blando; la constipacion era rebelde, y la parótida se abultaba cada vez mas. (*Se añadió, una lavativa de quina á la prescripcion de los dias anteriores*). A las cuatro de la tarde se encontraban los ojos como apagados y entreabiertos, habiendo ademas saltos de tendones, carfologia, y musitacion continua.

En la mañana del 1.º de julio era mas natural la expresion de la cara; estaban los ojos menos empañados, y se abrian de cuando en cuando; el enfermo exhalaba algunos profundos gemidos; se esforzaba por responder á las preguntas, pero no podia hablar; sacaba con facilidad la lengua, que aparecia seca, negra y resquebrajada; no habia hecho ninguna deposicion, y la parótida estaba mas voluminosa y mas dura. (*Igual prescripcion*). A las dos de la tarde cara cadavérica, dilatacion pasiva de los bucinadores á cada espiracion; musitacion continua; pulso muy débil, y tan frecuente, que no se podian contar sus latidos.

El 2 de julio, persistia el mismo estado de agonía. (*Infusion acuosa de quina, cebada, limonada mineral, dos sinapismos*).

Creíamos que sucumbiese el enfermo aquel dia; mas, sin embargo, ¡cuál seria nuestra admiracion cuando advertimos en la mañana del 3 una mejoría notable! La cara principalmente habia mejorado de aspecto; comprendia el paciente las preguntas, aunque no respondia á ellas; sacaba con lentitud la lengua, que estaba húmeda, viscosa y menos negra; los dientes se encontraban limpios; la piel sin aumento de calor, y el pulso débil: igual estado de la parótida; desecacion de una gran parte de los granos del epigastrio. (*La misma prescripcion*).

A las cuatro de la tarde habia recobrado nuevamente la cara su aspecto cadavérico; el enfermo no parecia oír ya las preguntas como por la mañana; los párpados superiores cubrian la mitad de los ojos, y los bucinadores se dilataban como el dia anterior.

En la mañana del 3 de julio se notaba una nueva mejoría; el enfermo

99

cia, y por primera vez llegaba á articular algunas palabras seguidas; la lengua estaba húmeda y limpia, y el vientre deprimido e indolente: en cuarenta y ocho horas habia hecho una evacuacion ventral. La parótida se hallaba muy voluminosa, y fluia del oido gran cantidad de pus. (*Igual prescripción*).

A las cuatro de la tarde habia desaparecido ya la mejoría que se advirtió por la mañana, y sido reemplazada por un estado enteramente idéntico al del día anterior.

El enfermo sucumbió el 4, á las siete de la mañana.

ABERTURA DEL CADAVER.

(*Veinticinco horas despues de la muerte.*)

Semi-marasmo; músculos negruzcos y pegajosos; parótida que formaba un considerable relieve en la parte lateral de la cabeza y del cuello. Gran cantidad de líquido sanioso y grisiento que separaba las granulaciones de la glándula. Inmediatamente por debajo del pabellon de la oreja se encontró un pequeño foco purulento, desde el cual penetraba con facilidad una sonda hasta el conducto auditivo esterno.

Cráneo. Ni el cerebro ni sus membranas ofrecieron cosa alguna notable; en los ventriculos habia un poco de serosidad, y las venas que se dirigan al seno longitudinal superior, contenian burbujas de aire en cantidad bastante crecida, resultado probable de la descomposicion.

Torax. El tejido laminoso del mediastino anterior estaba distendido por gases que le daban mucha semejanza con la superficie esterna del pulmon de los reptiles; el pericardio contenia una cantidad notable de serosidad cetrina; el corazon se encontraba un poco flacido y vacío de sangre, y los pulmones perfectamente sanos, aunque unido el derecho con las costillas por algunas bridas celulares: los bronquios del mismo lado se hallaron rubicundos.

Abdomen. Estaba el estómago un poco contraido sobre sí mismo en su porcion pilórica; los intestinos delgados tenian su volumen natural; el grueso presentaba angostamientos en diferentes puntos de su estension; la superficie interna del duodeno, asi como la de los cinco sextos superiores del intestino delgado, se halló barnizada por un moco mezclado con bils amarilla. Por lo demas esta considerable porcion del intestino delgado estaba muy sana, blanca y transparente: solo en algunos puntos habia una lijera inyeccion de la red capilar sub-mucosa. En el sexto inferior del intestino delgado presentaba la membrana mucosa cinco ó seis ulceraciones con los bordes cortados irregularmente, y el fondo rojizo y formado por la túnica muscular. En los intervalos aparecía dicha membrana medianamente inyectada; los ganglios mesentéricos correspondientes tenian un color rojo oscuro, y se hallaban infartados. El intestino grueso, lleno de materiales consistentes y amarillentos, estaba perfectamente blanco.

El bazo ofrecía su natural volumen, y las restantes visceras se hallaban sanas.

Merece llamar nuestra atención el curso de esta enfermedad. Ningun cambio ocurrió en los primeros días, ni en bien ni en mal, y atendiendo á los síntomas graves que existían, era ya mucho que el estado del enfermo permaneciese estacionario; pero despues se observó cada noche una exacerbacion, durante la cual parecia hallarse próxima la agonía. ¿No era esta exacerbacion una especie de fiebre intermitente perniciosa, y no la hubiera hecho desaparecer la administracion de la quina en el tiempo de la remision *plenis manibus*, como decia Piquer? El enfermo sufrió cuatro de estas exacerbaciones, y sucumbió despues de la última; pero es digno de notarse que no sobrevino la muerte hasta por la mañana, época en que acostumbraban cesar los síntomas inmediatamente mortales de la tarde anterior.

Principalmente en la mañana del 3 de julio se hubiera podido administrar una dosis de quina con el objeto que dejamos indicado; porque entonces se hallaba la lengua casi en su estado fisiológico, y habia muy poca fiebre.

La parótida, cuyo desarrollo pudimos seguir, agravó considerablemente el estado del enfermo.

El duodécimo y décimo-cuarto día se manifestaron sudores parciales, que no produjeron ningun alivio.

Una erupcion como la que cubrió al epigastrio, no es ciertamente un fenómeno comun en las fiebres; mas, sin embargo, no pareció ejercer ninguna influencia en el curso de la enfermedad.

El delirio no pudo esplicarse por ninguna lesion del cerebro ni de sus membranas.

Tampoco el estómago presentó otra alteracion que un mediano grado de flegmasia, tal cual se observa en muchos sujetos que no han tenido ningun síntoma atáxico ó adinámico, y cuya lengua no ha estado nunca seca ni negra.

Solo nos queda, para dar razon de los síntomas, la lesion del intestino delgado, idéntica siempre á la que hemos referido en las otras observaciones.

Adviértase, por ultimo, que en este enfermo, como en el precedente, coincidió una constipacion pertinaz con el estado sano del intestino grueso.

XXVL.ª OBSERVACION.

Miseria anterior. Al principio cefalalgia y epistaxis repetidas. Síntomas ataxo-adinámicos. Parótda. Neumonía intermitente anunciada tan solo por la expectoración. Evacuaciones sanguíneas. Revulsivos. Bebidas estimulantes los últimos días. Muerte el vigésimo-primo. Ulceraciones al final del intestino delgado y en el ciego. Rubicundez y reblandecimiento de la mucosa del fondo del estómago. Inyección viva del páncreas. Bazo voluminoso.

Un hombre de edad de 20 años, había trabajado todo el verano en los caminos de las inmediaciones de París, sin usar casi otro alimento que un poco de pan, y viviendo en un estado bastante miserable; pero á pesar de esto gozaba habitualmente de regular salud. El 6 de octubre de 1821 fué acometido, sin causa conocida, de una cefalalgia violenta, y de una abundante epistaxis, que se logró detener por medio de una sangría y de abluciones de agua fría en la cabeza. Los días siguientes se renovó la epistaxis, y el enfermo, que se hallaba bastante débil, entró el 16 en la Caridad. Ofrecia entonces su cara un notable aspecto de estupor; los ojos estaban tristes y abatidos; se quejaba de una estremada debilidad; el decúbito se verificaba sobre el dorso; la lengua estaba rubicunda y seca; la sed era intensa, y el vientre se hallaba indolente y blando. Una lavativa, de que se hizo uso la tarde anterior, había producido una evacuación alvina. Desde el principio del mal habían sido regulares las cámaras; el pulso estaba frecuente y bastante desarrollado, y la piel caliente y árida. Tosía el enfermo, y arrojaba unos esputos transparentes, viscosos y herrumbrosos, pero la respiración parecía libre; percutido el pecho sonaba bien en todas partes, y la respiración se oía asimismo con claridad: á pesar de esto la naturaleza de los esputos no dejaba dudar de la existencia de una neumonía poco estensa. Razonablemente podía suponerse que esta flegmasia había sido provocada por las abluciones de agua fría á la cabeza, cuando se hallaba el paciente en el principio de una enfermedad grave: el aspecto particular del rostro, y la postración que se advertía, daban motivo para temer que sobreviniesen síntomas mas graves aun. (*Tisana de cebada; una lavativa de manzanilla, y á pesar de la debilidad general, aplicacion de quince sanguijuelas al ano.*)

Aquella tarde y noche deliró el paciente, y gritó mucho. En la mañana del 17 de octubre (undécimo día) no había ya delirio; la cara estaba encendida; el enfermo tenía ordinariamente cerrados los ojos, abriéndolos tan solo cuando se le dirigía la palabra; la lengua estaba seca y negruzca, y el vientre un poco tímpanico é indolente; solo se había verificado una deposición en las veinticuatro horas; el pulso era medianamente frecuente, y se dejaba deprimir con facilidad; la piel conservaba su secura y su calor acre; persistía la tos, y tambien la expectoración característica del día anterior.

Era evidente la agravación de los síntomas: la debilidad, sobre todo, se aumentaba con rapidez. ¿Convenia pues en tales circunstancias recurrir de nuevo á las sanguijuelas? M. Lermnier no lo opinó así, pero hizo aplicar dos vegetatorios á las piernas. (*Tisana y lavativa como el día anterior.*)

El delirio se reprodujo por la tarde, y persistió toda la noche. En la mañana del 18 no se advertía ya, pero observamos un principio de sordera. Durante el día se hicieron embrocaciones al vientre con el aceite de manzanilla alcanforado, y se añadió á la tisana una media taza de vino. Por la tarde y por la noche volvió á presentarse el delirio.

El décimo-tercio día por la mañana, estaba la cara menos abatida; los ojos permanecían abiertos, y tenían una espresion natural; la inteligencia se hallaba en buen estado, y era mayor la sordera; la lengua aparecía húmeda, y los esputos habían perdido su color herrumbroso y su viscosidad. No podía ya dudarse de la mejoría. El día fué bastante bueno, y durante él hizo el enfermo dos deposiciones algo teñidas de sangre: la noche fué también algo tranquila.

El 20 de octubre á las cuatro de la mañana (décimo-cuarto día), se puso la piel matorosa por vez primera, y á las ocho se advertía ya un sudor general y abundante; mas sin embargo no se hallaba tan bien el enfermo como el día anterior: la lengua, los dientes y los labios estaban negros, y había delirio, que cesaba por intervalos. Se aplicó un nuevo vegigatorio á uno de los muslos. Aunque el sudor del décimo-cuarto día no coincidió con alivio de los síntomas, podía sin embargo considerarse como un esfuerzo crítico de la naturaleza, que parecia conveniente favorecer: al efecto fueron prescritas *dos tazas de tisana de borraja, con la adición de dos dracmas de acetato de amoniaco.*

Continuó el sudor hasta las once y media, siguiendo aletargado el enfermo todo el día, durante el cual hizo una sola cámara verdosa y líquida.

El décimo-quinto día estaban las facciones profundamente alteradas, y la piel había recobrado su aridez. (*Fricciones de alcohol alcanforado; sinapismos á las estremidades inferiores; borraja; acetato de amoniaco; limonada mineral; tisana de cebada con oximiél, y un vaso de vino.*)

El día décimo-sesto parecia hallarse mejor el enfermo. El décimo-sétimo estaba descompuesto el semblante, exhalaba el paciente continuos quejidos, tenía delirio, y se ensuciaba en la cama sin sentirlo. (*Se añadió á la prescripcion una lavativa de manzanilla con un escrúpulo de alcanfor.*)

El décimo-octavo día peor estado; pulso filiforme, y que daba mas de cien latidos cada minuto.

El décimo-nono día tumefaccion de la parotida derecha, y frialdad en la piel. (*Cocimiento de quina.*)

El día vigésimo era enorme la parotida; los ojos estaban empañados é inmóviles, y la boca entreabierta; una costra negra y densa cubría la lengua y los dientes; ya no se sentía el pulso; la piel estaba seca y sin calor; las facultades intelectuales parecían completamente agotadas, y el enfermo, tendido en su lecho, con los brazos colocados á lo largo del tronco, no daba ningun quejido y parecia extraño á cuanto pasaba á su rededor; solo de cuando en cuando ejecutaba un movimiento respiratorio. En tal estado permaneció todo el día; por la noche se hizo la respiracion estertorosa, y sobrevino la muerte en la siguiente mañana.

ABERTURA DEL CADAVER.

(*Treinta horas despues de la muerte.*)

El cerebro estaba sano. Ingurgitaba los pulmones una gran cantidad de líquido sero sanguinolento.

La mucosa del estómago ofrecia un color rojo moreno, y estaba algo reblandecida.

decida tanto en su porcion esplénica como à lo largo de la grande corvadura: en los demas puntos se encontró blanca y consistente.

El tercio superior del intestino delgado presentó una inyeccion bastante viva del tegido sub-mucoso; el tercio medio apareció muy blanco, y en el tercio inferior se encontró la mucosa, roja, opaca y reblandecida. A la distancia de dos pies por cima del ciego, principiaban à manifestarse úlceras redondas, del tamaño de un real de plata, cuyos bordes se hallaban formados por la mucosa, negruzca é hinchada, y el fondo por el tegido laminoso, blanco en algunas, rogizo en otras, y generalmente poco denso. Mas cerca del ciego se hallaban estas ulceraciones muy numerosas y parecian confundirse entre sí: una de ellas, de fondo y bordes negruzcos, ocupaba toda la estension de la cara superior de la válvula.

La mucosa del ciego era de un color rojo, mas vivo que la del intestino delgado, y evidentemente se hallaba engrosada. A corta distancia de la válvula habia seis ó siete puntitos ulcerados, que apenas podian admitir la cabeza de un alfiler regular. Lo restante del intestino grueso presentaba un color generalmente blanco, que de trecho en trecho era interrumpido por chapas rojas poco mayores que una peseta, y que tenian su asiento en la mucosa.

El bazo estaba ingurgitado de sangre negra, y ofrecia doble volúmen que de ordinario.

La tumefaccion de la parotida dependia en gran parte de la infiltracion sero-sanguinolenta del tegido celular que une sus lóbulos. Tambien el pancreas se halló vivamente inyectado.

El color rojizo de estas dos glándulas formaba notable contraste con la palidez de la otra parotida, y de las glándulas sub-maxilares.

El mal régimen á que se habia sometido este sugeto antes de la invasion de su enfermedad; las abundantes epistaxis que designaron el principio de la misma; la coexistencia de una neumonia acompañada de un alto grado de postracion, de donde resultaban indicaciones opuestas que hacian difícil el tratamiento; el sudor del décimo-cuarto dia, precedido de un notable alivio, pero acompañado y seguido de una exasperacion no menos manifiesta; la aparicion en fin de una enorme parotida sintomática, y la muerte ocurrida el dia vigésimo-primo, hé aquí las circunstancias mas notables de esta enfermedad.

La neumonia, combatida por una sola aplicacion de sanguijuelas, y por los vegigatorios, cedió fácilmente, y no se encontró vestigio de ella cuando se inspeccionó el cadáver.

Solo se recurrió á una medicacion algo tónica en los últimos dias de la enfermedad. Hasta entonces no se habian empleado mas medios para sostener y aumentar las fuerzas, y para disminuir las congestiones internas con multiplicadas revulsiones, que los que acostumbran usarse para despertar la accion de la

piel, como son los vegigatorios, los sinapismos y las fricciones.

La intensidad de las lesiones de las vías digestivas estuvo en el presente caso en relacion con la gravedad de los síntomas.

No se encontró alteracion alguna perceptible del encéfalo que pudiese explicar el delirio, pasajero al principio y continuo despues, ni la sordera y demas síntomas nerviosos.

XXVII.^a OBSERVACION.

Estupor y sordera desde los primeros dias. Estado natural de la lengua en medio de los síntomas de adinamia. Subita desaparicion de la sordera. Paralisis de la vejiga; gangrena del miembro viril y del sacro. Sanguijuelas al ano, vino, quina y alcanfor. Muerte al veigesimo segundo dia. Ulceraciones en el final del intestino delgado y en el ciego. Color morreno y reblandecimiento de la mucosa gastrica. Pintas rojas en el célebro. Neumonia. Bazo poco voluminoso.

Un hombre de 27 años y de constitucion débil, sintió el 28 de octubre, sin causa conocida, una incomodidad general. El 3o sordera y fiebre, siguiendo hasta el 2 de noviembre en el mismo estado. Entonces entró en la Caridad, y se le aplicaron veinte sanguijuelas al ano en la mañana del 3. El 4 no era la fiebre menos intensa que el dia anterior; la sordera se habia hecho considerable; la lengua estaba húmeda y bermeja; el vientre indolente; las cámaras naturales; la cara ofrecia un notable aspecto de estupor, y los movimientos se ejecutaban con trabajo y lentitud. Estos últimos síntomas, asi como la sordera, anunciaban el principio de una fiebre ataxo-adinámica. *(Se hicieron fricciones á la piel con el linimento volátil, y se prescribió ademas una lavativa de manzanilla alcanforada.)* Del 5 al 6 de noviembre varió muy poco el estado del enfermo. *(Se aplicaron dos vegigatorios á las piernas.)*

El 9 (undécimo dia), desapareció repentinamente la sordera; pero la vejiga se afectó de paralisis, formando un tumor globuloso por cima del pubis: se sondó al enfermo.

El 10, persistia la paralisis de la vejiga, y era mayor la postracion. Se hallaba sumido el paciente en un sopor del cual se lograba sacarle con dificultad; sin embargo, la lengua conservaba su humedad, y el pulso su frecuencia. *(Limonada vinosa; lavativa de manzanilla alcanforada; fricciones con el linimento volátil cantaridado; dos caldos.)*

El 11, se halló el prepucio gangrenado, á causa sin duda de la irritacion que habia sufrido por la introduccion de la sonda; la piel del sacro presentaba un color negruzco; la postracion era mas considerable; el enfermo solo contestaba confusamente algunas palabras; la lengua estaba seca é iba poniéndose negruzca, y el pulso sumamente débil. *(Se añadieron á la prescripcion del dia anterior dos vasos de infusion acuosa de quina.)*

El 12, sobrevino diarrea.

El 13, se manifestaron síntomas de neumonia: la respiracion se hizo frecuente, corta y penosa, tosiendo mucho el enfermo sin espectorar. La percusion dió á reconocer un sonido macizo en la parte lateral inferior izquierda del torax; la escara del pene se habia estendido; la piel del sacro estaba negra; las fuerzas se abatian mas y mas, y continuaba la diarrea. *(Igual prescripcion, y un vegigatorio al lado izquierdo del torax.)*

Desde el 14 hasta el 18 de noviembre, dia en que falleció (vigésimo-segundo de su enfermedad), siguió este sugeto en un estado continuo de delirio; fué haciéndose mas considerable la dificultad de respirar; la lengua se observó alternativamente seca y húmeda, morena y bermeja; continuó la diarrea; cesó la parálisis de la vejiga, y la gangrena del pene limitó sus estragos. Halliéndose desprendido la escara del sacro quedó en su lugar una estensa úlcera cuyo fondo era grisiento. Se descompusieron las facciones; el pulso dejó de latir; las estremidades se enfriaron, y sucumbió el enfermo en un estado extremo de disnea. *(Se continuaron los mismos medicamentos hasta el fin.)*

ABERTURA DEL CADAVER.

(Cuarenta y ocho horas despues de la muerte.)

Tenia el cerebro su consistencia ordinaria, pero se observaban en él muchas pintas rojas. En cada uno de los ventrículos laterales habia como media cucharada de serosidad clara. Las meninges se hallaban un poco inyectadas.

El corazon estaba pálido y vacío de sangre. El lóbulo inferior del pulmon izquierdo, de un color rojo negruzco, no era permeable al aire; su tejido, que tenia un color muy blanco, se desgarraba facilmente como el del bazo. El lóbulo superior de este pulmon y la totalidad del derecho estaban infartados de una enorme cantidad de serosidad sanguinolenta.

Se hallaba el estómago distendido por gases, y su mucosa presentaba hacia el fondo un color negruzco y una blandura estremada; las criptas mucosas del duodeno estaban muy abultadas, y el intestino delgado contenia una gran cantidad de bilis amarilla, ofreciendo una inyeccion sub-mucosa mediana, pero sin lesion de la túnica interna. A cosa de medio pie por cima del ciego presentaba primeramente la cara interna del intestino algunas manchas morenas aisladas, y mas abajo un color negruzco uniforme. Tenia su asiento este color en la mucosa, que al principio se hallaba reblandecida y engrosada. En este mismo espacio habia cinco ulceraciones pequeñas del tamaño de un realito, cuyo fondo blanquecino aparecia formado por el tejido laminoso algo engrosado. La cara interna del ciego y de todo el colon presentaba una inyeccion mediana de la mucosa y del tejido laminoso subyacente. A corta distancia de la válvula cecal se observaba una pequeña ulceracion aislada, semejante à las del intestino delgado. Los ganglios linfáticos se hallaban negruzcos é infartados.

El bazo era poco voluminoso.

La gangrena del pene no comprendia mas que al prepucio.

La piel del sacro estaba destruida desde el coxis hasta las primeras vértebras lumbares, y de un lado à otro en toda la estension del diámetro transversal del sacro. Hallábase este hueso desnudo en gran parte, y en el fondo de aquella enorme úlcera se advertia un detritus negro que exhalaba un olor infecto: la piel de su circunferencia estaba despegada en la estension de tres ó cuatro pulgadas.

Solo por el sitio que ocupaban las ulceraciones pudo presumirse que habian sido precedidas de una ingurgitacion exantemática de los folículos: eran pequeñas, y no tenian la forma que es propia de las chapas de Peyero; pero la membrana mucosa que las rodeaba aparecia mas alterada que en la mayor parte de las ulceraciones precedentes, y otro tanto sucedia con la membrana mucosa de una parte del estómago. La inyeccion del cerebelo se halló en este caso proporcionada con el delirio intenso de los últimos dias; pero ¡cuántas otras veces hemos observado un delirio semejante, sin que se encontráse en dicho órgano vestigio alguno de congestion sanguinea!

Ademas, existian en este sugeto otras causas á que atribuir su enfermedad y su muerte. La estensa úlcera de la piel correspondiente al sacro, la hepatizacion de una gran parte del pulmon izquierdo, y la inflamacion gangrenosa del prepucio eran otras tantas circunstancias suficientes para aumentar el peligro de la afeccion intestinal. ¿No es por otra parte una circunstancia digna de notarse, que la lijera irritacion determinada por la introduccion de la sonda en la vegiga bastase para producir con tanta rapidez la gangrena de una parte del pene? Tambien bastó un decúbito dorsal poco prolongado para que se gangrenase la piel del sacro y sucediese una basta úlcera á la caída de la escara. Ciertamente que no pueden explicarse tales gangrenas por la intensidad de la irritacion local: suponen una disposicion especial, semejante á aquella que, con motivo de la lesion local mas lijera, determina en ciertos sugetos una postracion súbita y todos los fenómenos que la acompañan. ¿No obrarán ciertos venenos llamados sépticos, introducidos en el torrente circulatorio produciendo una disposicion análoga? Los carbuncos que en este último caso se manifiestan, vienen á ser como el carácter anatómico de la enfermedad; pero es indudable que lejos de causarla, deben considerarse como uno de sus efectos.

En el presente caso aparecieron los síntomas nerviosos casi desde el principio de la dolencia. La sordera se manifestó muy pronto, y fué uno de los primeros fenómenos que pudo hacer prever el desarrollo de una afeccion grave. Despues de haber durado cuatro dias desapareció repentinamente la torpeza del oido, y al mismo tiempo fué la vegiga acometida de parálisis, principiando tambien á gangrenarse aquellas partes de la piel que habian sufrido alguna irritacion. En medio de estos diversos síntomas, que parecian indicar una depresion de fuerzas, aparecieron los signos de una flegmasia pulmonar. ¿Por qué, á pesar de semejante estado, conservó la lengua un as-

pecto casi natural, como por una especie de escepcion de la ley que hemos deducido de los hechos precedentes?; Estaba indicado un tratamiento antilogístico contra el conjunto de accidentes que acabamos de bosquejar? No lo creemos así; y además, el ningun resultado que se obtuvo de las sanguijuelas aplicadas al ano en los primeros dias, parece venir en apoyo de nuestra opinion: no diremos que la evacuacion local determinase la postracion; pero sí notaremos que al siguiente dia de haberla ejecutado se aumentó la sordera, como tambien el estu- por y la dificultad de los movimientos: cuando menos no tu- vo ninguna influencia favorable. No hubo en este caso epis- taxis, como en muchos de los enfermos precedentes. En cuanto á los revulsivos cutáneos, tampoco hemos visto que fuesen de ninguna utilidad.

XXVIII. OBSERVACION.

Al principio diarrea: mas adelante fiebre, sequedad y rubicundez de la lengua; delirio inter- mitente y coma. Vegigatorios; bebidas diluyentes; quina el último dia. Muerte el trigésimo de la enfermedad. Eleera en el final del intestino delgado. Estomago sano. Neumonia. Bazo voluminoso.

Un albañil, de edad de 16 años, y de constitucion débil, llevaba tres se- manas padeciendo diarrea cuando entró en la Caridad (4 de setiembre de 1820); habia permanecido en cama algunos dias, guardando dieta y tomando agua de cebada. Le encontramos en el estado siguiente:

Cara algo abatida; torpeza en los movimientos; respuestas lentas; lengua blanca, un poco seca y roja en su punta; anorexia; mediana sed; boca pas- tosa; vientre indolente, pero timpanítico; muchas cámaras líquidas en las veinte y cuatro horas; pulso frecuente y de una regular fuerza, y piel calien- te. (*Agua de arroz con el jarabe de ácido tartárico; lavativa emoliente y tres caldos.*) Fue varias veces al silico. Deliró mucho durante la noche.

En la mañana del 6, lengua roja y un poco seca; sed viva; vientre siem- pre indolente y timpanítico; igual estado del pulso y de la piel. Por la no- che volvió á manifestarse el delirio.

El 7, igual estado. (*Dos vegigatorios á los muslos.*) A pesar de los revul- sivos, fue el delirio muy violento en la noche del 7 al 8, y además se verifica- ron cinco cámaras líquidas muy abundantes.

El 8, estupor, pero integridad de la inteligencia; enflaquecimiento de la cara; profunda alteracion de las facciones; persistencia de la diarrea; pulso pequeño y mas frecuente; piel con algun aumento de calor. (*Vegigatorio al abdomen; bebidas y lavativas emolientes; caldos en pequeña cantidad.*) Aque- lla tarde y toda la noche siguió delirando el enfermo.

El 9, tenía cerrados los ojos, abriéndolos solo cuando se le dirigia la pa- labra. Las respuestas eran lentas é inciertas, y mayor la alteracion de las fac- ciones. Estaba la lengua seca y rubicunda en su punta; el pulso era pequeño y medianamente frecuente; no se advertia aumento de calor en la piel, y to-

nia un color pálido la superficie donde habia estado el vegigatorio. *Cocimiento de arroz, y pocion compuesta del modo siguiente:*

<i>Agua de tila.</i>	4 onzas.
<i>Agua de menta.</i>	1 onza.
<i>Diascordio.</i>	1 dracma.
<i>Estracto blando de quina.</i>	1 1/2 dracma.
<i>Jarabe de clavel.</i>	1 onza.

Nueva aparicion del delirio durante la noche.

El 10, cara cadavérica; contestaciones lentas, pero acertadas; palabra difícil y lengua seca; labios fuliginosos; diarrea menos considerable; respiracion acelerada y suspirosa; pulso pequeño, y piel mas caliente que el dia anterior. Todavia conservaba el enfermo bastante fuerza para sentarse. Sucumbió à las seis de la tarde.

ABERTURA DEL CADAVER.

En la base del cráneo se halló una notable cantidad de serosidad clara, pero los ventriculos no la contenian. Nada mas se advirtió en el aparato nervioso.

El lóbulo inferior del pulmon izquierdo se hallaba en estado de hepaticacion roja, y ofrecia por la parte posterior varias manchas negras, especie de equimosis que solo existian en la superficie de la viscera.

Estaba el estómago blanco en toda su estension, lo mismo que el intestino delgado en cerca de sus dos tercios superiores. La parte superior del tercio inferior se hallaba inyectada y con chapas aun mas rojas. Cerca de los intestinos gruesos habia numerosas ulceraciones con los bordes elevados y redondeados. Las úlceras mas pequeñas apenas podrian recibir una cabeza de alfiler regular, y las mayores escederian poco al tamaño de una peseta; el tegido laminoso que formaba su fondo estaba muy engrosado, y era en unas de color rojo livido y en otras de un gris moreno, parecido al producto de la gangrena: se hallaban tanto mas aproximadas y eran tanto mas estensas, cuanto mas cerca de la válvula ileo-cecal se las examinaba: los intervalos de membrana mucosa que las separaban aparecian inyectados. La superficie interna del ciego presentaba un color rojo livido muy subido. La membrana mucosa del colon y la del recto en toda su estension se hallaban inyectadas igualmente, y ofrecian de trecho en trecho algunas chapas de un color rojo mas oscuro.

El bazo era muy voluminoso y denso.



Anunciaron la invasion de esta enfermedad los signos de una irritacion intestinal, existiendo la diarrea mucho tiempo sin ir acompañada de ningun otro síntoma peligroso. La lesion de las vias digestivas escitó simpatias en el resto del organismo, y en-

tonces aparecieron los síntomas de una fiebre grave. La alteración que ofreció el intestino después de la muerte, se parece por su naturaleza y asiento á la que hemos encontrado en todas las observaciones precedentes: solo difiere por su intensidad; pero nunca se advertirá suficientemente que tal intensidad no siempre decide de la gravedad de los síntomas. En el caso presente, como en tantos otros, no se pueden explicar la secura y rubicundez de la lengua por el estado del estómago, que se encontró perfectamente sano.

Cuando entró el enfermo en la Caridad parecia hallarse ya en un profundo estado de debilidad: iba decayendo cada vez mas, y después de presentar delirio por intervalos, le sobrevino un coma, en medio del cual sucumbió. El exámen del encéfalo no dió razon de estos síntomas cerebrales.

Mientras que por parte del sistema nervioso se advirtieron trastornos funcionales, sin desórdenes anatómicos perceptibles en los órganos de la inervacion, sucedió todo lo contrario respecto á las vias respiratorias; en las cuales aparecieron graves lesiones, sin que durante la vida se notase trastorno alguno funcional: solo algunas horas antes de morir el enfermo, se observó un poco de dificultad en la respiracion.

El tratamiento emoliente, seguido de un modo esclusivo durante los primeros dias, no detuvo el curso de la enfermedad, y los revulsivos no fueron de mas provecho: tampoco se obtuvieron grandes ventajas de los medicamentos tónicos empleados en las últimas cuarenta y ocho horas.

XXIX.ª OBSERVACION.

Diarrea al principio. Después fiebre y síntomas adinámicos: delirio combatido por medio de sanguijuelas aplicadas detrás de las orejas. Mejoría aparente, á consecuencia de un tratamiento tónico. Muerte al trigésimo dia, por hemorragia intestinal. Evacuaciones en la terminacion del intestino delgado y en el ciego.

Un cerrajero, de edad de 28 años, llevaba tres semanas padeciendo diarrea cuando entró en la Caridad el 21 de noviembre de 1822. Hallábase entonces en un estado de suma debilidad: la lengua estaba seca; la inteligencia obtusa; el pulso frecuente y facil de deprimir; caliente la piel; el epigastrio con algunas petequias, y el semblante estúpido. (*Tisana de cebada y dieta absoluta.*)

Los dias siguientes fue aumentándose la postracion, se multiplicaron las manchas, las evacuaciones alvinas principiaron á ser involuntarias, y sobrevino delirio que se combatió por medio de aplicaciones de sanguijuelas detrás de las orejas. Continuaron usándose los diluyentes, y el 26 se aplicaron dos veginatorios á las piernas. El estado de adinámia habia llegado el 30 á su gra-

do mas alto; la cara estaba livida; los ojos apagados; la inteligencia disminuida; el pulso muy frecuente; la piel poco caliente; la lengua seca, y se verificaban las cámaras de un modo involuntario, siendo muy abundantes y serosas. (*Dos nuevos vegetatorios á los muslos; pacion compuesta con cinco onzas de agua de flor de tila, una dracma de extracto seco de quina y una onza de jarabe de clavel.*)

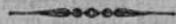
En los primeros dias del mes de diciembre se elevaron un poco las fuerzas, tomando la cara mejor aspecto. (*El mismo tratamiento.*)

Sucumbió el enfermo inopinadamente en la noche del 9 al 10.

ABERTURA DEL CADAVER.

Visceras del cráneo y del torax sanas.

Inyeccion poco considerable de la mucosa gástrica en su porcion esplénica. Nada notable en el duodeno ni en el tercio superior del intestino delgado. Grandes coágulos de sangre en los dos tercios inferiores del mismo intestino: la mucosa que estaba en contacto con ellos, no presentó, hasta la distancia de un pie del ciego, mas que una coloracion intensa debida á la inhibicion sanguinea. Mas abajo habia numerosas úlceras próximas entre si. Debajo de la válvula cecal no se encontró ya vestigio alguno de sangre. El ciego se hallaba rubicundo y presentaba cinco ó seis ulceraciones. La restante porcion del intestino grueso solo ofrecia una ligera rubicundez dispuesta por numerosas chapas.



Aseméjanse esta observacion y la precedente por la manera de principiar (diarrea en ambos casos), por muchos de sus síntomas, y por la naturaleza de las lesiones que se hallaron en el intestino. Difiere únicamente la actual por el raro accidente que la terminó, cuando á consecuencia de la administracion de los tónicos, parecia caminar el enfermo hácia su curacion. No se halló lesion alguna especial que pudiese dar cuenta de tan abundante y súbita hemorrágia, ni fue anunciada durante la vida por ninguna cámara sanguinolenta.

Otras tres veces hemos visto hemorráguas semejantes, poniendo fin á los dias de sugetos que padecian fiebres graves, y en cuyo intestino se encontró el exantema que dejamos descrito, ya simple, ya con ulceraciones; pero en tales casos se habia anunciado la hemorrágia por la crecida cantidad de sangre que arrojaron los enfermos por el ano, pocas horas antes de sucumbir. Otro ejemplo análogo nos ha ofrecido un discípulo de medicina, que sucumbió igualmente, pero cuyo cadáver no inspec-

cionamos. Llevaba muchos días padeciendo una fiebre continua, que al principio parecía benigna, y fue acompañada despues de abundantes epistaxis y de un estupor de mal agüero: hallándose en tal estado, arrojó por el ano una gran cantidad de sangre negra, muy fétida, y tan pura como la que hubiera podido sacarse de una vena con la lanceta: los días siguientes tuvo muchas cámaras de igual naturaleza, y cayó por fin á consecuencia de estas evacuaciones en una postracion, que fué haciéndose mas considerable hasta que sobrevino la muerte. Es este enfermo uno de aquellos, en quienes, segun queda dicho, hemos visto ulcerarse las picaduras de cierto número de sanguijuelas que se le aplicaron al epigástrio.

XXX. OBSERVACION.

Corta permanencia en París, y grandes fatigas. Disminucion progresiva de las fuerzas; despues diarrea, fiebre y sintomas ataxo adinámicos. Vómito negro. Tratamiento antiflogístico. Ulceras intestinales. Infiltracion sanguinea de la mucosa gastrica. Derrame de sangre sub-peritoneal y entre los músculos rectos. Bazo voluminoso y blando. Sangre líquida.

Un vendedor de paraguas, de edad de 32 años, entró en la Caridad el 26 de diciembre de 1828.

Alto y robusto, de pecho ancho, regular gordura, cabellos castaños y piel fina, blanca y poco velluda, gozaba ordinariamente de buena salud, y llevaba cuatro meses de residencia en París: obligado á andar por las calles cargado de paraguas y voceando todo el día, se hallaba disgustado de semejante género de vida; y á este disgusto, y á la fatiga consiguiente á su ejercicio, atribuía su enfermedad. Sus fuerzas habian ido disminuyendo poco á poco, y principalmente por las noches se hallaba como abrumado; sintió por fin escalofrios, y desde el 15 de diciembre le fue forzoso guardar cama. Entonces se manifestó fiebre con cefalalgia, laxitudes y postracion física y moral. El 16 tomó vino caliente por consejo de un amigo: los días siguientes tuvo cólicos y diarrea, habiendo hecho seis deposiciones líquidas el día 25, víspera de su entrada en el hospital.

El 27 por la mañana, decúbito dorsal, postracion y debilidad muscular muy pronunciada; apenas podía sentarse; oía y contestaba bastante bien; tenía cefalalgia frontal, la cara encendida, la piel y la lengua secas, voz ronca, tos, estertor sibilante, y crepitation ligera en la parte posterior y derecha del torax, siendo en este punto algo menos claro el sonido que daba la percusion. Además habia sed intensa, inapetencia y dolor abdominal vago, pero mas intenso en el epigástrio: durante la noche habia hecho el enfermo tres cámaras líquidas; el vientre estaba aplanado, blando y nada sonoro; no habia sudamina ni petequias, pero sí fiebre. (*Sangría de ocho onzas; agua con jarabe de grosellas, fomentos emolientes y dieta absoluta.*)

El 28, los mismos síntomas, pero mas intensos; la lengua estaba roja y

acon, y era completa la adinamia. Falta poca para que se cayese el enfermo al quererle levantar para ir al silicio.

La sangre sacada por medio de la flebotomia, presentaba una ligera costra inflamatoria, y se advirtieron en el abdomen tres pequeñas manchas de color rosado, sin elevacion. (*La misma prescripcion, menos la sangria; lavativa simple.*)

El 29 y el 30, agitacion y delirio profundo por la noche, despejándose algo la cabeza durante el dia; principio de estupor; lengua rugosa y hendida; evacuaciones involuntarias. (*Igual prescripcion.*)

El 31, embotamiento de los sentidos y alteracion del color de la piel, que se puso amarillenta. Se aumentó la diarrea, se advirtió estertor crepitante lo mismo al lado izquierdo del torax que al derecho, y el pulso descendió á noventa y seis pulsaciones cada minuto. (*Igual prescripcion.*)

El 1.º de enero, el mismo estado. (*Segunda sangria de ocho onzas.*)

El 3 y el 4, meteorismo, disnea, y contestaciones acertadas: no existian nuevas manchas, ni tampoco escaras. (*Suero, agua con jarabe de grosellas.*)

En la madrugada del 4, soñolencia y desvarios: por la tarde vómitos de una materia líquida negra, comparada por el enfermo al poso del café, y deglucion difícil. Murió el 5 á las cuatro de la mañana, sin haberse quejado del vientre, ni haber tenido en esta parte mas que una ligera tension, producida por el meteorismo.

ABERTURA DEL CADAVER.

Rigidez cadavérica muy notable, hábito exterior natural, mancha rojiza en la parte posterior del tronco.

El cerebro estaba consistente, denso, un poco pintado de sangre, pero exento de reblandecimiento, de supuracion, y de toda alteracion visible: las venas de la pia-madre se hallaban inyectadas, y formaban en la superficie del cerebro una red negra considerable.

En los ventriculos laterales habia algunas gotas de serosidad.

Los músculos tenian en general un color rojo oscuro, no eran pegajosos, y estaban bien desarrollados: los dos rectos del abdomen ofrecian en su mitad inferior una infiltracion sanguínea, de que mas adelante hablaremos.

Coloracion roja, bastante intensa de la aorta y de los vasos gruesos contenidos en el pecho.

El corazon, cuyo tejido estaba pálido, era al mismo tiempo blando y flácido, á causa de la depression de sus paredes y de la dilatacion de una de sus cavidades (el ventriculo derecho); por lo demas, dilatacion poco considerable.

Los coágulos existentes en el corazon eran amarillos y blandos.

La sangre estaba en todas partes negra y líquida.

El pulmon izquierdo se encontró blando, ligero y crepitante: sus bronquios presentaban un color oscuro.

El pulmon derecho se hallaba en su parte posterior manifestamente inorguitado y un poco reblandecido, de manera que el dedo podia penetrarle con facilidad.

El esófago y la boca no ofrecían nada notable. En el estómago residían las alteraciones siguientes:

En la cara posterior, coloración de un verde oscuro, sembrado de puntitos negros, que bien examinados parecían constituir otras tantas ulceraciones, de que estaba acribillada la membrana mucosa. Sin embargo, se la separó fácilmente por colgajos de muchas líneas, prueba de su firmeza y también del reblandecimiento del tejido sub-mucoso. Este era de un color oscuro casi negro, y estaba manifiestamente infiltrado de sangre. La membrana muscular ofrecía una notable palidez. Las lesiones precedentes no podían atribuirse al contacto del bazo, que solo había dado color á la serosa.

Al rededor de esta coloración verdosa, presentaba el estómago un tinte rojo bastante vivo, y en distintos sitios de su superficie interna se veían unas estrias filamentosas negruzcas, debidas á la mezcla de las mucosidades con la materia negra exhalada durante la vida.

El duodeno y el yeyuno parecían sanos, y solo hacía la válvula ileo-cecal principiaban á notarse las chapas de Peyero. Siete ú ocho de estas se hallaban ulceradas, y era su lesión tanto mas notable, cuanto mayor su proximidad al ciego. El intestino grueso presentaba una afección análoga en los folículos diseminados por su superficie. Cerca de la válvula, parecían hallarse rodeados dichos folículos de una areola negruzca. Rozando con el escapelo se desprendía la membrana mucosa reblandecida, pero no la mancha correspondiente al tejido mismo del folículo, que se percibía muy bien exteriormente. Estas manchas iban siendo mas raras cuanto mayor era la distancia que las separaba del ciego; por manera que hacía el recto no se distinguían ya mas que folículos blancos, prominentes en la superficie de la mucosa, sin inyección, coloración ni úlceras. Las glándulas mesentéricas estaban infartadas, morenas y algunas casi ulceradas. El bazo, que tenía siete ú ocho veces su ordinario volumen, se hallaba negro, blando, reducido á putrilago, de manera que los dedos penetraban fácilmente en su tejido. El pancreas presentaba un color negruzco, tanto interior como exteriormente; pero no se advertía lesión alguna en su sustancia.

El hígado se encontró mas amarillo que de ordinario, y la bilis clara, poco viscosa y bastante abundante.

Los riñones eran voluminosos y de un rojo oscuro; color que se notaba mas al rededor de los conos, que interiormente constituyen su parenquima.

La vejiga y el resto del aparato génito-urinario estaban en su estado normal; pero en el vértice de aquel órgano se hallaba infiltrado de sangre el tejido celular que le separa de la pared abdominal: era esta infiltración tanto mas notable, cuanto mas se aproximaba á los músculos rectos, y se extendía superiormente hasta la mitad de la altura de los mismos, donde constituía una verdadera colección, una capa espesa de materia grumosa negra, acumulada entre la serosa, la cara posterior del músculo y sus diferentes hacecillos. No se pudo averiguar el estado en que se hallaban los vasos epigástricos de uno ni de otro lado.

Es principalmente notable esta observacion, por las hemorragias que se verificaron á un mismo tiempo en los músculos de las paredes abdominales y en el espesor de la mucosa gástrica, cuya superficie libre suministró la sangre espelida por el vómito, bajo la forma de *materia negra*, el dia mismo que murió el enfermo. Tales hemorragias coincidieron con un estado líquido de la sangre; pero observemos sin embargo que la sacada de la vena durante la vida, parecia muy distante de presentar esa especie de tendencia á la disolucion que despues se advirtió en la del cadáver.

Atendiendo solamente al estudio de los síntomas y al de las causas, nos inclinariamos á admitir que la presente enfermedad consistió al principio en un trastorno primitivo de la inervacion. La irritacion intestinal no se hizo notable hasta el dia en que tomó el enfermo vino caliente; pero desde su entrada en el hospital se advirtió ya una considerable postracion, que contribuyeron á aumentar las evacuaciones sanguineas.

XXXI.^a OBSERVACION.

Pleurisia al principio: sangrias abundantes. Entrada en el hospital hallándose en estado de anemia: medicacion tónica: mejoría aparente: reparacion de los síntomas graves, y muerte. Ulceraciones en el final del intestino delgado, e inyeccion de la mucosa gástrica. Sangre líquida. Bazo pequeño y duro.

Un hombre de edad de 27 años, poco mas ó menos, fue conducido al hospital de la Caridad el 1.^o de diciembre de 1822, hallándose ya en el último grado de la postracion adinámica: palidez cadavérica de la cara y de los labios; ojos apagados y casi cubiertos por los párpados; pulso muy frecuente y filiforme; piel muy poco caliente; abolicion completa de las facultades intelectuales, y lengua muy pálida y seca. Pudimos averiguar que habia tenido tres dias antes un dolor de costado, que en cuarenta y ocho horas se le habian hecho tres sangrias, y que se le habian aplicado ochenta sanguijuelas. Parecia muy próximo á sucumbir en un estado anémico, lo cual hizo creer á M. Lermipier que era muy urgente procurar restablecer las fuerzas. (*Infusion acuosa de quino; pocion aromática con adiccion de una dracma de eter; lavativa de manzanilla con un escrupulo de alcanfor; dos vejigatorios á las piernas, y fricciones aromáticas.*)

Al dia siguiente hallámos un alivio muy notable: cara mas natural y menos pálida; algunas contestaciones bastante acertadas; pulso mas elevado; piel matorosa y con un calor suave; lengua blanca y húmeda; vientre indolente; una cámara y algunos saltos de tendones. Se continuó el tratamiento tónico, que parecia producir buenos efectos.

El 3, palabras incoherentes y quejidos continuos (sin embargo, contestaba con precision en medio de su delirio, á cuantas preguntas se le diri-

gían; cara siempre pálida, como también la lengua, y constipacion. (*Lavativa de quina y de serpentaria, de cada cosa una onza, y un escrúpulo de alcanfor.*)

El 4, inteligencia mas despejada, tartamudez; parecia que no era dueño el enfermo de dirigir los movimientos de su lengua; pulso siempre frecuente y débil, y piel fria. (*La misma prescripcion.*)

Del 5 al 9, fue mejorándose con lentitud. Se aumentaron un poco las fuerzas; el pulso perdió algo de su frecuencia; la piel se mantuvo à una regular temperatura, y la lengua recobró su aspecto natural. El vientre se hallaba blando é indolente, y las cámaras, aunque se hacian de un modo involuntario, eran raras y formadas por materias consistentes. No tenia el enfermo verdadero delirio, pero se habia debilitado estraordinariamente su inteligencia, y discurría y hablaba como un niño. Se continuó usando la infusion de quina, la limonada mineral, la infusion aromática etérea, las fricciones à los miembros, y las lavativas de quina, de serpentaria y de alcanfor.

El 10 de diciembre desapareció la mejoría progresiva de los dias anteriores. La alteracion de las facciones nos anunció principalmente tan funesto cambio: la lengua, que el dia antes estaba húmeda y de buen color, aparecía seca como un pedazo de pergamino, y la temperatura de la piel se habia elevado. (*La misma prescripcion.*)

El 11, delirio y pulso tan frecuente, que se contaron ciento cuarenta latidos por minuto.

El 12, cara cadavérica; estremidades frias; falta de pulsacion en la arteria radial; igual estado de la lengua; gritos y quejidos continuos; muerte aquella tarde.

ABERTURA DEL CADAVER.

(16 horas despues de la muerte.)

Falta completa de gordura sub-cutánea; músculos pegajosos y lividos.

Cerebro pálido, exangüe, y el mismo estado de las membranas. Dos onzas de serosidad clara en la base del cráneo.

Copos albuminosos, membranosos, esparecidos por las pleuras costal y pulmonar del lado derecho, sin derrame de liquido. Hepatizacion roja en muchos puntos del lóbulo inferior del pulmon izquierdo.

Corazon flácido, descolorido, que contenia una pequeña cantidad de sangre negra y liquida, lo mismo que la aorta.

Superficie interna del estómago, roja en la porcion esplénica. Esta rubicundez tenia su asiento en la membrana mucosa, que se hallaba vivamente inyectada, pero que no habia perdido su grosor y consistencia ordinarios. Serpeaban por el tejido laminoso algunas venas infartadas de sangre.

La superficie interna del duodeno y de los restantes intestinos delgados, se hallaba ligeramente teñida por la bilis hasta su quinto inferior, en cuyo último espacio principiaba à manifestarse una rubicundez bastante viva, primeramente en forma de chapas aisladas, y despues de un modo continuo

hasta la estension de pie y medio por cima del ciego. Advertianse en este sitio tres pequeñas ulceraciones superficiales, cuyo fondo presentaba un color gris, que no desaparecia aunque se lavase. Tambien el ciego estaba vivamente inyectado, pero el resto del intestino grueso aparecia blanco y lleno de materias fecales duras. El bazo era notable por su pequeño volumen y estremada densidad.

Las ulceraciones del ileon eran en este enfermo muy poco considerables, y no se veia á su rededor ningun folículo abultado; pero se advertia en diversos puntos de la membrana mucosa gastro-intestinal una rubicundez mas viva que en otros casos análogos. Los copos albuminosos hallados en la pleura, demostraron la existencia de la pleuresia, que pareció haber sido lá primitiva enfermedad. Las sangrias practicadas para combatir dicha afeccion antes que entrase el enfermo en el hospital, pudieron contribuir á la produccion del estado adinámico tan pronunciado que presentó la primera vez que le vimos. Se prescribió entonces un tratamiento tónico, que pareció provechoso desde el principio; pues que mientras el enfermo tomaba quina, serpentaria, alcanfor y éter, fue haciéndose mayor la lentitud del pulso, la lengua volvió á su estado natural, adquirió la cara mejor aspecto, y el vientre permaneció blando é indolente: sin embargo, siempre se notaba una gran debilidad, la inteligencia era semejante á la de un niño, y las cámaras se efectuaban involuntariamente. Pero esta mejoría progresiva cesó de pronto, la lengua se secó segunda vez, sobrevino delirio, tomó el pulso una extraordinaria frecuencia, y sucumbió por último el enfermo en medio de esta especie de exacerbacion. Ahora bien, ¿cuál fue la causa de la muerte? Probablemente existian ya las úlceras del ileon antes del 10 de diciembre; tambien es probable que estuviesen formadas al tiempo de entrar el enfermo en el hospital, pudiendo admitirse que mientras mejoró su estado disminuyeron de estension, y que caminaban á su completa curacion cuando las examinamos. ¿Vendria acaso á padecer repentinamente una hiperemia la membrana mucosa gastro-intestinal irritada por el contacto prolongado de los estimulantes? ¿Dataria solo desde el 10 de diciembre el desarrollo de la rubicundez que hallamos en muchos puntos del estómago y de los intestinos? ¿Y pudiera semejante congestion, acaecida en un sujeto muy debilitado ya, determinar la aparicion de los gra-

ves síntomas ataxo-adinámicos que se manifestaron en los últimos días?

Debemos advertir asimismo en esta observacion :

1.º El estado exangüe del cerebro y de sus cubiertas, que coincidió con una cierta cantidad de serosidad acumulada en la base del cráneo.

2.º El estado líquido de la sangre.

3.º Por último, el pequeño volúmen y la densidad del bazo, que en la mayor parte de las otras observaciones se ha encontrado muy voluminoso y blando.

XXXII.ª OBSERVACION.

Al principio, síntomas de fiebre inflamatoria. Evacuaciones sanguíneas. Aparición de síntomas ataxo-adinámicos, que se agravaron durante la administración de medicamentos estimulantes. Ulceracion del ciego. Sangre líquida.

Un jóven de 20 años entró en el hospital con los síntomas de una fiebre inflamatoria intensa. (*Se le hicieron dos sangrias del brazo en las primeras cuarenta y ocho horas.*)

A consecuencia de esta doble evacuacion sanguínea, desapareció la violenta reaccion general; pero se descubrió en las facciones cierto aire de estupor: las ideas eran confusas, la lengua estaba morena y con propension a secarse, el abdomen se habia meteorizado, y las cámaras se efectuaban de un modo regular. Durante tres ó cuatro días, no se usó mas que agua de cebada, cuya medicina espectante no impidió que cada vez fuese creciendo mas la debilidad: se aumentó asimismo la sequedad de la lengua, y se manifestó un delirio completo. El pulso era bastante duro y frecuente, y la piel estaba ardorosa. El 1.º de noviembre se aplicaron dos vejigatorios à las piernas, y se prescribió una lavativa de malvabisco con doce granos de alcanfor.

El 2 y el 3 se hallaba la inteligencia mas despejada, pero iba progresando el estado adinámico. Con mucha frecuencia se verificaban evacuaciones alvínas involuntarias; la piel habia perdido su calor; la cara estaba inmóvil y aplomada; los ojos casi cerrados, y la lengua, los labios y los dientes cubiertos por costras negruzcas. (*Limonada mineral; limonada vinosa; infusion acuosa de quina, y embrocaciones de aceite de manzanilla alcanforado al vientre.*)

El siguiente dia 4, se hallaba el enfermo en un estado casi comatoso. Sin embargo, respondía bastante bien, aunque balbuciente, à las preguntas que se le hacian: se quejaba de dolores abdominales, que aumentaba la presión. El pulso era muy frecuente y difícil de deprimir; no se habia aumentado el calor de la piel; la lengua ofrecia el mismo aspecto; seguían las cámaras abundantes é involuntarias, y persistia la timpanitis. (*Igual prescripcion.*)

Del 4 al 12, fueron haciéndose mas notables la inmovilidad de las facciones, la debilidad de la inteligencia, aunque sin verdadero delirio, y la postracion general. Persistieron tambien la costra negra de la lengua, la timpanitis y la diarrea: el pulso, que siempre conservaba igual fuerza, fue ha-

ciéndose mas frecuente, en tales terminos, que contamos desde el día 9 al 13, ciento ocho, ciento doce, ciento veinte, y hasta ciento treinta pulsaciones.

El 14, eran tan sumamente precipitados los latidos arteriales, que no podian contarse ya; pero su fuerza persistia aun. La respiracion alta y precipitada; la cara cadavérica: cuando se comprimía con fuerza el abdomen pronunciaba el paciente con voz apagada algunos sonidos ininteligibles. Por fin succumbió durante el día. No se habia variado el tratamiento: solo se aplicaron otros dos vejigatorios a los muslos.

APERTURA DEL CADAVER.

Integridad de los órganos del cráneo y del torax. Sangre negra y liquida en el corazon y en los vasos gruesos.

Abdomen. La superficie interna del estómago presentaba en su fondo una inyección que no era bastante considerable para privar de la transparencia ordinaria á las paredes del órgano. Esta inyección residia á la par en el tegido laminoso y en la mucosa misma, que habia conservado su natural grosor y consistencia.

Abierto en toda su estension el intestino delgado, no presentó ni rubicundez, ni ninguna otra lesion.

Inmediatamente por debajo de la válvula ileo-cecal habia una úlcera del tamaño de medio duro con los bordes negros formados por la mucosa y el fondo blanco constituido por el tegido laminoso, que no se hallaba engrosado. En toda la estension del ciego, y en el principio del colon ascendente, estaba la membrana mucosa morena y reblandecida; pero en el resto del intestino grueso aparecia blanca y consistente.

Nada notable habia en las demas visceras.

En este sugeto, como en muchos de los precedentes, no se halló relacion entre el estado del estómago y el de la lengua. El resto del conducto digestivo estaba infinitamente menos alterado que en otros que han presentado con corta diferencia igual conjunto de síntomas. He aquí, pues, un nuevo caso en que la intensidad de la alteracion de los órganos no corresponde á la gravedad del mal. Despues de dos largas evacuaciones sanguineas practicadas al principio, sucedió con rapidez un estado adinámico á la reaccion general. Bajo la influencia de una medicina puramente espectante siguió aumentándose la adinamia; y los tónicos, empleados al fin, no la combatieron con mas eficacia. Hasta el postrer momento ofreció el pulso una resistencia que parecia impropia de aquel conjunto de síntomas. ¿Contraindicaba acaso esta sola circunstancia la administracion de los tónicos? Su frecuencia, mayor sucesivamente, indicó en nuestro concepto la terminacion que habia de tener la enfermedad.

Solo hubo un delirio momentáneo, y se disipó para nunca mas volver, luego que se aplicaron los revulsivos á las estremidades inferiores. Desde entonces hasta el fin de la enfermedad se observó mas bien debilidad, que perversion de las facultades intelectuales.

En el intestino delgado no se encontró vestigio de la lesion de los foliculos que hemos hallado en las precedentes observaciones; pero estaba el ciego gravemente afectado. ¿Habria sucedido la ulceracion que en él se percibia á una enfermedad de los foliculos? Esto no podrá pasar de una conjetura.

XXXIII.^a OBSERVACION.

Sintomas atoxo-dinámicos. Sanguineas, vejigatorios, bebidas diluyentes. Ulceraciones de la válvula ileo-cecal y del ciego. Perforacion del estómago.

Un alemán, de 25 años de edad, presentaba ya señales muy manifiestas de estupor cuando entró en el hospital: parecia como asombrado; no hablaba una palabra, y tenia fijos los ojos, la boca entreabierta, la lengua seca, el pulso frecuente y lleno, la piel caliente, y el vientre timpanitico: ademas habia constipacion. (*Diez y seis sanguineas al cuello, lavativa emoliente y tisana de cebada.*) Los dos dias siguientes delirio; temblor de los miembros; cartología; saltos de tendones tan repetidos que no dejaban percibir el pulso; lengua y dientes fuliginosos. (*Aplicacion de vejigatorios á las estremidades inferiores, y tisana de cebada.*)

Murió el enfermo al cuarto dia de su entrada en el hospital.

ABERTURA DEL CADAVER.

(*Veinte y nueve horas despues de la muerte.*)

Substancia cerebral muy firme; inyeccion bastante considerable de los vasos de la pia-madre, y algunas gotas de serosidad en los ventriculos y en la base del cráneo.

Pulmones sanos lo mismo que el corazon.

El estómago se hallaba tan contraido que apenas ofrecia el volumen del colon, y su superficie interna medianamente inyectada. La parte del fondo que está en relacion con el bazo, presentaba una perforacion de una á dos pulgadas de diámetro, cuyos bordes eran rebondeados y regulares, y en cuya circunferencia aparecia blanco el tejido del estómago, y al mismo tiempo singularmente adelgazado. En el punto mas inmediato á dicha perforacion, y en la extension de dos ó tres líneas se hallaba la pared gastrica formada únicamente por el tejido peritoneal roto y como dislacerado. En la cara esterna del bazo, que suplía á las paredes del estómago en el punto donde faltaban, se

encontraron algunas gotas de un líquido rojizo; pero en el peritóneo no había ningún líquido derramado, ni vestigio alguno de flegmasia.

El intestino delgado apareció sano; mas en ambas caras de la válvula ileocecal y en el ciego se hallaron unas grandes ulceraciones de fondo rojo y bordes irregulares; y en el colon ascendente y transversal muchas chapas rojas.

Los síntomas presentados por este sugeto no difieren de los que hemos visto en la mayor parte de los enfermos precedentes, y pueden esplicarse por la misma lesion que ordinariamente se halla en los intestinos. Solo es de advertir en el caso presente que las ulceraciones se limitaban á las dos caras de la válvula ileocecal y al ciego: el intestino delgado estaba muy sano en todos sus puntos.

Esta observacion nos ofrece ademas una lesion que no hemos hallado en las otras: hablamos de la perforacion del estómago, sin alteracion apreciable de este órgano fuera del sitio mismo de la solucion de continuidad. Como esta se hallaba cerrada por el bazo, pudo existir sin que se derramasen los líquidos del estómago en el peritóneo. La siguiente observacion va á suministrar un caso, en el cual se hubiera perforado probablemente el estómago si hubiese sido mas larga la vida del enfermo.

XXXIV.^a OBSERVACION.

Sintomas de meningitis-refalitis. Ulceraciones intestinales; y reblaudcimiento de las paredes del estómago. Tratamiento por las evacuaciones sanguíneas y los purgantes.

Una mujer, de edad de 24 años, que habia parido siete meses antes, y criado á su niño durante tres, sin que desde el parto hubiese vuelto á tener las reglas, llevaba quince días de padecer una violenta cefalalgia. El 19 de abril se la hizo una sangria del pie, y tomó un pediluvio; mas no por eso dejó de seguir en aumento el dolor de cabeza.

El 18 era este mas violento que nunca; las pupilas se hallaban dilatadas, los ojos cerrados, y los miembros adormecidos. (*Suero con una dracma de nitrato y lavativa purgante; baño de pies y diez y ocho sanguijuelas al cuello.*)

El 19 era tan violento el dolor que la enferma se quejaba y gritaba continuamente; retraccion de los labios, cuya comisura derecha se hallaba inclinada hácia arriba; dilatacion de las pupilas; zumbidos de oidos; los ojos no se habian enturbiado; el pulso era frecuente, blando e indolente; la enferma se ponía pálida y encendida alternativamente e instantaneamente; la lengua estaba un poco amarilla; la orina era rara; ninguna deposicion, y los movimientos de los brazos al parecer inciertos. (*Diez y ocho sanguijuelas al rededor de las orejas; dos sinapismos á los pies; lavativa purgante; suero con una dracma de nitrato, y otra de acetato de potasa.*)

El 20 se supo que el día anterior habia delirado sin interrupcion hasta las diez de la noche; entonces tomó la enferma su pocion de un sorbo, y se durmió hasta las seis de la mañana. A la hora de la visita se quejaba menos que el 19; su postracion era mayor; sus miradas parecian como de asombro; su sensibilidad se habia embotado; respondia con mucho trabajo á las preguntas que se le dirigian; las pupilas estaban menos dilatadas que el día antes; el pulso era pequeño, débil y poco frecuente; el calor de la piel mediano; el vientre blando é indolente, y abundantes las cámaras. (*Suero con nitrato y acetato de potasa, de cada cosa una dracma; dos lavativas purgantes.*)

El 21 no respondia absolutamente la enferma á las preguntas que se le hacian; parecia ser muy débil la sensibilidad de su retina, porque el ojo permanecia inmóvil, aunque se pasase con rapidez el dedo por delante de él. Sin embargo veia, porque de cuando en cuando se miraba los dedos; el párpado superior solia cubrir gran parte del globo del ojo; las mejillas se ponian alternativamente pálidas y rubicundas, corriendo por ellas un sudor frio; la comisura derecha de los labios se hallaba retraida hácia arriba. No se quejaba la enferma; parecia tener suspendidas sus facultades intelectuales; el pulso débil pequeño y poco frecuente en el momento que me acerqué á la cama, adquirió mayor frecuencia al tiempo de separarme de ella; el vientre estaba blando, y se habia verificado una deposicion á consecuencia de una lavativa. (*Suero con media onza de cremor de tartaro soluble, y otra media de maná; dos lavativas purgantes, y un estenso vejigatorio á la cabeza.*)

El 22 respiracion algo estertorosa y boca espumosa; de cuando en cuando cubrian los párpados la mitad de los ojos, inclinándose alguna vez el derecho hácia arriba y afuera: otras veces estaban los ojos completamente cerrados. La megilla izquierda se hallaba mas encendida que la derecha. Se pellizcaba con fuerza el brazo derecho sin que diese la enferma señal alguna de sensibilidad, pero cuando se hacia lo mismo con el izquierdo le retiraba, y manifestaba en su semblante la espresion del dolor. Por lo demas no proferia una sola palabra; las cámaras habian sido abundantes á consecuencia de las lavativas, y el pulso aparecia pequeño y poco frecuente. (*Suero con media onza de cremor de tartaro y una de maná; dos lavativas purgantes, y mantener abiertos los vejigatorios.*)

El 23 fisonomia mas tranquila; los ojos como de ordinario; respiracion libre; sensibilidad todavia muy obtusa; ninguna contestacion á las preguntas; pulso mas frecuente que el día anterior, y evacuaciones mas abundantes. Luego que se aproximaba el dedo á los ojos se cerraban estos y huian de él. (*Diez y ocho sanguijuelas á los pies; suero con media onza de cremor de tartaro y una de maná; lavativa purgante.*)

El 24: En todo el día anterior se habia advertido una mejoría notable; hablabla la enferma, y contestaba á las preguntas que se la hacian. En la madrugada del 24 perdió completamente el conocimiento; no veia; los ojos rodaban en sus órbitas, y el párpado superior los cubria casi hasta la mitad; el rostro tan pronto encendido como pálido, se hallaba cubierto de sudor; habia ademas carfologia, movimientos automáticos, y agitacion de los miembros inferiores; boca espumosa, y pulso raro y pequeño. (*Dos sinapismos á los pies; curar con polvos de cantáridas al vejigatorio de la cabeza; pocion gomosa con una onza de aceite de ricino; tisana comun y lavativa purgante.*)

Murió el 24 á las once de la noche.

ABERTURA DEL CADAVER.

(El 26 á las nueve de la mañana.)

Cerebro. Las venas de la superficie esterna de los hemisferios estaban ingurgitadas de sangre; pero el sistema capilar no se hallaba mas inyectado que de ordinario. En cada ventriculo lateral habia tres cucharadas poco mas ó menos de serosidad, y la sustancia del cerebro ofrecia una estremada blandura.

Torax. Los pulmones estaban sanos en todos sus puntos, excepto en la estremidad superior del pulmon derecho, donde se halló un grueso tubérculo.

Abdomen. En todo el intestino delgado se encontraron esparcidas en gran número muchas ulceraciones pequeñas de cinco á seis líneas de diámetro, con el fondo negruzco, y limitadas á la membrana mucosa. Eran por su forma enteramente parecidas á las que muchas veces hemos visto suceder á la destruccion de los folículos de Brunero, y ocupaban principalmente el tercio inferior del ileon.

En la superficie interna de las paredes anterior y posterior del estómago se hallaron cinco ó seis erosiones muy estensas de las membranas mucosa, celular y muscular; de suerte que en tales puntos no estaban formadas las paredes del estómago mas que por el peritòneo, el cual podia perforarse mediante una ligera presion del dedo. Por lo demas no se hallaba inflamada la mucosa, ni se sabia á que atribuir aquellas erosiones.

En ninguna de las observaciones precedentes han sido los síntomas nerviosos tan pronunciados y tan continuos como en la que se acaba de leer. Tales síntomas existieron desde el principio, sin que hubiese nada notable por parte de las vias digestivas. Sin embargo, despues de la muerte solo en ellas se encontraron lesiones materiales, y nada se descubrió en los centros nerviosos. Dichas lesiones anunciaban principalmente un estado morbozo de los folículos de Brunero, al paso que las chapas de Peyero no presentaban ningun vestigio de la enfermedad; este es el primer caso de semejante naturaleza que hemos encontrado hasta ahora. Es igualmente digno de atencion el considerable reblandecimiento de las paredes del estómago.

§. III.

Observaciones sobre la enteritis foliculosa que llega á su periodo de curacion.

Hemos observado algunos casos en que ha sobrevenido la muerte durante la convalecencia de la enfermedad, y entonces hemos podido averiguar cual es el estado del intestino. En tales sujetos hemos hallado tres estados diferentes: 1.º los foliculos, sean agrupados ó aislados, mas voluminosos que lo ordinario; 2.º en lugar de los foliculos, úlceras con el fondo y los bordes blancos, sin engrosamiento de la mucosa, presentándose sano el tejido celular que constituye su fondo; 3.º en el sitio de los foliculos agmíneos ó agrupados un tejido celulo-mucoso, que parecia ser de nueva formacion, y en el cual no se descubria ya ningun vestigio de foliculos. En este último caso habia habido destruccion de la capa vellosa y foliculosa, y á medida que la enfermedad se dirigia á la curacion, habia ido restaurándose el tejido mucoso, pero sin que en el nuevo se advirtiesen vellosidades ni foliculos.

XXXV.ª OBSERVACION.

Sujeto recién llegado á Paris. Fiebre continua ligera; mas adelante síntomas adinámicos; desaparicion de estos; persistencia de una ligera diarrea; después síntomas cerebrales, y muerte al trigésimo sexto día. Medicacion tónica continuada largo tiempo. Chapos foliculares del intestino delgado, mas perceptibles que de ordinario; foliculos igualmente notables en el intestino grueso.

Un tallador de cristales, de edad de 22 años, que llevaba siete meses de residencia en Paris, de piel blanca, cabellos castaños, y músculos delgados, que siempre habia gozado de buena salud, experimentó el 8 de mayo, sin causa conocida, una grande fatiga, dolores vagos en los miembros, y fuerte cefalalgia supra-orbitaria. Estos síntomas persistieron los días siguientes. El enfermo guardó cama, y se puso á dieta, hasta que por fin entró en la Caridad el día 13 por la tarde.

Estado en que se hallaba el 14: cara rubicunda y ojos abatidos; el conjunto de las facciones ofrecia ya un aire de estupor muy notable. Movimientos penosos, y tardanza en las respuestas; pulso apenas frecuente, bastante desarrollado, pero irregular; piel caliente y húmeda; lengua roja; sed, y persistencia de la constipacion. (*Tisana de cebada; lavativa de cocimiento de linaza, y dieta.*)

Igual estado el 14 y el 16. Una cámara diaria. Cada tres pulsaciones se advertia una intermitencia notable.

El 17, se habian aumentado el estupor y la postracion de un modo manifiesto. Al mismo tiempo rubicundez y sequedad de la lengua; dos cámaras líquidas; mayor frecuencia del pulso, que habia perdido su irregularidad, y calor ar-

diente de la piel. La inflamacion de la mucosa digestiva se marcaba mas que los dias precedentes. ¿Estaba contraindicado el uso de las evacuaciones sanguíneas por el estupor profundo en que se hallaba sumido el enfermo, ó bien dependia únicamente este estupor de la flegmasia intestinal? Despues de haber suscitado estas cuestiones, dispuso M. Lermínier la aplicacion al ano de treinta sanguijuelas, cuyas picaduras dieron sangre en abundancia. Durante la noche sobrevino un sudor copioso. El siguiente dia, 18, no era dudosa la mejoría; principalmente la cara presentaba un aspecto mas natural; las facciones se habian elevado; la lengua estaba húmeda, y no era tanta la fiebre.

El 19, habían reaparecido los síntomas graves del 17. El feliz éxito de la primera aplicacion de sanguijuelas inclinó à M. Lermínier à prescribir otra; pero esta vez no pareció producir un resultado tan ventajoso. Ciertamente hallamos al siguiente dia moderada la fiebre, y la lengua húmeda y de buen color; pero se habia aumentado la postracion, era la palabra algo difícil, y evidente la tendencia à la adinamia. Por otra parte parecian sumamente ligeros los síntomas de irritacion intestinal, y solo habia una pequeña frecuencia en el pulso. (*Se aplicaron dos vejigatorios à las piernas, y se prescribieron dos tazas de infusion acuosa de quina.*)

Los dos dias siguientes se puso la lengua mas roja y seca: solo se efectuó en las veinticuatro horas una evacuacion alvina liquida: el vientre conservaba su blandura: se reemplazó la quina por un cocimiento de poligala gomosa.

El 22 y 24, se humedeció la lengua, y perdió su rubicundez. En la tarde de este último dia sobrevino un sudor abundante. El 25, sudamina en el vientre, y expectoracion desde el dia anterior de una cantidad bastante considerable de esputos amarillentos muy espesos. Mejoría notable.

Los cuatro dias siguientes sudores muy abundantes; copiosa expectoracion de materiales puriformes, y ligera diarrea. La mejoría iba manifestándose mas y mas. (*Los mismos medicamentos, y algunos caldos.*)

El 30, se quejaba el paciente de haber sufrido toda la noche fuertes dolores en los miembros. Al hacer la visita le encontramos sudando como en los dias anteriores; pero observamos que los dedos de ambas manos, excepto los indices, se hallaban fuertemente doblados hácia la palma. A costa de mucho trabajo lograba el enfermo estenderlos imperfectamente. Por lo demas se hallaba bastante bien; no tenia fibre, y podia considerarse como en estado de convalecencia. (*Infusion de manzanilla; crema de arroz; caldos y una taza de vino.*)

Del 13 de mayo al 3 de junio se le dieron cada dia tres onzas de jarabe de quina, con el principal objeto de combatir los abundantes sudores que, prolongándose excesivamente, parecian retardar los progresos de la convalecencia.

El 3 de junio se sustituyó el vino quinado al jarabe. M. Chomel, que se habia encargado interinamente de la visita, trató de suspender la ligera diarrea que persistia aun, añadiendo à la tisana de cebada gomosa una pequeña cantidad de ácido muriático.

Del 3 al 9, permaneció poco mas ó menos en igual estado: se desanimaba por lo largo de la convalecencia, y al ver que no se restablecian sus fuerzas. Todavía duraba la flexion de los dedos.

El 10 apareció nuevamente el estupor, y volvió el pulso à adquirir frecuencia. Habian hecho creer al enfermo que habia peste en los hospitales

de París, y de tal manera le afectó esta falsa noticia que se creyó conde-
nado á una muerte inevitable.

El 11 y el 12, rápida descomposicion de las facciones; lijeros movimien-
tos convulsivos de los músculos elevadores de la comisura izquierda de los
labios; ojos fijos y muy abiertos; pupilas igualmente dilatadas; flexion de los
dedos; integridad de la razon; pulso lento; lengua húmeda y bermeja, y dos
ó tres cámaras (*Igual prescripcion*).

En la mañana del 13, ofrecia la cara un aspecto cadavérico. Las estre-
midades estaban heladas; un sudor frio corria de toda la superficie de la piel,
y no se percibía el pulso. Sin embargo, la inteligencia conservaba toda su
integridad. El enfermo pedia de beber á cada instante, y la lengua ofrecia su
aspecto natural. La noche anterior se habia verificado una epistaxis bastante
abundante. Murió por fin en el discurso del día.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Las meninges no ofrecieron ningun vestigio notable de lesion. La
sustancia cerebral, cuidadosamente examinada, no apareció ni mas inyectada,
ni mas blanda, ni mas consistente que en el estado ordinario. En cada ven-
trículo lateral habia como una cucharadita de las de café, de serosidad clara.
El resto del encéfalo y su prolongacion raquidiana, no presentaron nada no-
table.

Torax. Los pulmones se hallaron sanos, y solo en su parte posterior se
advirtió una ligera ingurjitacion. El corazon contenia una pequeña cantidad
de sangre negra y líquida.

Abdomen. Visto el estómago por defuera, parecia dividido en dos por-
ciones por un angostamiento circular que habia en su parte media. La super-
ficie interna estaba blanca, y la mucosa presentaba su grosor y consistencia
ordinarios.

El intestino delgado, incluso el duodeno, estaba muy pálido hasta cosa de
medio pie por cima del ciego. Solamente presentaba en su parte inferior
seis ó siete chapas ovales, cuyo fondo grisieuto estaba sembrado de una por-
cion de puntitos negros aproximados los unos á los otros. En el espacio de
seis pulgadas por cima del ciego, se hallaba la mucosa vivamente inyectada,
pero sin haber perdido su transparencia.

La superficie interna del intestino grueso, desde el ciego hasta el recto,
apareció sembrada de muchas pintas negras, aisladas y no aglomeradas como en
el intestino delgado. Al rededor de estos puntos negros formaba la membrana
mucosa una ligera elevacion, resultando de aqui un aspecto muy semejante al
que ofrecen las criptas mucosas de la piel, cuando han adquirido un desarro-
llo mayor del natural. Entre ellos se manifestaba la membrana mucosa blanca
en muchos sitios, é inyectada en otros.

Las demas visceras abdominales no presentaron nada notable.

Hallamos, pues, en este enfermo alguna lesion suficiente
para explicar los síntomas y la muerte?

Para contestar á esta pregunta es necesario distinguir en la enfermedad los tres siguientes periodos :

1.^{er} *Periodo.* Principia en la época de la invasion, y se estiende hasta el momento de entrar el enfermo en el hospital.

2.^o *Periodo.* Comprende desde dicho momento, y se vá caracterizando por la aparición de la diarrea, la sequedad de la lengua y los progresos del estupor.

3.^{er} *Periodo.* Principia el 31 de mayo: predominan los signos de una afección cerebral; recobra la lengua su natural aspecto, y persiste una ligera diarrea.

Durante los dos primeros periodos, es de creer que residiese en los folículos intestinales una inflamación cuya intensidad se aumentó al mismo tiempo que la gravedad de los síntomas: si en esta época hubiese sucumbido el enfermo, se hubieran hallado, muy probablemente, rubicundas y abultadas las chapas de Peyero, formando en la superficie interna del intestino delgado, esas elevaciones ovales de que nos han suministrado ejemplos las observaciones precedentes: algo despues hubiéramos encontrado el mismo exantema del intestino delgado con muchos y gruesos granos rojizos diseminados en el intestino grueso. En tal caso se hubiera podido establecer con facilidad una relación entre los síntomas observados durante la vida, y las lesiones intestinales halladas despues de la muerte; y esta observación no nos hubiera presentado mas que una repetición exacta de las precedentes. Pero el enfermo no sucumbió en ninguno de los dos referidos periodos; antes bien se aliviaron los síntomas graves que entonces presentaba, disminuyó la diarrea, se humedeció la lengua, y se elevaron las fuerzas, desapareciendo al mismo tiempo lo que se llama estado adinámico. La lesión intestinal, que hasta el presente hemos visto corresponder siempre á semejante estado, debia tambien disminuir. Así sucedió en efecto, de modo que cuando se inspeccionó el cadáver, hallamos tan solamente un desarrollo insólito de los folículos del íleon y del intestino grueso: si hubiese transcurrido un poco de tiempo mas, se hubieran disipado enteramente tales tubérculos, ó en el caso de persistir, hubiera quedado sujeto el enfermo á frecuentes diarreas, sin otros síntomas graves (1).

(1) Hemos hallado un desarrollo semejante de los folículos intestinales, 1.^o en sujetos que habian padecido muchos meses antes una fiebre llamada adinámica; 2.^o en otros que no habiendo sufrido nunca semejante enfermedad, padecian diarrea crónica durante mas ó menos tiempo; 3.^o en algunos

Caminaba, pues, la enfermedad hácia su curacion, cuando nuevamente sobrevinieron síntomas, que parecian dependientes de una lesion grave de los centros nerviosos. Para explicarlos no se halló en realidad ninguna alteracion perceptible de dichos centros; pero el estupor de las facciones, que llegó en veinticuatro horas á su mas alto grado, la expresion particular de los ojos, la permanente contraccion de los flexores de los dedos, los movimientos convulsivos de los músculos de la cara, y finalmente la naturaleza de la causa á que podia atribuirse la recaida, bastaban para anunciar la existencia de una meningitis aguda. Sin embargo, no se observaban ni dolores de cabeza, ni delirio; mas ¿quien ignora que en algunas variedades de meningitis no existen semejantes síntomas?

¿Habia por ventura en algun otro órgano lesion suficiente para explicar los accidentes nerviosos que caracterizan este tercer periodo? ¿habia sido simpática y nada mas, la irritacion del cerebro que se encontró sano? En vano procurámos buscar el asiento de la lesion en el tubo digestivo; porque solo presentaba el desarrollo de los folículos, que acabamos de hacer notar. Pero esta lesion de los folículos, tal como nosotros la encontramos al inspeccionar el cadáver, parecia evidente que no habia podido ejercer influencia alguna sobre los síntomas del tercer periodo. Por lo tanto, hé aquí un caso bien determinado en que la anatomía patológica no dió la mas pequeña razon de los desórdenes funcionales, ni de la muerte.

Aunque la enfermedad no dejase en los órganos el mas leve vestigio de su existencia, no por eso se crea que fuese menos evidente su asiento: los síntomas indicaban bastante bien que tenia su residencia en el sistema nervioso. El cerebro, fuertemente impresionado por una viva emocion moral, se irritó, y atrajo hácia sí las pocas fuerzas que tenia aun el paciente. De aqui resultó aumento de la postracion; la cual hizo rápidos progresos, al mismo tiempo que los centros nerviosos parecian dotados de una vida cada vez mas activa.

que ni habian tenido fiebre, ni experimentado diarrea en los últimos días de su vida. Con mucha frecuencia se observan muy voluminosos dichos folículos en los intestinos de los animales, como por ejemplo de los perros, caballos y corderos; siendo de creer que en ellos está naturalmente mas desarrollado que en el hombre el aparato folicular intestinal, de manera que no pasa de ser un estado completamente fisiológico lo que en nuestra especie se considera como morboso. Véase respecto á la descripción de estos folículos, en sus diversos grados de desarrollo, lo que decimos en nuestros *Précis d'Anatomie pathologique*.

Fijemos ahora nuestra consideracion sobre algunos fenómenos de la enfermedad y su tratamiento.

La lengua, roja y húmeda en el primer período y seca en el segundo, conservó en el tercero un aspecto natural. Sin embargo, á pesar del estado normal de la lengua, y aunque al hacer la abertura del cadáver se encontró sano el estómago, estuvo el enfermo atormentado por una sed ardiente. Esta sed parecia ser simpática del estado del cerebro, lo mismo que en otras circunstancias se manifiestan delirio, convulsiones, etc., como fenómenos simpáticos del estado del estómago. La mayor parte de los actos de la vida nutritiva pueden aumentarse tambien, disminuirse ó pervertirse en su ejercicio, por la sola influencia del sistema nervioso, y sin lesion material correspondiente.

Al principio de la enfermedad hubo constipacion, en una época en que existia ya probablemente la alteracion de los foliculos; pero despues fue reemplazada, hácia el décimo-tercio día, por una diarrea, que nunca llegó á ser muy considerable, aunque persistió hasta el fin.

El abdomen estuvo constantemente blando é indolente.

El pulso ofreció una irregularidad notable, cuando todavia no presentaba la enfermedad ningun síntoma grave. Esta irregularidad fue desapareciendo á medida que tomó la afeccion un carácter mas peligroso. ¿Compararémolos con el presente caso el de un hombre, citado por De Haen, cuyo pulso intermitente en el estado de salud, se volvia regular siempre que tenia fiebre? ¿Le compararémolos tambien con el hecho siguiente, citado por Rasori? (Fiebre petequial de Génova, observacion XIV.) En un sugeto atacado de la enfermedad epidémica, sucedió que el pulso se volvió intermitente cuando cesó la fiebre, no habiéndolo sido mientras ésta existió: entonces se supo, por boca del enfermo, que en su habitual estado de salud tenia intermitente el pulso.

El tratamiento fué al principio antiflogístico, y ya hemos visto cuán ventajosos resultados produjo la primera aplicacion de sanguijuelas. No solamente se aliviaron los síntomas de la flegmasia gastro-intestinal, sino que desapareció el estupor, y se elevaron las fuerzas. A consecuencia de esta primera evacuacion sanguínea sobrevino un sudor abundante; pero solo fue momentánea la mejoría, y la segunda evacuacion local estuvo muy distante de ser tan ventajosa como la primera, ó á lo menos hubo de seguirla un rápido aumento de la postracion. ¿Este diferente resultado de las dos sangrías, probará tal vez que cuando se practicó la primera solo habia opresion de fuerzas, mientras que despues existia ya una verdadera adinamia? Brown

hubiera creído hallar en el presente caso un ejemplo de aquella debilidad indirecta, que consideraba como consecutiva al período esténico en el mayor número de enfermedades. En tales circunstancias echamos mano de los tónicos; pero apenas se administró la quina, principió á secarse la lengua: en vista de lo cual se reemplazó el medicamento por la raíz de polígala, y mientras se hizo uso de esta última sustancia recobró la lengua su natural humedad.

Sin embargo, la enfermedad no se juzgaba, y todavía era muy incierto su pronóstico, cuando en la noche del décimosexto día se estableció espontáneamente un copioso sudor, con una expectoracion como purulenta; cuya doble evacuacion fue acompañada de un notable alivio, y siguió todavía los cuatro ó cinco primeros días siguientes. ¿Fue por ventura crítica en el sentido que á esta palabra dan los autores? En los tomos que preceden hemos visto, y volveremos á ver mas adelante, cierto número de casos, en los cuales se ha advertido una notable coincidencia entre la aparicion de un sudor y el rápido tránsito de un estado grave de enfermedad, á una verdadera convalecencia; pero no es tan frecuente que la aparicion de los esputos coincida con un cambio de igual naturaleza. Enseña la lectura de los autores, que los esputos considerados como críticos, no eran por lo comun otra cosa que la terminacion natural de un catarro que complicaba la enfermedad, y se resolvía al mismo tiempo. Mas sin embargo, no nos parece que es este el caso en que se halló nuestro enfermo: arrojó de pronto mucosidades opacas puriformes, sin haber presentado los días anteriores ningún síntoma de irritacion pulmonar. A pesar de todo conviene advertir que no nos valimos de la auscultacion para ilustrar el diagnóstico.

Téngase presente, en fin, que persistió el sudor mas tiempo que debiera para ser considerado como crítico.

XXXVI.ª OBSERVACION.

Al principio, síntomas de fiebre biliosa: mas adelante, ataxo-adinámicos. Estado mas grave cada vez, mientras se practicaron evacuaciones sanguíneas y mejoría cuando se administraron los tónicos. Muerte durante la convalecencia de resultas de un flegmon del muslo. Chapas foliculares del intestino delgado, mas perceptibles que de ordinario. Desarrollo igualmente considerable de los folículos del intestino grueso.

Un jóven de 18 años, de constitucion débil, que habitualmente se alimentaba bien, y no parecia haber incurrido en ningun género de excesos, sintió el 15 de setiembre de 1822 cefalalgia, incomodidad general y pérdida del apetito, presentando los días siguientes el conjunto de síntomas propios de una

fiebre biliosa. *(Se aplicaron doce sanguijuelas al ano.)* El octavo dia entró en la Caridad. Entonces habia hecho ya considerables progresos la postracion. Preguntado el enfermo, contestó balbuciente unas cuantas palabras casi ininteligibles: mas sin embargo, parecia comprender bastante bien las preguntas que se le dirigian, y cuando se le mandaba sacar la lengua, lo ejecutaba con facilidad. Habia tenido un completo delirio toda la noche; en sus facciones se veia pintado el estupor; los ojos estaban poco-fijos; las pupilas contraidas; la lengua rubicunda en su punta y bordes, blanquecina y seca en su centro; los dientes cubiertos de una costra negruzca; el vientre muy timpanico; habia ademas constipacion desde el principio de la enfermedad; el pulso era frecuente, bastante duro y resistente; la piel se hallaba caliente y seca, y la respiracion acelerada. Aunque se habian presentado en este jóven los síntomas adinámicos desde el principio de la enfermedad, debia dudarse de la existencia de una verdadera postracion, no solo porque ninguna causa debilitante habia obrado sobre él, sino por el estado de dureza del pulso. Asi pues, creyó Mr. Lermier que se hallaba indicada una evacuacion sanguinea. *(Sangría de seis onzas; embrocaciones al vientre de aceite de manzanilla alcanforado; lavativa; suero tamarindado; tisana de cebada.)*

El siguiente dia 23, era la postracion mas considerable; si se preguntaba al enfermo, no hacia el menor esfuerzo para responder, y se le habia oído gritar mucha parte de la noche. Se hallaba el pulso igualmente frecuente, pero habia perdido su dureza, y se le deprimia con facilidad. La lengua presentaba el mismo aspecto, pero el enfermo la cogia entre los dientes por olvidar sin duda que la habia sacado. Se efectuó una cámara, y era menor la timpanitis. Llamó nuestra atencion la sangre estraída el dia anterior, porque se habia formado un coágulo blando, sin costra y como disuelto.

Era peor indudablemente el estado del enfermo; pero á pesar de todo continuó el mismo tratamiento. *(Doce sanguijuelas al epigastrio y cuatro detrás de cada oreja; cataplasma sinapizada por la noche en una de las piernas; lavativa de malvavisco; tisana de cebada; las mismas embrocaciones al abdomen.)*

El 24, pulso muy frecuente y débil, y piel ardiente. Como la vejiga se hallase distendida por la orina, y formase un tumor duro y globuloso por cima del pubis, fue necesario recurrir á la sonda. Respecto á los demás síntomas no habia sobrevenido ningun cambio. *(Otras doce sanguijuelas al epigastrio y ocho al cuello.)* En el resto del dia recobró algun tanto su inteligencia el enfermo, y la noche fue tranquila.

Pero esta mejoría no se observaba ya en la mañana del 25. La lengua estaba muy seca y resquebrajada en su centro; la timpanitis era extraordinaria, y se habia verificado una evacuacion alvina. Tenia el enfermo fijos los ojos y vueltos hácia arriba, y la fisonomia inmóvil; de manera que parecia hallarse en una especie de éstasis, y solo pronunciaba algunas palabras ininteligibles. La piel habia perdido su calor abrasador, y el pulso, aunque muy frecuente, se dejaba deprimir con facilidad. Se habia formado una escara en el sacro. *(Doce sanguijuelas al epigastrio, y cuatro detrás de cada oreja; en todo lo demás igual prescripcion.)*

El 26 seguia el paciente en el mismo estado, advirtiéndose tambien fuliginosidades en los dientes y los labios.

Se ve, pues, que el tratamiento antiflogistico, continuado con perseverancia durante muchos dias, no produjo ningun efecto ventajoso; antes bien pareció que la enfermedad habia empeorado en las veinticuatro horas que si-

guieron á cada aplicacion de sanguijuelas. El peligro era inminente, porque el enfermo iba á entrar en aquel último periodo de la adinamia que hace inútiles todos los socorros del arte. M. Lermnier no titubeó desde entonces en recurrir á los tónicos. (*Infusion acuosa de quina con adiccion de dos onzas de jarabe de corteza de naranjas amargas; tisana de cebada; cataplasma sinapizada; fricciones aromáticas á los miembros, y embrocaciones de la misma naturaleza al vientre.*)

Desde el siguiente dia 27 advertimos una mejoría indudable: ya no existía el estado de estasis; el enfermo hablaba y respondía bastante bien; tenía la lengua húmeda, blando el vientre, y habia hecho tres evacuaciones alvinas. (*La misma prescripcion.*)

Durante el dia aparecieron en el epigastrio unos granos rojos, de figura cómica, que estaban el 28 blancos y varioliformes, causando mucho dolor, y pareciéndose extraordinariamente á los que produce el emplasto en que entra el tártaro emético. Continúo la mejoría; la lengua estaba húmeda y blanquecina; la inteligencia íntegra; el vientre bastante blando; el pulso medianamente frecuente, y la piel sin aumento de calor. Se habian verificado dos deposiciones. (*La misma prescripcion.*)

El 29 continuaba en igual estado; persistía la erupcion, y se habia desprendido la escara del sacro.

El 30 no se advertian ya sintomas adinámicos; la cara habia recobrado su aspecto natural, y la lengua presentaba un hermoso color bermejo. (*Se suspendió la quina; dos caldos, y una taza de vino agüado.*)

El primero de octubre, aparición en las nalgas de granos semejantes á los del epigastrio; ligera epistaxis; dos cámaras y supuracion abundante de la pequeña úlcera del sacro.

Del 1.º al 5.º de octubre perdió poco á poco el pulso su frecuencia; se secaron los granos; disminuyó la úlcera del sacro, y tocaba ya el enfermo á la convalecencia. (*Se sostuvieron las fuerzas por medio de caldos y un poco de vino.*)

El 6 de octubre recobró el pulso su frecuencia, y la piel su calor. Sin embargo, examinadas cuidadosamente todas las funciones, no parecieron mas alteradas que los dias precedentes. El 7 y el 8 persistió la fiebre. El 9 se quejó el enfermo por primera vez de un dolor en la ingle izquierda, donde se descubrió un absceso considerable; quedando desde entonces averiguada la causa de la fiebre. Se abrió el absceso espontáneamente, y arrojó una considerable cantidad de pus, resultando despegada la piel en mucha estension. (*Infusion de quina.*) Por fin sucumbió el enfermo el 14 de octubre, estenuado por una abundante supuracion.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Una parte de la superficie convexa del hemisferio izquierdo del cerebro se hallaba cubierta por una falsa membrana de color blanco mate, densa, gruesa y casi fibrosa, colocada fuera de la cavidad aracnoidea entre esta y la pia-madre: ademas se encontró en el mismo sitio otra falsa membrana. La sustancia cerebral estaba sana, y no contenian los ventrículos mas que un poco de serosidad.

Tórax. Corazon y pulmones sanos.

Abdomen. El estomago, sumamente contraído, no presentaba casi en la

tatalidad de su estension mayor volúmen que el de un intestino delgado; su superficie interna estaba blanca casi en toda su estension, observándose únicamente algo inyectada en varios puntos.

Los cuatro quintos superiores del intestino delgado no presentaron ninguna alteracion. En diferentes espacios del quinto inferior ofrecia la membrana mucosa un color mas oscuro, un grosor mas considerable, y una superficie como rugosa. ¿No eran estas especies de chapas aisladas otras tantas cicatrices de úlceras antiguas? El intestino grueso se hallaba sembrado de un crecido número de manchitas blancas, cuyo color era mas mate que el del resto de la mucosa, y que ofrecian una figura redondeada; estaban circunscritas por un circulo negro, y presentaban en su centro una pinta del mismo color.

La supuracion de la ingle habia residido primitivamente en un ganglio linfático; pero se habia infiltrado á lo largo de la piel, desprendiéndola en grande estension. Otra coleccion purulenta no menos considerable se encontró debajo de la piel del epigastrio, en el sitio mismo donde se habia manifestado la erupcion.

Nos ofrece esta observacion un estado del intestino delgado análogo al que hemos hallado en la XXXV. En uno y otro caso sobrevino la muerte cierto tiempo despues de haber cesado la enfermedad, que existia al tiempo de entrar los enfermos en el hospital. Los folículos del intestino grueso eran exactamente parecidos en las dos observaciones. Los del intestino delgado aparecieron en la última menos distintos que en la XXXV. No presentaban ya puntos negros característicos; mas sin embargo, no puede dudarse que de su anterior existencia dependian las manchas negruzcas y ligeramente prominentes, encontradas hácia el remate del ileon. Habian quedado estas manchas como vestigio único del exantema que poco antes residió en el quinto inferior del intestino delgado.

Al principio se trató al enfermo por el método antiflogístico, aplicándole simultáneamente y muchos dias consecutivos sanguijuelas al cuello y al epigastrio; mas á pesar de esto cada dia fueron agravándose mas los síntomas: la lengua se puso seca y negruzca; se meteorizó el vientre; creció el trastorno de la inteligencia, y se pronunció mas y mas el estado ataxo-adinámico. Entonces fué sustituido dicho tratamiento por una medicacion tónica, y á las 24 horas, despues de administrarse la quina, se humedeció la lengua, se restableció la inteligencia, recobró el vientre su blandura, se elevaron las fuerzas, etc. Los dias siguientes se continuaron los tónicos, y mientras duró su uso entró el enfermo en convalecencia.

La cesacion de los síntomas graves y de la fiebre coincidió

con diferentes fenómenos dignos de observarse. Entonces vimos aparecer simultáneamente una epistaxis, diarrea ligera, abscesos en distintos puntos del cuerpo, y una erupcion varioliforme en el epigástrico y en las nalgas. Los antiguos hubieran dado, en su lenguaje figurado, el nombre de esfuerzos críticos de la naturaleza á estos diferentes fenómenos. Desgraciadamente uno de los esfuerzos fué mayor de lo necesario, si así puede decirse, y vimos que el absceso de la region inguinal izquierda arrastró al enfermo al sepulcro por la abundante supuracion que determinó.

Observemos tambien, como un hecho de anatomía patológica, la doble capa fibrosa que forraba ambas caras de la aracnoides de uno de los hemisferios cerebrales. Esta produccion era ciertamente muy antigua, y no puede referirse á ella ninguno de los síntomas que presentó el enfermo durante su permanencia en el hospital.

XXXVII.^a OBSERVACION.

Sujeto recién llegado á Paris. Síntomas de fiebre grave. Tratamiento por medio de las evacuaciones sanguíneas al principio, y las simples bebidas diluyentes despues. Muerte á consecuencia de una neumonia adquirida durante la convalecencia. Ulceraciones blancas con el fondo y bordes á un mismo nivel, hacia el final del intestino delgado.

Un albañil, de edad de 28 años, que llevaba un mes de residencia en Paris, entró en la Caridad con los diversos síntomas que caracterizan la fiebre biliosa: cefalalgia supra-orbitaria; color amarillento al rededor de los labios y de las alas de la nariz; rubicundez viva de las mejillas; lengua cubierta de un barniz amarillento y espeso; boca amarga; deseo de bebidas ácidas; sed; vientre blando é indolente; tres ó cuatro cámaras en las veinticuatro horas; pulso frecuente y duro; calor acre de la piel; respuestas difíciles y penosas; inteligencia obtusa, y tal disminucion de la memoria, que solo se acordaba confusamente de lo que le habia sucedido antes de entrar en la Caridad. (*Veinte sanguijuelas al ano; tisana de cebada y dieta.*)

El siguiente dia, igual estado. (*Tisana de cebada y sinapismos.*) Los dias sucesivos se puso la lengua roja y seca; el vientre se meteorizó ligeramente; persistió la diarrea; fue disminuyendo cada vez mas la inteligencia, y de cuando en cuando se manifestó delirio. Se practicó una sangría de doce onzas, y veinticuatro horas despues de ejecutada, se habian agravado todos los síntomas: el enfermo no respondia ya á las preguntas; con dificultad podia percibirse la lengua, que se hallaba seca y resquebrajada; una viscosidad mucosa, de color gris oscuro, cubria los labios y los dientes; se habian verificado siete ú ocho cámaras líquidas; el pulso era muy frecuente y débil; la piel estaba poco caliente, y se observaban algunos saltos de tendones. (*Tisana de cebada con goma; dieta, y sinapismos á las piernas.*)

Durante los seis días siguientes, permaneció el enfermo estacionario: no se hizo otra cosa mas que darle à pasto tisana de cebada.

Al cabo de este tiempo, recobraron poco à poco su integridad las facultades intelectuales, disminuyó el estupor, los movimientos se hicieron más libres, se humedeció la lengua, los labios y los dientes se limpiaron, y la diarrea cedió alguna cosa, aunque no desapareció del todo.

Pronto se consideró al enfermo como convaleciente, porque en efecto no presentaba mas fenómenos morbosos que un poco de diarrea y una constante sequedad de la piel. Entonces se le permitió tomar algunos caldos, despues sopa y menestra, y últimamente un poco de vino.

Parecia consolidarse poco à poco la convalecencia, aunque siempre quedaba algo de diarrea, cuando un día advertimos que de nuevo habia fiebre, y el enfermo nos manifestó que desde el anterior sentia un dolor de costado: luego reconocimos todos los signos de una neumonia incipiente. Los días siguientes se hizo esta enfermedad mas intensa, y terminó por la muerte. No se sangró, pero se aplicaron vejigatorios al pecho y à las estremidades inferiores.

ABERTURA DEL CADAVER.

Nada notable se advirtió en el cerebro ni en sus cubiertas.

Hepaticacion roja de los lóbulos inferior y medio del pulmon derecho, y ligera exudacion membraniforme sobre la pleura del mismo lado.

Palidez notable de la membrana mucosa gastro-intestinal, desde el cardias hasta el ano. En la estension de medio pie antes de llegar al ciego, se hallaron cinco ó seis puntos blancos, en los cuales no existia la referida membrana, supliendo por ella el tejido celular sub-mucoso, que no habia sufrido ninguna alteracion.

Muy probable nos parece que los puntos del ileon, donde no hallamos membrana mucosa, fuesen úlceras antiguas à punto de cicatrizarse: una ligera diarrea era el único signo que podia inducir sospechas de que hubiese todavía alguna lesion de las vías digestivas, cuando todo anunciaba una completa convalecencia. Si la neumonia hubiera tardado algo mas en acometer à este sugeto, es muy probable que no hubiésemos hallado ya ulceraciones propiamente dichas, y que en los sitios donde se encontró el tejido celular sub-mucoso, hubiera aparecido una membrana de nueva formacion, parecida à la que vamos à presentar como ejemplo en la observacion siguiente.

Sino puede asegurarse que en el sugeto que dá motivo à la observacion actual hayan sido perjudiciales las evacuaciones

sanguíneas, conviene por lo menos advertir que no contuvieron el curso de la enfermedad; lejos de esto, el día despues de hecha la sangría se pronunció mas el estado adinámico, y se agravaron de un modo notable todos los síntomas. Creemos por lo tanto que se hubieran seguido perjuicios insistiendo en las evacuaciones sanguíneas; pero ¿convenían los tónicos? la observacion precedente nos conduciría á asegurarlo. Sin embargo, nos abstuvimos de ellos completamente, y el enfermo (si se exceptuan algunos sinapismos aplicados á las piernas) fue enteramente abandonado á la naturaleza. Esta sola bastó para conducir tan grave enfermedad á un término feliz, y hubiera bastado tambien probablemente para completar la cicatrizacion de las úlceras intestinales.

Por lo demas, semejante cicatrizacion suele tardar largo tiempo en verificarse; casos hay en que las úlceras esceden en duracion á la enfermedad aguda, y determinan una diarrea crónica, que vá acompañada de fiebre lenta y arrastra á los enfermos al sepulcro, despues de haberles conducido poco á poco hasta el mas alto grado de marasmo. Sirva de ejemplo una jóven de 17 años, que entró en la casa real de sanidad con los síntomas de una fiebre ataxo-adinámica de las mas graves. Durante cerca de un mes, tuvo la lengua seca y negra, el vientre timpanítico, una diarrea continua, un pulso muy frecuente, un calor acre en la piel, y diferentes accidentes nerviosos, tales como estupor, delirio, coma, saltos de tendones, etc. Al cabo de este tiempo se puso la lengua húmeda y pálida, el vientre se deprimió, los síntomas nerviosos desaparecieron, y la piel perdió su calor; pero el pulso conservó un poco de frecuencia, y no cesó la diarrea. En los dos meses siguientes persistió el flujo ventral, haciendo la enferma cinco ó seis deposiciones líquidas cada día; mas el vientre no estaba abultado ni dolorido. No habia pues mas fenómeno nervioso que la citada diarrea, y sin embargo la enferma iba aniquilándose y tocaba ya al marasmo. Por fin sucumbió despues de tres meses de enfermedad. Algunas sanguijuelas aplicadas al principio, bien al ano, bien á las paredes abdominales; vejigatorios en distintos puntos de las mismas paredes; lavativas con la adición de láudano ó de diascordio, repetidas con frecuencia, y mas adelante lavativas de cocimiento de raíz de ratania y bebidas mucilaginosas; hé aquí los principales medios que se emplearon, y todos sin fruto alguno. Al principio se observó una dieta sévera, y despues se alimentó á la enferma con diferentes féculas, leche y huevos. Merece notarse que tomó los alimentos con placer hasta los quince últimos días, que sobrevi-

nieron sin causa conocida unos vómitos biliosos, que abreviaron su existencia.

Cuando se hizo la inspeccion del cadáver, se encontraron en el tubo digestivo las lesiones siguientes:

Toda la superficie interna del intestino delgado ofrecia una palidez notable, y sus tunicas se hallaban singularmente adelgazadas. En el tercio inferior del ileon se encontraron cierto número de chapas de Peyero, que formaban una ligera elevacion por cima del nivel de la membrana mucosa, y ofrecian un color azulado. Cerca del ciego se vieron cuatro ulceraciones, de las cuales eran dos del tamaño de un duro, y las demas apenas escedian del de una peseta. El fondo de estas cuatro ulceraciones estaba formado por la túnica muscular, era perfectamente blanco, y en algunos puntos conservaba restos de la membrana mucosa, que ofrecian un color negro azulado. El mismo color existia al rededor de cada úlcera, en el espacio de dos líneas.

La superficie interna del intestino grueso presentaba un crecido número de puntitos negros, que nos parecieron ser otros tantos folículos, y entre los cuales estaba blanca la membrana mucosa, pero sumamente friable.

Los ganglios mesentéricos se hallaron muy poco abultados.

En cuanto al estómago, se encontró teñida por la bilis casi la totalidad de su superficie interna. La membrana mucosa tenia en todos los puntos una regular consistencia, y presentaba, hácia la region pilórica un aspecto algo mamelonado, sin la mas leve inyeccion. Por lo tanto, no pudieron esplicarse por un estado inflamatorio del estómago los vómitos biliosos que sobrevinieron en los últimos dias de la vida, y se nos ocultó completamente la causa que llamó la bilis á este órgano. En el hígado solo se advirtió una extraordinaria palidez; pero el bazo estaba reblandecido, y tenia doble volúmen del natural, como sucede cuando sobreviene la muerte durante el periodo de agudeza.

En el caso que acabamos de referir, la persistencia de las ulceraciones sostuvo la diarrea mucho tiempo despues de haber desaparecido todos los síntomas de la enfermedad. Vamos á citar otro, recogido tambien en la casa real de sanidad, en el cual cesó la diarrea al mismo tiempo que se mitigaron los síntomas, aunque persistian las úlceras. Una joven de 22 años, que ofrecia los diversos síntomas de una fiebre continua grave (estupor, trastorno de la inteligencia, grande postracion, lengua seca y fuliginosa, timpanitis, diarrea abundante, pulso muy frecuente, y manchas rojizas en el vientre), fué poco á poco aliviándose de tales síntomas, y pareció entrar en una especie de

convalecencia : la lengua habia recobrado su aspecto natural; el vientre estaba blando é indolente, y la *diarrea habia cesado* en tales términos, que hubo necesidad de usar lavativas para promover alguna evacuacion. Pero por otra parte disminuia la frecuencia del pulso, y la enferma continuaba enflaqueciendo y perdiendo fuerzas. Tres meses permaneció en semejante estado sin quejarse de ningun dolor, conservando toda su inteligencia, tomando algunos alimentos que parecia digerir, y no haciendo del vientre mas que por medio de lavativas, en cuyo caso arrojaba algunos escrementos muy duros. Fue llegando por grados á un marasmo tan considerable que parecia un esqueleto; dejó de hablar; se pusieron frias las estremidades; desapareció el pulso, y espiró por fin despues de haber sufrido su inteligencia en las veinticuatro últimas horas alguna confusion. *La diarrea no volvió á manifestarse ni un solo instante*, y las orinas, ademas de turbias, eran notables por la insoportable fetidez que exhalaban en el momento de su espulsion.

La abertura del cadáver dió á conocer las lesiones siguientes :

Ninguna perceptible en el encéfalo ni en sus cubiertas.

El pulmon izquierdo, que llamaba la atencion por su estrechada ligereza, se hallaba vacío de sangre : el derecho era mas pesado, y hácia la parte inferior de su lóbulo superior se encontró un infarto circunscrito como del volúmen de una nuez muy gruesa. En aquel punto era el parenquima pulmonar impermeable al aire, de aspecto granuloso cuando se hacia alguna incision, de un color gris súcio y muy friable. La parte posterior del mismo pulmon parecia ingurgitada.

El tejido del corazon era consistente y pálido, y en sus cavidades habia algunos coágulos formados por fibrina blanca. Los vasos no estaban rubicundos, y contenian un poco de sangre líquida.

En el punto del esófago que corresponde á la union de los cuatro quintos superiores con el inferior, se hallaron dos úlceras ovoides, cuyo mayor diámetro tenia la misma direccion que el eje de aquel conducto. Un poco mas abajo de estas ulceraciones se encontraba destruido el epithelium, que despues se manifestaba de nuevo bajo la forma de una lista cortada irregularmente en la estension de una pulgada de anchura alrededor del cardiacas.

El estómago se hallaba blanco en toda la estension de su superficie interna. En la porcion pilórica estaba mamelonada la membrana mucosa, y muy adelgazada en la parte esplénica, sin que por esto dejase de existir en punto alguno, ni fuese im-

posible desprenderla por pedazos de los tejidos subyacentes. El estómago contenía una pequeña cantidad de líquido inodoro.

El yeyuno no ofrecía otra cosa digna de referirse que una coloración amarilla del borde libre de las válvulas.

El ileon presentaba en su cuarto inferior gran número de folículos de Brunero, blancos, que sobresalian del nivel de la mucosa; y además media docena de chapas elípticas, que tenían en su fondo un color negruzco. Por cima de este fondo negro se distinguía cierto número de folículos aglomerados, parecidos á los de Brunero, y que por su reunión constituían como un segundo plano, de un blanco grisiento, pero no continuo, sobre el otro plano mas profundo y negro. En ciertos puntos de las mencionadas chapas se hallaban ulceraciones de bordes negros y nivelados con el fondo, que estaba formado por la membrana muscular, cuyas fibras transversales completamente blancas se veían descubiertas.

La válvula y la superficie interna del ciego presentaban un color gris de pizarra.

En el colon se observó un crecido número de pequeños folículos que apenas sobresalian de la superficie, pero fáciles de reconocer, porque presentaban un puntito negro que constituía el centro de una pequeña elevación, en la cual ofrecía la mucosa un blanco mas mate, y que se hallaba circunscrita por otro círculo grisiento.

En un punto del colon se halló una ulceración que parecía próxima á cicatrizarse. Esta úlcera redondeada apenas tendria el tamaño de un realito, y se encontraba rodeada de un círculo negro. Constituía su fondo, que estaba al nivel del resto de la mucosa, una membrana fina, semejante á la de los senos, en la cual se notaba una redecilla vascular.

El bazo era poco voluminoso y bastante blando. El hígado estaba pálido y denso. El aparato urinario se hallaba sano.

XXXVIII.^a OBSERVACION.

Sintomas ataxo-adinámicos. Muerte de pulmonía durante la convalecencia. Membrana delgada sin folículos ni vellosidades, formando continuación con la mucosa en los puntos ocupados comunmente por los folículos agmíneos.

No hemos observado durante la vida al individuo que sirve de objeto á esta observación. (Mas, sin embargo, pudimos averiguar que habia entrado dos meses antes en la Caridad con todos los síntomas de una fiebre grave; y que hallándose curado de ella, y á punto de tomar el alta, contrajo una pulmonía, y sucumbió.

En efecto, observamos una mezcla de hepatización roja y gris en mucha parte del pulmon izquierdo. El estómago solo presentó una ligera arborización

hacia su fondo, y el intestino delgado otra análoga en varios sitios. Cerca del ciego habia siete ú ocho parages en que la membrana mucosa era mas delgada que en el resto de su estension; examinándola al sol y sumergida en agua, pudimos reconocer que ademas de su insólito adelgazamiento no presentaba en aquellos puntos el menor vestigio de las vellosidades que abundaban á su alrededor, de manera que se la hubiera podido tomar por una porcion de membrana mucosa bronquial. Los sitios que presentaban tal aspecto correspondian á los que ordinariamente se hallan ocupados por las chapas de Peyero. Creimos, pues, en vista de todo, que en otra época de la enfermedad se habian destruido aquellas chapas, que las úlceras consecutivas á la destruccion de la mucosa se habian cicatrizado, y que la membrana observada en el sitio que acostumbran ocupar las chapas, era una mucosa de nueva formacion, una simple capa celulo-vascular, que se continuaba con las porciones correspondientes á los bordes de las úlceras. ¿Se hubieran formado con el tiempo vellosidades en esta nueva membrana?



En las diversas observaciones que acabamos de citar hemos visto que la dotinenteritis tiene su origen con la fiebre, persiste durante todo el curso de la misma, y cesa con ella, ó solo deja en pos suyo un simple vestigio. ¿Cómo pudiéramos dejar de atribuir la mas grande influencia en la produccion de los síntomas á una lesion que con ellos se manifiesta y con ellos desaparece? Sin embargo, ¿no pueden tales síntomas existir mas que cuando hay dotinenteritis? Las observaciones que siguen bastarán para demostrar lo contrario.

ARTICULO II.

FIEBRES CONTINUAS ACOMPAÑADAS DE FORMAS DE INFLAMACION GASTRO-INTESTINAL, DISTINTAS DE LA ENTERITIS FOLICULOSA.

En todas las observaciones que comprende este artículo vamos á encontrar de nuevo los diferentes síntomas que nos han ofrecido las del primero, y cuyo conjunto constituye las fiebres atáxicas y adinámicas, tales como Pinel las ha descrito. Pero en algunas de ellas veremos que las fiebres presentan solamente el mismo curso, la misma duracion, y el mismo encadenamiento de fenómenos morbosos que aquellas en que existe la inflamacion especial de los folículos intestinales; sin que por eso dejen de ser fiebres tifoideas en el sentido que M. Louis dá á esta espresion. Convenimos en que semejantes casos no pasan

de ser unas escepciones, y que á pesar de todo no deja de ser cierto que la fiebre tifoidea, tal cual la ha descrito M. Louis, coincide casi siempre con una afeccion de las glándulas de Peyero; pero conviene mucho hacer mérito de tales escepciones, como lo ha ejecutado el mismo autor que acabamos de citar con las dos que ha publicado.

No debe confundirse esta fiebre, caracterizada mas bien por los síntomas que la acompañan, por su conjunto, y por el modo como se encadenan y suceden, con otras observaciones que presentarán sin embargo el *estado tifoideo*, ó si se quiere esos síntomas atáxicos y adinámicos que en los tifos propiamente dichos adquieren su máximun de intensidad y desarrollo.

XXXIX.^a OBSERVACION.

Delirio y otros síntomas nerviosos. Lengua natural. Ulceraciones múltiples en el estómago. Ninguna otra lesion.

Un zapatero, de edad de 45 años y constitucion robusta, entró en la Caridad el 4 de octubre de 1820 en tan completo estado de delirio, que no pudo obtenerse de él ningun antecedente.

En la mañana del 5 se hallaba en el siguiente estado: ojos huraños, risa sardónica y ninguna contestacion á lo que se le preguntaba. Comprimiendo algo el vientre, se descubria en su semblante la espresion del dolor; pero sucedia otro tanto cuando se comprimia uno de los costados ó los miembros. La lengua estaba húmeda y de color natural; no se habia verificado ninguna evacuacion ventral desde la entrada del paciente; la respiracion era libre, el pulso bastante desarrollado y de mediana frecuencia, y muy escaso el calor de la piel.

Murió á las ocho de la tarde.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cerebro perfectamente sano, asi como las membranas, ningun derrame en los ventriculos, ni en la base del cráneo.

Organos torácicos sanos.

La superficie interna del estómago presentaba, á lo largo de su grande curvadura, seis ú ocho úlceras pequeñas, superficiales y redondeadas, con el fondo rojo, y de dos á tres líneas de diámetro. En sus intervalos se hallaba la membrana mucosa medianamente rubicunda.

Ninguna alteracion se advirtió en el resto del conducto digestivo; solamente presentaba algunas manchas rojas poco numerosas.

En los demas órganos no se encontró nada notable.

En este caso, como en muchos de los precedentes, parecia ser el cerebro el punto de donde procedian todos los sintomas, el sitio primitivo de la enfermedad. Sin embargo, aquel órgano y sus partes accesorias se encontraron exentos de toda lesion, y el tubo digestivo, que durante la vida no habia presentado ningun desórden funcional, fue la única parte que se halló alterada en el cadáver. Pero esta alteracion difiere mucho de las que ofrecieron las precedentes observaciones. Las chapas de Peyero se encontraban casi intactas, y el intestino delgado, asi como el grueso, estaban sanos: solo el estómago apareció enfermo, siendo de notar que se vieron numerosas ulceraciones en su superficie interna, á pesar de que habia conservado la lengua un aspecto enteramente natural.

Por lo demas los sintomas que presentó el enfermo, no difieren de los que hemos observado en grande número de individuos en quienes se hallaban afectadas de una manera especial las glándulas de Peyero. Vamos todavía á encontrar en muchas de las observaciones siguientes la misma identidad de sintomas, pero acompañados de lesiones que, á pesar de tener su asiento en el tubo digestivo, difieren mucho entre sí, ya por su sitio, ya por su naturaleza.

XL.^a OBSERVACION.

Sintomas atáxicos; alternativas de delirio y de inteligencia lucida; hidrofobia y convulsiones. Lengua natural y pulso sin frecuencia; Rubicundez en diversos puntos del tubo digestivo. Inyeccion de la sustancia cerebral. Tuberculos pulmonares.

Un mozo de café, de edad de 20 años, que padecia tos hacia mas de uno, y habia arrojado varias veces esputos de sangre, esperiméntó desazon general á principios del mes de noviembre de 1820. El 10 entró en la Caridad. Tosia mucho; sus esputos eran viscosos y algo sanguinolentos, y el pulso apenas frecuente (*sangria de dos tazas*). La sangre no presentó costra inflamatoria. El 11 le hallamos sumido en un profundo estupor; preguntado, nada respondia; cuando se le incorporaba en la cama se dejaba caer como una masa inerte, y ocultaba la cabeza entre la ropa. El pulso ofrecia una lentitud notable; la cara estaba muy pálida, y la lengua conservaba su natural aspecto. Los sintomas parecian indicar el principio de un hidrocefalo agudo. (*Ocho sanguineas á cada lado del cuello; sinapismos; agua de cebada*).

Agitacion y delirio toda la noche. En la mañana del 12, soñolencia; dolor en la sien izquierda; pupila derecha mucho mas dilatada que la opuesta; mejillas algo encendidas; decubito sobre el lado derecho; lengua blanca y húmeda; aliento fétido; vientre indolente y blando; dos cámaras; cuarenta y seis latidos arteriales cada minuto. (*Vejigatorio á las piernas; suero con media onza de sulfato de sosa para media azumbre. Poción compuesta de la manera siguiente para tomar á cucharadas:*

Agua de tilo.	4 onzas.
Idem de menta.	1 onza.
Acetato de amoniaco.	1 dragma.
Eter sulfúrico.	1 dragma.
Jarabe de clavel.	2 onzas.

En el discurso del día, frecuentes alternativas de adormecimiento profundo y de violentas agitaciones: no se verificó ninguna cámara.

El 13 presentaban de un modo alternativo las facultades intelectuales una lucidez perfecta y el mas profundo trastorno; persistia la desigualdad de las pupilas; la respiracion era tan pronto rara como precipitada; el pulso daba cincuenta y cinco latidos cada minuto; la piel tenia un suave calor, y la cara se ponía rubicunda ó pálida alternativamente. (*Lavativa con la adición de una onza de sen, y diez granos de emético; mediá azumbre de agua de ternera con media onza de sulfato de sosa; fricciones aromáticas á los miembros*). Cámaras copiosas durante el día.

El 14 igual estado. El 15 tenia el enfermo una especie de horror á los líquidos. Cuando se le presentaba alguna bebida, se inyectaba su cara, se animaban sus ojos, y agitaban sus labios movimientos convulsivos; y si le introducían un poco de líquido en la boca le arrojaba con esfuerzo. La lengua conservaba su humedad, y el pulso daba sesenta latidos. (*Otros dos vejigatorios á los muslos*).

El 16 no existian ya síntomas de hidrofobia; el ojo derecho se hallaba muy desviado hácia dentro: la pupila de este lado permanecia siempre mas dilatada que la otra; el párpado izquierdo seguia deprimido, y el pulso era mas frecuente. (*Tisanas emolientes y lavativa alcanforada*).

El 17 se habia paralizado tambien el párpado derecho; una cantidad enorme de orina distendia la vejiga; se advertia grande locuacidad y saltos de tendones, y siempre estaba la lengua húmeda.

El 18 se hallaban la cabeza y la cara inundadas de sudor, mientras que la piel del resto del cuerpo aparecia seca; los ojos estaban cerrados; las pupilas, habitualmente muy dilatadas, se contraian tan pronto como se aproximaba la luz; habia multiplicados saltos de tendones; la cara estaba muy encendida; el pulso frecuente por primera vez (ciento y un latidos cada minuto), y no habia hecho el enfermo ninguna deposicion. (*Lavativa purgante y suero tamarindado*).

Profundo sopor todo el día. Muerte sin agonía á las siete de la tarde.

ABERTURA DEL CADAVER.

(13 horas despues de la muerte).

Cráneo. Senos cerebrales llenos de sangre; sustancia cerebral de consistencia ordinaria, sembrada de un crecido número de pintas rojas, y cosa de una cucharada, de las de café, de una serosidad clara en cada ventrículo lateral.

Torax. Adherencias antiguas de las pleuras en ambos lados del pecho;

pulmon derecho sembrado de tubérculos miliares, y en su vértice una caverna llena de pus, que podía contener un huevo de paloma. En el pulmon izquierdo, lleno también de tubérculos erudos, había una caverna mas considerable y vacía. Corazon pálido y ocupado por sangre líquida.

Abdomen. Adherencia del grande epiplon a las paredes abdominales, por medio de antiguas bridas celulares. El estómago presentaba en su interior, al lado izquierdo del cardias, una chapa roja del tamaño de medio duro, apareciendo en los demas puntos la membrana mucosa con el color blanco que es natural. La mayor parte de las válvulas del duodeno presentaban un color rojo vivo, y en sus intervalos tenía la mucosa un color ligeramente rosado. Abierto en toda su estension el intestino delgado, solo ofreció algunas válvulas rojizas, y arborizaciones poco numerosas; aparecia ocupado por una excesiva cantidad de bilis, y en el tercio superior del yeyuno había una invaginación de tres pulgadas. El intestino grueso se halló muy blanco, y lleno de materias fécales duras. La vejiga distendida por una gran cantidad de orina clara, asi como el ureter, la pelvis y los cálices del riñon derecho.

En este sugeto solo hallamos muy ligeras lesiones en el tubo digestivo. La chapa roja del fondo del estómago, la rubicundez de las válvulas del duodeno, y la ligera inyeccion de algunos puntos del intestino delgado, se observan en una porcion de casos que durante la vida han ofrecido síntomas completamente diversos; por eso creemos que hay en el presente fuertes razones para dudar si realmente serian las lesiones de poca consideracion halladas en el tubo digestivo, la causa de los síntomas atáxicos observados durante la vida. ¿Podrá dar razon de tales síntomas la inyeccion del cerebro? Tambien nos parece muy dudoso.

La lengua se manifestó, en este como en el precedente caso, de un modo muy distinto del que hemos referido en la mayor parte de observaciones de dotinenteritis, consignadas en el precedente artículo.

Adviértase ademas cuán variados fueron los síntomas, y recordemos entre ellos la desigual dilatacion de las pupilas, la deviancion momentánea de uno de los ojos, la parálisis alternativa de los dos párpados superiores, el rápido tránsito de un estado lucido de la inteligencia á un completo delirio, de un coma profundo á la mas violenta agitacion, y la hidrofobia bien caracterizada que existió durante doce horas. Recordemos tambien, por parte de las funciones de la vida orgánica, la respiracion acelerada unas veces y otras rara; el trastorno de la circulacion, que se manifestaba en los vasos pequeños por las pron-tas alternativas de palidez y rubicundez del rostro, y en el co-

razon y gruesos troneos arteriales por la lentitud estrema del pulso; la parálisis de la vejiga; la insensibilidad de las fibras carnosas del intestino grueso á la accion de los purgantes, y por último en medio de tantos desórdenes la persistencia del estado natural de la lengua.

El tratamiento se dirigió esclusivamente contra los síntomas cerebrales. Leyendo con cuidado los pormenores de la observacion podrá verse qué influencia ejercieron sobre dichos síntomas: 1.º las dos evacuaciones sanguíneas practicadas al principio; 2.º los vejigatorios aplicados á diversos puntos de la periferia cutánea; 3.º las sustancias estimulantes, llamadas anti-tiespasmódicas que se administraron por la boca ó en lavativa, y 4.º los purgantes introducidos repetidas veces en el tubo digestivo, ya por el estómago, ya por el recto.

XLI.ª OBSERVACION.

Edad avanzada. Abuso de los licores alcohólicos. Síntomas de fiebre atáxica. Lengua seca los dos últimos dias unicamente. Vejigatorios y purgantes. Rubicundez en diversos puntos de la membrana mucosa gastro-intestinal. Ninguna lesion particular en los centros nerviosos. Bazo pequeño y blando. Palidez notable del hígado.

Un picapedrero, de edad de 73 años, que hacia un uso excesivo de los licores alcohólicos, se quejaba de no poderse sostener sobre sus piernas hacia tres semanas, cuando entró en la Caridad el 13 de mayo de 1822. Entonces parecian animados sus labios de una especie de movimiento convulsivo que se hacia mas considerable cuando pretendia hablar; los miembros torácicos presentaban un ligero temblor; las facultades intelectuales no parecian turbadas; la lengua, húmeda y blanquecina, ofrecia asimismo un temblor bastante notable, y apenas podia mantenerse algunos segundos fuera de la boca; por fin, el pulso no estaba frecuente.

Lo que mas llamaba la atencion era el temblor de los labios, de los miembros torácicos y de la lengua; pero podía atribuirse á la edad avanzada del enfermo que parecia ademas débil y décrepito.

El 26 era mas notable el temblor de los miembros torácicos, y costaba mucha dificultad comunicarles movimientos; los abdominales se movian libremente; el pulso habia adquirido mayor frecuencia, y llevaba muchos dias sin moverse el vientre. (*Dos vejigatorios á las piernas; quince granos de calomelanos, y tisana de cebada viscosa.*)

Por la noche violento delirio y vociferaciones. En la mañana del 27 habia vuelto la inteligencia á su estado de integridad; el temblor de los miembros torácicos era mas considerable que nunca; continuamente se advertian multiplicados saltos de tendones, resultando de aquí una agitacion continua de los dedos, que se doblaban y estendian alternativamente. De cuando en cuando se observaban pequeñas sacudidas, como tetánicas, del brazo y del antebra-

que ningún movimiento recibían por la voluntad del enfermo. Por el contrario levantaba y movía con facilidad los miembros abdominales que se hallaban exentos de todo temblor. La agitación convulsiva de los labios era muy fuerte; la respiración muy alta y acelerada; el pulso frecuente, y la piel ofrecía bastante calor; la lengua conservaba su humedad, y ninguna cámara se había verificado. (*Vejigatorios á la nuca; doce granos de mercurio dulce ó tres granos de extracto de aloes.*)

Delirio por intervalos durante el día: dos cámaras.

El 28, al tiempo de la visita, se hallaba el enfermo en el mismo estado que el día anterior. A cosa de las diez de la mañana movimientos convulsivos de los miembros torácicos, trismus, respiración estertorosa, y pérdida del conocimiento. Se creyó que el paciente iba á sucumbir; pero al cabo de tres minutos poco mas ó menos desaparecieron tan espantosos síntomas, y fueron reemplazados por una especie de estado comatoso que se dispò por sí mismo poco á poco.

El 29 lengua seca; cámaras involuntarias; delirio que parecía cesar cuando se llamaba mucho la atención del enfermo; igual estado de los miembros.

El 30 sudor general y viscoso; *sudamina* en los muslos; facciones profundamente alteradas. (*Sinapismos á los pies; bolus de alcanfor y de nitro; infusión de valeriana.*) Por la noche reaparición de los mismos accidentes. Al siguiente día murió en estado comatoso.

ABERTURA DEL CADAVER.

(Diez horas después de la muerte.)

El encéfalo, la médula espinal y sus membranas, no presentaron ninguna lesión apreciable.

Corría de los pulmones una cantidad enorme de líquido espumoso y descolorido; las cavidades del corazón contenían una pequeña cantidad de sangre negra líquida; existía en la aurícula derecha un coágulo fibroso, blanco y poco consistente. Otro coágulo semejante llenaba la aorta hasta su curvatura sub-esternal.

La cara interna del estómago se hallaba rubicunda hacia el fondo, en una extensión igual á la de la palma de la mano. En este punto se veían serpear, por debajo de la mucosa, varias venas gruesas llenas de sangre negra. La misma membrana se hallaba inyectada, pero no uniformemente roja. Solo en un pequeño número de puntos se encontró reblandecida.

La mucosa del quinto superior del intestino delgado (comprendiendo el duodeno) presentaba una fuerte inyección; pero en los cuatro quintos inferiores estaba blanca.

Volvió á presentarse una inyección bastante viva en la cara interna del ciego, del colon ascendente, y de la primera mitad del colon transversal.

El hígado estaba muy pálido, como si se le hubiese macerado en agua durante mucho tiempo, y la vejiga de la hiel llena de una cantidad enorme de

bilis negra. También había mucha bilis amarilla en el quinto superior del intestino delgado.

El bazo era notable por su pequeño volumen, y su tegido muy blando y fácil de desgarrar.

También son muy poco considerables en la presente historia las lesiones del tubo digestivo, y, lo mismo que en la anterior, puede dudarse que hayan sido el origen de la enfermedad que por sus síntomas parecía residir enteramente en los centros nerviosos. Ciertamente que tales centros ninguna alteración presentaron después de la muerte que ofrezca interés para la ciencia; pero sus desórdenes funcionales indicaron bastante bien, á falta de pruebas anatómicas, que eran el asiento primitivo ó secundario de toda enfermedad.

En este caso, como en el precedente, conservó la lengua por mucho tiempo su aspecto natural; no se secó hasta el fin; el vientre no se puso tímpanico, y el pulso, que no era frecuente cuando entró el enfermo en el hospital, se aceleró después. El trastorno de la inteligencia no fué continuo hasta los últimos días. Los desórdenes mas graves se advirtieron principalmente en la acción muscular, y muchas veces se observó un principio de tétanos.

En razón de esta última circunstancia nos parece conveniente referir, después del caso que acaba de leerse, otro en que coincidió el desarrollo de una gastritis aguda con la aparición de un verdadero tétanos, para cuya explicación no hallamos mas lesión que una intensa rubicundez de la membrana mucosa gástrica.

XLII.ª OBSERVACION.

Al principio fiebre, dolor epigástrico y vómitos. Mas adelante síntomas de tétanos y muerte. Rubicundez viva del estómago.

Un hombre de mediana edad fué acometido sin causa conocida, cuatro días antes de entrar en el hospital, de vómitos biliosos abundantes con dolor epigástrico y fiebre. Veinte horas poco mas ó menos después de la aparición de tales síntomas principió á experimentar dificultad para deprimir la mandíbula inferior, y á poco tiempo se declaró un violento trismus que persistió

los dos días sucesivos. Al cabo de este tiempo entró en la Caridad, presentando el estado siguiente.

Trismus, cabeza encorbada hácia atrás, y mantenida con firmeza en esta posición por los músculos que se insertan en el occipital; rigidez de los cuatro miembros; paredes abdominales duras como una lámina metálica, é integridad de la inteligencia. El enfermo mismo nos refirió los detalles que acabamos de transcribir, porque á pesar de su trismus articulaba las palabras con claridad.

Desde la aparición de los primeros síntomas tetánicos no habia vuelto á experimentar dolor en el epigastrio ni á vomitar. Terminada la visita fué trasladado á las salas de cirugía donde murió aquella misma tarde.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Inyección muy poco considerable de las meninges, y algunos puntos rojos en la sustancia cerebral. Examinadas con el mayor cuidado las diferentes partes del cerebro no presentaron ninguna alteración apreciable.

Raquis. Estado sano de la médula espinal y de sus membranas que se hallaban pálidas.

Abdomen. La membrana mucosa gástrica presentaba *en toda su estension* un color rojo intenso, que se percibía únicamente despues de haber desprendido una capa espesa de moco que la cubria. Este color, que tenia su asiento en la mucosa, era debido á la inyección de un crecido número de vasos, cuyas admirables anastomosis se percibian fácilmente á simple vista. Sin embargo, no se hallaba reblandecida la membrana.

El resto del tubo digestivo estaba blanco.

Era notable la consistencia del tegido del bazo.

Nada se advirtió en los demás órganos del abdomen, como tampoco en los del torax. En el corazon y en la aorta, cuya superficie interna era blanca, se halló sangre negra y líquida.

Muy rara vez hemos visto en el estómago una coloración roja tan subida y de tanta estension; pudiera creerse á primera vista, que la superficie interna del ventrículo estaba teñida por igual. A pesar de tan vivo color, habia conservado la mucosa su consistencia fisiológica, y únicamente parecia aumentada su secreción habitual.

El principio de esta gastritis habia sido bien manifiesto; pero apenas comenzaron á presentarse los síntomas tetánicos, dejaron de ser tan evidentes los que dependian de la lesión del estómago.

Si el tétanos hubiese sido en el presente enfermo consecuencia de la irritación del estómago, simpáticamente transmitida á

la médula espinal, sería forzoso admitir en él una predisposición especial, en cuya virtud se hubiera declarado igualmente un tétanos á consecuencia de la irritacion de otro órgano cualquiera. En efecto, recordamos haber visto en la Caridad á un sugeto que, padeciendo de una pleuresia crónica, fue atacado de un tétano, y sucumbió de resultas de la aplicacion de un sedal al pecho.

XLIII.ª OBSERVACION.

Síntomas de meningitis aguda (fiebre atáxica). Lengua natural. Evacuaciones sanguíneas abundantes. Viva inyeccion en muchos puntos de la membrana mucosa del tercio inferior del intestino delgado.

Un jóven tratante en vinos, de edad de 33 años, cabellos negros, piel morena y músculos bien desarrollados, experimentó el 8 de octubre una pesadez de cabeza, mas bien incómoda que dolorosa; por la tarde, desazon general, y por la noche delirio. El día 9 entró en la Caridad. Cuando le vió el discípulo que se hallaba de guardia, gozaba de cabal razon, pero se quejaba de aturdimiento y zumbido de oidos; además, habia un poco de diarrea desde por la mañana. Aquella noche volvió á aparecer el delirio nuevamente.

El día 10, al tiempo de la visita, ofrecia el estado siguiente: mucha exaltacion en las ideas y grande locuacidad; sin embargo, contestaba con despejo y precision á las preguntas que se le dirigian; estremada rapidez en los movimientos; cara encendida; espresion natural de los ojos; pulso lleno, muy duro y medianamente frecuente; temperatura regular de la piel; lengua húmeda y limpia, y vientre blando é indolente. En el espacio de doce horas se habian verificado tres cámaras líquidas.

Al parecer, se hallaba el cerebro en un estado de congestion sanguínea, anunciada en aquel momento por la exaltacion de la inteligencia, y durante la noche por su perversion. (*Sangría de tres tazas y tisanas diluyentes.*) Durante el día no sobrevino ningun cambio, pero hizo el enfermo dos ó tres cámaras. Por la tarde y la noche se aceleró el pulso, y apareció de nuevo el delirio.

En la mañana del 11 se habia restablecido la razon, y hallamos al enfermo en igual estado que el día anterior, al tiempo de la visita. (*Nueva sangría de tres tazas, y diez y seis sanguijuelas al cuello.*) La sangre que se sacó por medio de la flebotomia se cubrió de una costra espesa.

Por la tarde, delirio como los días precedentes; pero aquella noche se puso el enfermo furioso, en términos que rompió los lazos con que se le sujetaba, y apenas podian contenerle cuatro hombres.

En la mañana del 12 persistia el delirio. Estaba el paciente echado de espaldas, con la cara muy inyectada y los ojos centelleantes, girando con violencia en las órbitas; daba continuos gritos, y en medio de su delirio no hablaba mas que de objetos relativos á su estado: corria un abundante sudor de la piel del cráneo y de la cara, hallándose seca en los demás puntos. Los incessantes movimientos de los brazos no permitieron examinar el pulso. La lengua, que se percibia en el fondo de la boca, habia conservado su aspecto natural. Tal era el estado que se presentaba á las ocho de la mañana. (*Treinta sanguijuelas al cuello y sangría de una libra.*) Una hora despues, á las nueve, cor-

ria todavía con abundancia la sangre de las sanguíuelas, y à pesar de la violenta resistencia del enfermo, habia podido practicarse la sangria. Sin embargo, ningun alivio le resultó. A las nueve y media desplegaba todavía una extraordinaria fuerza muscular, y oímos su voz à mas de cincuenta pasos de la cámara que ocupaba; pero de pronto cesó de gritar, se le puso el rostro inyectado y vultuoso, y los miembros rígidos; se detuvo la respiracion, y en menos de cinco minutos dejó de vivir.

ABERTURA DEL CADAVER.

La aracnoides de la superficie exterior de la masa encefálica, habia conservado su transparencia y grosor naturales. La pia-madre de la convexidad de los hemisferios solo se hallaba ligeramente inyectada. Los ventriculos no contenian mas que una mediana cantidad de serosidad clara, tal cual se observa indistintamente en casi todos los géneros de muerte.

Cortada en rebanadas la sustancia cerebral, se vió que en todas partes habia conservado su natural consistencia, pero presentaba un crecido número de puntos rojos que manaban sangre. Examinada en toda su estension la médula espinal no presentó ninguna lesion notable, como tampoco sus membranas.

Los pulmones estaban sanos. El corazon ofrecia una dilatacion notable de ventriculo izquierdo, sin hipertrofia de sus paredes.

La superficie interna del estómago se halló blanca, asi como la del intestino delgado hasta la reunion de los dos tercios superiores con el tercio inferior. En este último habia numerosas manchas rojas formadas en la membrana mucosa, que, sin embargo, no parecia ni mas blanda ni mas gruesa que en los intervalos, donde era de un color blanco. Representaban, pues, las referidas manchas una porcion de flegmasias circunscritas, ninguna de las cuales habia pasado del primer grado, ó, en distintos términos, del en que no hay todavía mas que inyeccion de la membrana mucosa, sin aumento de grosor, ni blandecimiento de su sustancia. El intestino grueso estaba blanco, y sanas las demás vísceras abdominales.

En el individuo cuya historia acabamos de trazar, predominaban en tal grado los síntomas cerebrales, que parecian anunciar una lesion idiopática del encéfalo, y principalmente una inflamacion bien caracterizada de las meninges. La naturaleza de los accidentes, la continua exaltacion de las ideas con delirio intermitente, y furioso en los últimos dias, parecian concurrir à indicar que la flegmasia tenia particularmente su asiento en la aracnoides que viste la convexidad de los hemisferios cerebrales; pero sin embargo, no existia semejante lesion, y solamente se encontró en lo último del intestino delgado una inflamacion, que, durante la vida, no reveló ningun otro signo mas

que una diarrea muy ligera. Falta ahora determinar, si esta inflamacion, irritando simpáticamente al cerebro, fue causa del espantoso aparato de síntomas nerviosos que condujo al enfermo á la muerte. Nosotros nos contentamos con la simple esposicion del hecho, dejando al lector en libertad de admitir ó rechazar la idea de una relacion entre la flegmasia intestinal y los síntomas cerebrales. De todos modos, este caso es muy decisivo y merecedor, en nuestro concepto, de algun interés. Todavía es necesario llamar la atencion acerca del modo como sobrevino la muerte, la cual hirió repentinamente cuando era todavía muy considerable la energía vital, suspendiéndose en alguna manera la vida de un modo directo sin intermedio. ¿No parece que sucedió repentinamente el colapsus del cerebro á su exceso de accion, resultando de la súbita y completa cesacion de la influencia nerviosa la suspension de la respiracion, y por consiguiente de todas las funciones? Pero dejémonos de profundizar mucho en la investigacion de la causa de unos fenómenos que hace un siglo se hubieran explicado de muy diverso modo que en la actualidad, y que probablemente se esplicarán un dia de otra manera nueva ó renoyada, en razon de los conocimientos adquiridos ó de las ideas médicas dominantes.

Las cuatro observaciones que acaban de leerse tienen grande analogía, por la existencia de los desórdenes nerviosos, con las que han ofrecido dotinenteritis; sin embargo, en las primeras son los síntomas llamados atáxicos mucho mas pronunciados que los adinámicos, y apenas se separa la lengua de su estado natural: tambien hemos visto igual conservacion del estado normal de la lengua en algunos casos de dotinenteritis, pero muy rara vez. No se advirtió timpanitis en las cuatro observaciones referidas, pero tambien ha sucedido faltar el mismo fenómeno en muchos que padecian la lesion de los folículos. Ahora vamos á esponer otros dos casos en que tampoco, como en los precedentes, existia la timpanitis, pero en los cuales han sido los síntomas mas parecidos á los observados en la dotinenteritis.

XLIV.^a OBSERVACION.

Síntomas de tifo. Estupor; petequias; lengua seca únicamente por intervalos; timpanitis hácia el fin de la enfermedad. Alternativas de viva excitación y de profundo abatimiento. Vejigatorios; alcanfor en lavativas; vino y caldos; hielo á la cabeza. Muerte hácia el vigésimo día. Manchas rubicundas parciales de la membrana mucosa gastro-intestinal. Inyección de la sustancia cerebral y de las meninges. Bazo voluminoso y blando. Sangre líquida en el corazón.

Un hombre de 30 años, poco mas ó menos, de cabellos negros, piel morena, constitución robusta y bastante obeso, fue conducido á la Caridad el 27 de febrero, en un estado tal, que no pudo suministrar dato alguno acerca de las circunstancias anteriores: únicamente se supo que llevaba quince días enfermo, que el 23 de febrero habia tomado un vomitivo, aplicándosele al día siguiente sanguíneas al epigástrico. El 25 habia dejado de hablar. Conducido el 27 á la Caridad, no contestaba á las preguntas: las facciones expresaban un profundo estupor; la piel estaba fria, y el pulso apenas era perceptible: manchas rojizas, como de media á tres líneas de diámetro, se hallaban en gran número diseminadas por la parte anterior del torax, por el abdomen y los miembros, aunque no eran en estos tan numerosas como en el tronco. No pudimos percibir mas que la punta de la lengua, que nos pareció muy seca: el vientre estaba blando. Desde su entrada en el hospital no habia hecho el paciente ninguna cámara. (*Suero vinoso; fricciones á los miembros con el linimento volátil cantaridado; dos vejigatorios á las piernas, y lavativa de malvabisco con adición de un escrípulo de alcanfor.*)

En el discurso del día, articuló el enfermo algunas palabras inconexas, y apenas inteligibles; se le llenó la vejiga de orina, y hubo necesidad de sondarle dos veces.

El siguiente día 28, presentaba la cara una palidez cadavérica. Estraño á cuanto pasaba á su rededor, parecia entregado el enfermo á profundas meditaciones, y sus facciones estaban inmóviles. Si se le preguntaba, no respondia al principio; aunque algunos minutos despues parecia volver en sí, y contestaba con lentitud, pero con precision, cayendo en seguida en su primer estado. El decúbito se verificaba sobre el dorso, con los brazos estendidos á lo largo del tronco. La erupción era mas confluyente que el día anterior; con frecuencia sobrevenian saltos de tepdones; la piel estaba algo mas caliente de lo ordinario, y el pulso se percibia mejor, y era muy frecuente, fácil de deprimir é irregular por intervalos. La lengua, que no podia el paciente sacar de la boca, aunque parecia desearlo, estaba lisa, seca en su punta, y cubierta de un barniz negruzco en su cara superior: se habia verificado una nueva deposición: el vientre permanecia blando, y continuaba la parálisis de la vejiga. (*Igual prescripción.*)

Por la noche sucedió á aquel estado de entorpecimiento físico y moral un violento delirio, durante el cual se sentó el enfermo, y trató de saltar de la cama.

En la mañana del 1.^o de marzo, se le veia de cuando en cuando levantarse, mirar á su rededor con semblante como asustado, y volverse á echar

no proferia una sola palabra, ni parecía oír á los que le preguntaban, hallándose lo mismo que el día anterior, como ocupado con alguna idea. La lengua estaba roja y húmeda; pero ninguna deposicion se habia verificado, y ni aun la lavativa habia sido devuelta: los saltos de tendones no eran tan multiplicados. Doce horas llevaba el enfermo sin orinar, y á pesar de esto se hallaba la vejiga vacia. La erupcion continuaba en el mismo estado. (*Suero vinoso; linimento como los días precedentes; seis granos de calomelanos en dos papales; dos caldos.*)

El 2 de marzo se hallaba agitada la cara por movimientos convulsivos; una viva rubicundez habia reemplazado á la palidez cadavérica de las mejillas; los ojos giraban con violencia en sus órbitas, y manifestaban esquizas; la mandibula inferior se hallaba agitada continuamente, y los músculos de los miembros se contraian de un modo espasmódico; apenas pronunciaba el enfermo algunas palabras inconexas; la lengua, que se percibia en el fondo de la boca, estaba rubicunda y húmeda; los labios y los dientes ligeramente fuliginosos; la deglucion difícil, y el vientre un poco timpanítico; se habian efectuado dos cámaras; el pulso no podia percibirse á causa de los multiplicados saltos de tendones; un sudor abundante cubria la piel, y las petequias eran menos numerosas y mas pálidas. (*Aplicacion de una vejiga llena de hielo á la cabeza, y al mismo tiempo sinapismos á los pies.*)

En el discurso del día cesaron los movimientos convulsivos.

El día 3 habia sucedido á la violenta agitacion de la vispera una grande postracion; las petequias tenian un color lívido; persistia la inyeccion de la cara; la lengua se habia puesto de nuevo seca y morena; el barniz fuliginoso de los labios y de los dientes era muy espeso; la espiracion, tranquila hasta entonces, se habia hecho muy frecuente y ruidosa, la espiracion muy corta, y la inspiracion muy prolongada; el pulso, filiforme, no podia contarse; la piel estaba húmeda, como si se la hubiese untado de aceite. Muerte á la entrada de la noche.

ABERTURA DEL CADAVER.

(Diez y siete horas despues de la muerte.)

Las meninges de la convexidad de los hemisferios estaban vivamente inyectadas, y cada ventriculo lateral contenia tres ó cuatro cucharadas, de las de tomar café, de serosidad clara. Tambien en la base del cráneo y en el conducto raquidiano habia un poco de serosidad; la sustancia blanca de la parte superior de los hemisferios se hallaba salpicada de un crecido número de puntitos rojos.

Los pulmones se hallaron perfectamente sanos, apenas ingurgitados, y el corazon contenia una pequeña cantidad de sangre negra líquida.

El estómago ofrecia el volúmen ordinario, y tenia su porcion esplénica sembrada de una porcion de puntitos rojos; el duodeno estaba pálido, el intestino delgado presentaba en sus dos tercios superiores un color rosado, y en el tercio inferior un rojo lívido, y estaba muy contraído. El intestino

grueso ofreció un color perfectamente blanco en toda su estension. El bazo era notable por su volúmen y estremada blandura.

Todos los síntomas que hemos observado en los sujetos atacados de dotinenteritis, se hallan en el enfermo cuya historia acaba de leerse; sin embargo, la abertura del cadáver no manifestó en él ningún vestigio de afección de los folículos intestinales; no había mas que un eritema en diferentes puntos de la membrana mucosa del tubo digestivo, y que, preciso es decirlo, no nos pareció mas considerable que el hallado en otros casos en que hubo durante la vida estados morbosos enteramente diversos, y en que sobre todo nunca apareció la lengua seca ni negra.

Con esta alteracion diferente del tubo digestivo, hallamos el bazo en igual estado que hemos visto se encuentra por lo comun en los cadáveres de los que han sucumbido á consecuencia de la dotinenteritis.

El cerebro y sus membranas ofrecian una inyeccion bastante viva; pero ¿qué importancia puede darse á una lesion cuya existencia es tan poco constante en casos que presentan los mismos desórdenes funcionales?

El individuo que sirve de objeto á esta observacion, se distinguia de muchos de los precedentes por su constitucion robusta, sus músculos bastante desarrollados, y su considerable gordura. Sin embargo, como si tuviera las condiciones fisiológicas enteramente opuestas, presentaba los signos de una grande postracion cuando entró en el hospital; pero tales signos tardaron poco en desaparecer, siendo reemplazados por una fuerte escitacion del sistema nervioso: por fin, veinticuatro horas antes de la muerte, volvió á ser la postracion el fenómeno predominante. Parece que en el caso que nos ocupa, se comprende mejor la terminacion que en otros citados anteriormente, en los cuales sobrevino la muerte en medio de una viva agiacion, cuando todavia manifestaban los enfermos conservar sus fuerzas por la violencia de los gritos y la energia de los movimientos musculares. Recordemos, por ejemplo, cómo murió el sujeto que ha dado motivo á la observacion XLIII.

Entre los fenómenos notables de esta enfermedad, deben contarse la erupcion petequeal, que se marchitó segun iba acercándose el mal á una terminacion funesta; los sudores que aparecieron en los últimos dias, y no produjeron el menor ali-

vio; el color pálido y lívido de la cara, y mas adelante su viva inyeccion; el pulso, que permaneció muy débil, y cada vez fué haciéndose mas frecuente; la temperatura de la piel que nunca fué considerable; la lengua, que en los dos periodos de adinamia estuvo seca y morena, y se limpió y puso húmeda durante el de escitacion; finalmente la paralisis de la vejiga, y mas tarde la supresion de orina.

XLV.ª OBSERVACION.

Sujeto recién llegado á París: Al principio diarrea sin sintomas graves: despues fiebre continua; lengua seca y negra; parótida y adinamia: Primeramente evacuaciones sanguineas repetidas, y mas adelante revulsivos y tónicos. Rubicundez en diversos puntos de la membrana mucosa gastro-intestinal y ulceraciones con capa membraniforme en su superficie. Neamonia.

Un curtidor, de edad de 21 años, temperamento linfático sanguíneo, que llevaba dos meses de residencia en París, padecía de diarrea desde mas de tres semanas. Durante los ocho primeros dias habia hecho siete ú ocho deposiciones en las veinticuatro horas, y experimentado ligeros dolores abdominales. Los ocho dias siguientes no hizo mas que tres ó cuatro cámaras diarias. Luego volvió á ser la diarrea tan considerable como al principio, siguiendo de esta manera cinco dias, y sintiendo en los dos últimos pesadez de cabeza, calor en la piel, y malestar general.

Estado del enfermo en la época de su entrada (10 de mayo de 1820). Cefalalgia, cara rubicunda y animada; ojos brillantes; facultades intelectuales, sensoriales y locomotrices, integras; alegría; lengua rubicunda y seca; sed viva; vientre blando y completamente indolente; nueve cámaras en las veinticuatro horas; pulso frecuente y lleno; piel ardiente. (*Tisana de cebada con goma; pocion gomosa con adiccion de una dracma de diascordio*).

11 de mayo: Desaparicion de la cefalalgia. El enfermo se hallaba bastante bien. Diez cámaras; cara tranquila y menos encendida; persistencia de la segura y de la rubicundez de la lengua, así como de la fiebre. (*Treinta sanguijuelas al ano*).

12. Seis cámaras, y en lo demas igual estado. (*Quince sanguijuelas al ano*).

13. El pulso conservaba su frecuencia, y la piel su calor; pero la lengua estaba mas húmeda. Solo se habian efectuado cuatro cámaras. (*Cebada, diascordio*).

14. Tristeza é inquietud. (Se habia asustado algo porque el enfermo inmediato habia tenido toda la noche un delirio violento). Alteracion de las facciones, en las cuales se veia pintado el estupor; color aplomado de la cara; reaparicion de la sequedad de la lengua. Seis cámaras; el mismo estado del resto de la piel y tos lijera. (*Doce sanguijuelas al ano*).

15. Postracion mas considerable; respiracion corta; tos penosa y seca, y estertor crepitante al lado izquierdo y en la parte anterior del mismo por debajo de la clavícula. (*Quince sanguijuelas á este punto*).

16. Postracion cada vez mayor; lengua seca y morena; siete ú ocho cámaras; pulso frecuente; respiracion mas libre; persistencia del estertor crepitante, y percusion menos sonora en los puntos donde se notaba aquel.

17. Igual estado. (*Vejigatorio à un muslo*).

18. Tumefaccion de la parótida derecha durante la noche: por la mañana estaba medianamente abultada, lisa, tensa y sin rubicundez la piel que la cubria, siendo dolorosa la presion del tumor. En lo demas igual estado. (*Continuacion de la tisana de cebada con goma y del diascordio*).

19 y 20. La hinchazon de la parótida permanecia estacionaria; el sonido era enteramente macizo por debajo de la clavícula izquierda, y no se percibia la respiracion en aquel punto.

El 21, disminuyó un poco la parótida. Sin embargo desde el 18 se habia hecho la diarrea mas considerable. La postracion no habia dejado de hacer progresos. Se cambió de tratamiento. (*Cocimiento de poligala con adiccion de dos onzas de jarabe de membrillo por cada dos cuartillos; dos onzas de vino quinado, y tisana de cebada*).

Los tres dias siguientes la misma prescripcion. Los sintomas adinámicos iban en aumento; persistia la secura de los labios, de los dientes y de la lengua, que estaba cubierta de un ligero barniz fuliginoso; continuaba la diarrea con la misma abundancia (ocho ó diez cámaras acuosas en las veinticuatro horas); se manifestaron esputos herrumbrosos y viscosos; la respiracion parecia libre, y la parótida habia dejado de existir.

22. Estenso vejigatorio al abdomen: el de la pierna se habia secado.

25 y 26. Esputos propios de la neumonia en segundo grado.

27. Los esputos, siempre viscosos, no eran ya sanguinolentos: presentaban un color gris sucio, y se adherian con tanta fuerza al vaso, que podia volverse boca abajo sin que se desprendiesen. El enfermo habia tenido por primera vez un delirio ligero la noche anterior. Se manifestaba un poco de erisipela al rededor de la nariz; la lengua estaba seca y negra, y la diarrea no disminuia. Gozaba el enfermo de toda la integridad de sus facultades intelectuales, y decia hallarse bien. (*Suspension de la quina; poligala con el jarabe de membrillo; diascordio, limonada mineral, y dos caldos*).

El 28, habia delirado un poco el enfermo durante la noche. Por la mañana, contestaciones lentas pero atinadas. Estaba lleno de esperanza y se sonreía; pero las facciones se hallaban profundamente alteradas; ya no existia la erisipela al rededor de las mejillas, mas en cambio se habia manifestado en uno de los lados del cuello; la lengua estaba muy seca, morena y hendida; el pulso frecuente y muy pequeño; la piel siempre ardorosa, y los esputos ofrecian el mismo aspecto que el dia anterior. (*Igual prescripcion*).

El 29, sopor: los párpados se hallaban en tal estado de colapso que cubrian la mitad de la córnea; pero luego que se hablaba al enfermo se animaban sus ojos y manifestaban todavia una expresion natural; la alteracion de las facciones habia llegado al grado mas alto; las mejillas estaban profundamente escavadas, cubiertas de aquel polvillo sucio que parece precursor de la muerte; los ojos hundidos en las órbitas; la nariz afilada; y los labios retraidos y secos, dejaban ver los dientes fuliginosos y áridos. Sin embargo, en medio de esta espantosa descomposicion, se conservaba íntegra la inteligencia. En aquellos ojos, que iban à cerrarse para siempre, se reflejaba todavia el pensamiento, y en aquellos labios lívidos aparecia aun una sonrisa.

El enfermo perdió la existencia sin agonía.

ABERTURA DEL CADAVER.

(Treinta y seis horas despues de la muerte.)

Cerebro sano, como asimismo sus dependencias.

Corazon sano y vacio de sangre, y hepaticacion roja del lóbulo superior del pulmon izquierdo.

Abdomen. El estómago se hallaba distendido por gases, y no presentaba mas que una ligera inyeccion de la membrana interna, hacia el fondo. La mucosa del duodeno y de los dos quintos superiores del intestino delgado se hallaba en lo general blanca, y la de los tres quintos inferiores muy inyectada. La válvula ileo-cecal y el ciego tenian un color rojo livido; el colon ascendente estaba blanco, y en su union con el transverso presentaba una estensa mancha de color rojo subido; el colon descendente y la S. iliaca, ofrecian de trecho en trecho algunas chapas poco numerosas; finalmente la superficie interna del recto estaba tapizada, en la mayor parte de su estension, por una materia pultácea, membraniforme, debajo de la cual se encontraba la mucosa rubicunda y ulcerada en muchos puntos.

Una abundante diarrea señaló la invasion del mal, y existió mucho tiempo sin que se viese el sugeto precisado á abandonar sus ocupaciones; mas poco á poco se complicó esta afeccion puramente local con síntomas nerviosos, cuya intensidad, siempre en aumento, condujo al enfermo al sepulcro. Todavía en el caso presente se observaron todos los desórdenes funcionales que acompañan á la dotinenteritis; pero tal enfermedad no existía. Únicamente se hallaba la membrana mucosa intestinal inyectada en gran parte de su estension, y ademas ulcerado el recto y cubierta su superficie por una especie de falsa membrana.

Cuando entró el enfermo en el hospital, todavía no parecia gravemente afectado. Se aplicaron sanguijuelas al ano, y los dias siguientes se advirtió alguna mejoría; pero no tardaron en agravarse los síntomas bajo la influencia de una emocion moral; desde aquel momento se manifestó el estado adinámico, y no dejó de hacer progresos. De nuevo se recurrió á las sanguijuelas, pero no resultó ningun bien de su aplicacion.

En esta época de la enfermedad aparecieron diferentes complicaciones: la ligera disnea y la presencia del estertor crepitante anunciaron la invasion de la flegmasia pulmonar, que no alcanzaron á detener ni las sanguijuelas aplicadas al torax, ni los vejigatorios; pero, cosa notable (y relacionada tal vez con el diario decremento de las fuerzas), aunque la neumonia hizo

progresos, desapareció la dificultad de respirar, y á no ser por la auscultacion y la percusion, hubiera podido creerse que habia cesado la afeccion pulmonar. Ultimamente, despues de algunos dias de esta singular intermision de síntomas se anunció de nuevo la neumonia por los esputos característicos.

Por el mismo tiempo, es decir, al décimo-cuarto dia, contando desde la presunta invasion de la fiebre, se manifestó una parótida; pero no pareció ejercer ninguna influencia sobre la enfermedad, y despues de permanecer algunos dias estacionaria, disminuyó y se dispó del todo. Mas tan luego como dejó de existir se manifestaron sucesivamente dos erisipelas, una en la nariz y otra en el cuello, que desaparecieron despues de recorrer sus periodos ordinarios.

El vejigatorio que se aplicó al abdomen, y el tratamiento tónico de que nos valimos en un periodo mas avanzado de la enfermedad, no produjeron resultado alguno ventajoso.

XLVI.^a OBSERVACION.

Gastritis aguda, desarrollada á consecuencia de la administracion del tártaro estibiado á dosis alta. Lengua seca y negra, timpanitis y adinamia.

Un hombre, de edad de 52 años, entró en el hospital de la Piedad con todos los síntomas de una neumonia bien caracterizada. Se le sangró desde luego, y despues principiamos á administrarle el tártaro estibiado, dándole seis granos el primer dia y doce el segundo en tres vasos de infusion de hojas de mirraño, y añadiendo á cada dosis media onza de jarabe diaeodion. Cuando empezó á hacer uso del tártaro emético, no presentaban ninguna señal de padecimiento las vias digestivas; la lengua estaba húmeda y blanquecina; no habia sed, ni vómitos, ni náuseas; el abdomen se hallaba en todos sus puntos blando é indolente, y con dificultad se verificaba una deposicion cada dos dias.

El dia despues de haber tomado seis granos de emético, no presentaba accidente alguno por parte de las vias digestivas; nos parecian estas en el mismo estado que el anterior, y solamente habian sobrevenido algunas náuseas. Persistian en toda su intensidad los signos de una neumonia en segundo grado.

A imitacion de lo que otras veces habiamos hecho sin inconveniente alguno, duplicamos la dosis del tártaro estibiado, y aquel mismo dia sobrevinieron abundantes vómitos, y un crecido número de cámaras.

Cuando volvimos á ver al enfermo seguian los vómitos y la diarrea; la lengua, natural hasta entonces, se habia puesto seca y rubicunda, y existia un dolor vivo en el epigastrio, que se aumentaba por lá presion. Se suspendió el uso del tártaro estibiado, mas á pesar de todo persistian los vómitos en las veinticuatro horas siguientes. Despues cesaron, para no volver á presentarse, pero continuaron afectas las vias digestivas, y durante seis dias vimos apare-

er síntomas cada vez mas graves. La lengua se cubrió de un barniz negro que se extendía á los labios y los dientes: el vientre se puso tan sumamente tenso y meteorizado, que podia seguirse al colon en su trayecto al través de las paredes abdominales: ademas se verificaban cada dia cuatro ó cinco cámaras. La cara adquirió un color aplomado, y se pintó en ella un estupor de los mas considerables. No tardó mucho el enfermo en dejar de responder á las preguntas, y en presentar delirio, inmovilidad de las facciones, y algunos saltos de tendones; la postracion fué aumentándose, y sobrevino por fin la muerte veinte dias despues de la invasion de la neumonia.

ABERTURA DEL CADAVER.

Todo el pulmon izquierdo, escepto su vértice, presentaba una ligera hepaticizacion roja y gris. El corazon nada tenia que merezca referirse.

El estómago se hallaba contraído, y su superficie interna cubierta con un moco grisiento. Por debajo de este moco aparecia, en toda la estension de la membrana, un fondo color de pizarra con pintas muy rojas, dependientes (á lo que pudimos averiguar despues de un prolijo exámen) de una inyeccion fina y general de las velosidades. Al mismo tiempo que la mucosa presentaba dicho color, habia sufrido un engrosamiento considerable; pero lejos de hallarse reblandecida en ninguno de sus puntos, estaba en todos endurecida, y presentaba un aspecto granuloso. Las válvulas del duodeno tenian un color rojo intenso. En el intestino delgado solo se notaba una ligera inyeccion de la membrana mucosa, que empezaba como á un pie de distancia de la válvula ileo-cecal: no se descubrió en él ningun folículo. El ciego participaba de la inyeccion del final del intestino delgado, y en la membrana mucosa del colon se veian cierto número de arrugas rojizas, entre las cuales conservaba el tejido su blancura y consistencia normales.

El hígado no ofreció mas que una ingurgitacion sanguinea bastante considerable.

Tampoco en los centros nerviosos ni en sus cubiertas se halló ninguna alteracion notable.

Si Pinel hubiese tenido que dar un nombre á la enfermedad que forma el objeto de la anterior observacion, la hubiera llamado *fiebre adinámica acaccida durante el curso de una neumonia*. Efectivamente, se encuentran en ella los síntomas característicos de esta fiebre. Sin embargo, ¿princió la escena por el trastorno del sistema nervioso? De ningun modo. Sin duda alguna tuvieron lugar los primeros accidentes en las vias digestivas (rubicundez y sequedad de la lengua, evacuaciones abundantes por arriba y por abajo, y dolor epigástrico). Despues quedó solamente la rubicundez de la lengua, y un poco de diar-

rea; pero entonces es cuando se manifestaron los *síntomas llamados adinámicos*. Habiendo sucedido dichos desórdenes de un modo tan inmediato á la administracion del tártaro estibiado, se vé claramente que los accidentes procedian de las vias digestivas, y no puede dejarse de creer que fué su causa la ingestion del emético en el estómago. Podrá replicarse que en otros mil casos no se observa nada semejante; lo concedemos desde luego; pero bien sabido es que hay disposiciones particulares que hacen muy peligrosa la administracion; por lo comun inoocente, del tártaro emético á dosis altas.

No hace mucho tiempo que en nuestra práctica particular hemos visto á un hombre de 48 años, atacado de una neumonia grave en el periodo de hepatizacion, que tomó por fracciones solamente, seis granos de tártaro estibiado en seis onzas de una pocion. Antes de empezar á hacer uso del medicamento parecian hallarse en buen estado las vias digestivas; la lengua estaba húmeda y pálida, y sabíamos que habitualmente hacia el enfermo buenas digestiones. Despues de las primeras cucharadas de la solucion emética sobrevinieron vómitos; creimos que se estableceria la tolerancia, como sucede por lo comun, y continuamos haciendo uso del medicamento; pero el resultado fué muy diferente del que esperábamos; los vómitos se hicieron cada vez mas frecuentes, y la lengua, antes pálida y húmeda, se puso rubicunda y seca como un pedazo de pergamino. Los dos dias siguientes no pasó un cuarto de hora sin que se renovase el vómito; nada pudo contenerle, y sucumbió el enfermo aniquilado por tan incesantes evacuaciones.

Volviendo á la observacion que motiva estas reflexiones, decíamos que nos suministra un ejemplo bien terminante de la fiebre llamada adinámica que depende de una inflamacion aguda del estómago. ¿Podremos darla el nombre de fiebre tifoidea? No: ni el órden ni la sucesion de los síntomas son en el presente caso los que se observan en la fiebre, cuyo carácter anatómico consiste en la inflamacion de las glándulas de Peyero. Pero si se atiende á la naturaleza de los síntomas, ¿no se halla bastante motivo para considerarla como de la misma familia? Realmente no es otra cosa que una gastritis seguida de síntomas adinámicos.

ARTICULO III.

OBSERVACIONES DE DISTINTAS ENFERMEDADES ACOMPAÑADAS DE SINTOMAS TIFOIDEOS SIN LESION NOTABLE DEL TUBO DIGESTIVO.

Siempre que despues de haber observado uno de los grupos morbosos designados por los nosógrafos con el nombre de fiebre biliosa y mucosa nos ha sido fácil examinar en el cadáver el estado de los órganos, hemos hallado lesiones en las vias digestivas que han dado cuando menos razon de una parte de los síntomas que habian existido durante la vida. Pero no siempre ha sucedido lo mismo en los individuos que han presentado los diferentes grupos de síntomas designados con los nombres de fiebre inflamatoria, adinámica y atáxica. Muchas veces, es cierto, hemos visto en semejantes casos diversas lesiones del tubo digestivo, como lo prueban las observaciones precedentes; pero tambien nos ha sucedido con frecuencia no poder establecer ninguna relacion entre la intensidad de tales lesiones y la gravedad de los síntomas; de suerte que, por ejemplo, en el tubo digestivo de un sugeto muerto durante el curso de una ligera fiebre biliosa hemos hallado una alteracion igual en intensidad y en naturaleza á la del intestino de otro que habia sucumbido con los síntomas de una fiebre ataxo-adinámica de las mas graves.

Las precedentes observaciones comprueban cuanto va dicho. Ahora bien, siendo esto asi ¿no es razonable sospechar que las diferentes lesiones descubiertas por la anatomía en el tubo digestivo de los enfermos que sucumben durante el curso de una fiebre grave, no son la única causa de la misma? ¿no debe establecerse que los fenómenos adinámicos ó atáxicos dependen mucho menos en tales casos de la naturaleza ó intensidad de la lesion intestinal, que de la disposicion en que el trastorno local, ligero ó grave, encuentra á la inervacion? Y si se viesen aparecer los diversos fenómenos llamados adinámicos ó atáxicos en varios casos que la abertura de los cadáveres manifestase hallarse sano el tubo digestivo y alterados otros órganos; ¿no se hallaria confirmada de un modo singular, por semejantes hechos, la proposicion que acabamos de establecer? ¿no tendríamos derecho para decir que los síntomas llamados adinámicos ó atáxicos provienen de un trastorno de accion de los centros nerviosos; trastorno algunas veces primitivo, y capaz en tales casos de existir sin lesion apreciable, pero por lo comun consecutivo á la lesion de un órgano cualquiera, del tubo digestivo ó de

otro? Las observaciones siguientes van á confirmar la exactitud de tales ideas.

Constituyen estas observaciones diferentes series: en unas coinciden los síntomas tifoideos con lesiones de diferentes órganos que pueden ser considerados como su origen ó punto de partida. En otras no se encuentran tales lesiones, y deben referirse los síntomas á una alteración primitiva, pero indeterminada aun, de los centros nerviosos y de la sangre.

§. I.

Síntomas tifoideos producidos por diversas lesiones apreciables en el cadáver.

Hemos escogido las siguientes observaciones, entre otras muchas análogas, para demostrar que varias enfermedades muy diferentes por su sitio pueden ir acompañadas ó seguidas de los síntomas siempre idénticos que constituyen el estado ataxo-adinámico ó tifoideo. Asi es que vamos á ver desarrollarse dichos síntomas con motivo de una erisipela, de un flegmon, de diversas enfermedades de las vias urinarias, de una neumonia, de una hepatitis, de las viruelas, del sarampion, la flebitis, la metritis, etc. En estos casos, lo volvemos á repetir, no hallaremos ya aquella pirexia que acompaña á la enteritis foliculosa; no constituirá la enfermedad la fiebre tifoidea de MM. Chomel y Louis; pero los síntomas serán siempre los de la misma fiebre combinados de diferente manera.

XLVII.^a OBSERVACION.

Erisipela de la cara y del tronco. Fuliginosidades de la lengua y de la boca. Delirio. Pos-tracion.

Un vendedor de paraguas, de edad de 47 años, se hallaba padeciendo una erisipela en la cara cuando entró en la real casa de sanidad durante el mes de enero de 1832. Con dificultad respondia á las preguntas, y desvariaba de cuando en cuando; la lengua se hallaba seca y cubierta de un barniz amarillento; el pulso ofrecia una frecuencia extraordinaria, y la piel estaba muy seca. No pudimos obtener ningun antecedente: treinta ó cuarenta horas despues de su entrada principió á efectuarse la descamacion en la cara; pero al mismo tiempo se manifestó otra erisipela en el cuello que sucesivamente fué estendiéndose al pecho, á la espalda, al vientre, y hasta al principio de los muslos. Diez dias siguió estendiéndose la erisipela, y en este tiempo iba agra-

vándose mas y mas el estado del enfermo. Llegó à tener un delirio continuo, acompañado al principio de grande escitacion, y despues de haberse agitado considerablemente y vociferado mucho, cayó en un profundo abatimiento, y murió hallándose en estado comatoso. Desde la época de su entrada hasta la de su fallecimiento fué poniéndose seca la lengua; y cuando cesó la agitacion se cubrió, lo mismo que los dientes y los labios, de unas costras secas y negras: el vientre no estuvo nunca timpanítico; las cámaras nada ofrecieron de particular; el pulso se presentó siempre muy frecuente, y cada vez mas miserable; en las últimas cuarenta y ocho horas de la vida llegamos à contar ciento cuarenta y seis latidos por minuto. Hasta el momento mismo de la muerte ofreció el tronco vestigios de la erisipela que habia recorrido sucesivamente todos sus puntos.

ABERTURA DEL CADAVER.

Estaban las meninges pálidas, y apenas se percibian en ellas algunas venas medio vacías: tampoco se hallaba inyectada la sustancia cerebral, y ofrecia la consistencia ordinaria. Los pulmones aparecian infartados en su parte posterior, y sanos en los demas puntos. El corazon no presentaba nada de extraordinario, y los vasos, tanto arteriales como venosos, habian conservado un color blanco en su superficie interna.

La faringe y el exófago se hallaban sanos, y la membrana mucosa del estómago un poco manchonada hacia el piloro, ligeramente pintada de rojo en su cara posterior cerca del cardias, y perfectamente blanca en los demas puntos, sin reblandecimiento ni induracion. El duodeno ofrecia un color grisiento. En el yeyunó y el ileon no se advertia mas que cierto número de venas repletas de sangre que serpeaban por debajo de la membrana mucosa, la cual se encontraba pálida en toda su estension, excepto en algunas asas que habian permanecido en una posicion declive. No habia en todo el intestino delgado ningun folículo perceptible. El ciego se hallaba un poco inyectado, y completamente blanco el resto del intestino grueso.

Los demas órganos no presentaban nada de particular, à no ser el bazo que tenia un volumen considerable, y un tejido sumamente blando. Ya habia desaparecido la rubicundez de la piel del dorso, del vientre y parte superior de los muslos, advirtiéndose únicamente en ella algunas flictenas estensas, llenas de serosidad rojiza. Por debajo de la piel de la espalda se halló al tejido celular infiltrado de una cantidad bastante notable de serosidad algo oscura.

No puede ponerse en duda que la erisipela ha sido en este caso la causa ocasional, ó si se quiere, el punto de partida de los síntomas ataxo-adinámicos que produjeron la muerte del enfermo. La vasta estension de la piel en que tuvo asiento la inflamacion, fue suficiente, sin que tomase parte en el padeci-

miento ningun otro órgano, para imprimir al sistema nervioso una grave perturbacion. Es visto, pues, que aunque no haya lesion alguna en las vias digestivas, puede ponerse seca y ennegrecerse la lengua, como pueden asimismo manifestarse síntomas tifoideos. Hemos tenido cuidado de advertir que se hallaron los vasos en estado completamente sano; circunstancia importante, porque muy bien pudiera creerse que la erisipela no habia producido tales síntomas, sino despues de haberse complicado con flebitis.

XLVIII.^a OBSERVACION.

Erisipela flemonosa del brazo derecho. Síntomas de fiebre adinámica. Lengua seca, etc. Tubo digestivo sano. Eozo voluminoso y blando.

Un militar veterano, de 35 años de edad, y de constitucion robusta, entró en la Caridad el 5 de enero de 1820, para curarse de una blenorragia, que en efecto cedió al uso de los dulcificantes. Mas en los primeros dias de febrero esperiméntó dificultad para orinar, y tantas fueron las tentativas que se hicieron para sondarle, que se le inflamaron el prepucio y el glande. Desde entonces, desazon, insomnio, frecuencia de pulso y calor en la piel. El 29 de febrero, postracion; dolores vivos en el miembro torácico derecho, y principio de erisipela flemonosa en esta parte: lengua muy seca y cubierta de una capa amarillenta, vientre timpanítico, leve diarrea, pulso muy frecuente y facil de deprimir, y ligero delirio por la noche. (*Tisana de cebada dulcificada; pocion gomosa; dos caldos.*)

El 1.º de marzo, el mismo estado general, pero el brazo mas hinchado.

El 2, delirio continuo, lengua muy seca y cubierta de una costra; dos cámaras líquidas; pulso débil; flictenas en la flexura del brazo ocupadas por una serosidad amarillenta, debajo de la cual se percibian manchas negruzcas poco estensas, y rubicundez livida de la piel. (*Dos vejigatorios á las piernas, infusion de quina y limonada mineral.*)

El 3, los mismos síntomas, y multiplicacion de las flictenas y de las manchas negras. (*Compresas empapadas en alcohol alcanforado al brazo, y las mismas bebidas.*)

El 4, grande agitacion toda la noche; al dia siguiente por la mañana notable locuacidad; saltos de tendones y lengua seca y encogida como un pedazo de pergamino. (*Sinapismos á las piernas.*)

Durante los dias 5 y 6, persistieron los mismos síntomas. Muerte en la mañana del 7.

ABERTURA DEL CADAVER.

Hecha una profunda incision en los tegumentos del miembro afecto, apareció el tejido celular sub-cutáneo ingurgitado de un líquido sero-sanguíneo-

lento é infiltrado de pus. En el tejido celular intermuscular se encontraron regueros de pus blanquecino.

En la base del cráneo y en el conducto raquidiano había un poco de serosidad.

El pecho se hallaba sano.

El estómago, el duodeno y el intestino delgado, ofrecían su ordinario volúmen, y presentaban interiormente un color blanco algo rosado. La válvula ileo-cecal y el ciego se hallaban sanos. La restante porción de los intestinos gruesos presentaba manchas lividas en algunos puntos, principalmente hacía la union del colon transversal con el descendente, y se hallaba contraída.

Bazo muy voluminoso é ingurgitado de sangre, que se extendía hasta cubrir el riñon.

Ofrece esta observacion todos los síntomas de una fiebre adinámica, siendo principalmente notable la sequedad de la lengua; y sin embargo, no había en el tubo digestivo ninguna lesion que pudiese explicar este fenómeno. La aparicion de los síntomas coincidió con las flictenas, las manchas negras, y por fin la verdadera gangrena de la piel del miembro afecto.

El bazo se hallaba muy voluminoso, como aparece en la mayor parte de individuos que, teniendo ó no dotinenteritis, han presentado síntomas adinámicos.

XLIX.^a OBSERVACION.

Flegmon terminado por gangrena al rededor de varias escarificaciones hechas en un miembro infiltrado; fiebre adinámica; lengua y dientes fuliginosos; evacuaciones involuntarias. Tubo digestivo sano; bazo en el estado ordinario. Afeccion orgánica del corazon.

Un hombre, de edad de 53 años, presentaba todos los signos de una hidropesia consecutiva á una afeccion orgánica del corazon, cuando fue sometido á nuestro examen. Pocos dias despues de su entrada en el hospital era tan considerable el volúmen de sus miembros abdominales, que M. Lermittier se decidió á mandarle practicar algunas escarificaciones, á consecuencia de las cuales no tardó en deshincharse la estremidad inferior izquierda. Pero lejos de suceder otro tanto en la derecha, apareció al rededor de los puntos de la piel en que se habían ejecutado las incisiones, un color rojo livido que pronto se tornó negro: al mismo tiempo sobrevino una tumefaccion considerable del miembro, rubicundez general de la piel del muslo, y dolor muy vivo á la mas ligera presion. (*Fomentos emolientes.*) Durante los tres ó cuatro primeros dias, siguió en tal cual estado; pero al cabo de este tiempo, y á medida que progresaba el flegmon, se alteraron con rapidez las facciones y

se marcó en el semblante un profundo abatimiento. Llenóse la boca de mucosidades viscosas de color gris sucio; despues se puso la lengua negra y seca como un pedazo de pergamino; cubrieron los dientes algunas costras negras; perdió la inteligencia algo de su integridad; dejó el enfermo de responder á las preguntas que se le hacian; pronunciaba continuamente y entre dientes palabras ininteligibles, y sucumbió en este estado doce ó trece dias despues de haberse hecho las escarificaciones.

ABERTURA DEL CADAVER.

(17 horas despues de la muerte.)

Nada notable se halló en los centros nerviosos, cuya sustancia mas bien aparecia pálida que inyectada. Las venas de las meninges contenian poca sangre, y los ventriculos estaban vacios de serosidad.

Considerable infarto seroso de ambos pulmones; coágulo difícil de rasgar y de color blanco amarillento en el corazon, que estaba aneurismático, pero con bastante consistencia en su tejido, y la superficie interna pálida. Habia un poco de sangre coagulada en los gruesos troncos arteriales, que no presentaban ninguna coloracion insólita, ni tampoco las venas.

La superficie interna del estómago y la de los intestinos, nada ofrecia de particular, sino es algunas venas que serpeaban debajo de la mucosa.

El bazo era poco voluminoso y bastante denso.

Nada notable se halló en las demas visceras abdominales. En el tejido celular del miembro abdominal derecho estaba infiltrada mucha cantidad de pus.

Hay mucha semejanza entre esta observacion y la precedente. En ambas fueron consecuencia de flegmon los síntomas adinámicos, la sequedad de la lengua, las fuliginosidades de los dientes, y el delirio. En ambas hubo tambien fiebre adinámica, sin que despues de la muerte presentase lesion alguna el tubo digestivo.

El bazo no se halló aumentado de volúmen en ninguno de los dos casos.

En otro tomo hemos insistido acerca de la gangrena que amenudo sobreviene al rededor de las escarificaciones de los miembros infiltrados, gangrena de que ofrece un ejemplo la presente observacion.

L.^a OBSERVACION.

Inflamacion de uno de los riñones y de la vejiga. Síntomas de fiebre adinámica. Lengua seca y negra, dientes fuliginosos, etc. Tazo digestivo sano. Bazo voluminoso y blando.

Un hombre de 60 años, poco mas ó menos, fué conducido á la Caridad en el estado siguiente: color aplomado de la cara; ninguna contestacion á las preguntas que se le dirigian; musicacion continua; labios, dientes y lengua cubiertos de un barniz fuliginoso; algunas petequias en el abdomen, que se hallaba blando é indolente; cámaras en estado natural; pulso pequeño y muy frecuente; piel sin aumento perceptible de calor, y saltos de tendones.

Los dos días siguientes permaneció casi en igual estado, y murió al tercero.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cerebro y meninges sanas.

Pulmones crepitantes y poco iagurgitados: corazon vacio de sangre.

El estómago no presentaba mas que algunas venas gruesas que serpeaban hácia el fondo por debajo de la mucosa, cuya membrana se hallaba pálida en todos los puntos, y con una regular consistencia. Examinada en toda su estension la superficie interna del intestino, no presentó ninguna alteracion notable; estaba blanca, y en muchos puntos se percibian al través de la mucosa algunas venas llenas de sangre.

Llamaba la atencion el riñon derecho por su color rojo subido y la grande friabilidad de su tejido. Los cálices estaban considerablemente dilatados y llenos por una materia puriforme, que tambien se encontró en el ureter del mismo lado.

La vejiga, contraida sobre sí misma, presentaba un grosor extraordinario del tejido celular que media entre la túnica carnosa y la mucosa: este tejido celular ofrecia en algunos puntos un aspecto escirrososo. La membrana mucosa vesical tenia en toda su estension un color rojo cereza.

El bazo era notable por su volumen y estremada blandura.

En esta observacion hallamos al tubo digestivo tan sano como en la precedente, y sin embargo la fiebre adinámica estaba bien caracterizada. Su origen ó punto de partida se encontraba sin duda en la afeccion de las vias urinarias.

Por lo demas los que hayan observado cierto número de sujetos afectos de enfermedades crónicas de las vias urinarias,

sabrán bien que no es raro verles sucumbir con los síntomas de una fiebre adinámica: decaen sus fuerzas, se entorpece la inteligencia, la lengua se seca, y por fin sobreviene la muerte.

LI.ª OBSERVACION.

Antiguo ataque de apoplejía. Al entrar el enfermo en la Caridad debilidad general; á poco tiempo hemorragia intestinal; después síntomas adinámicos; lengua seca y negra, y muerte. Un absceso en la próstata, y otro en los músculos torácicos. Tubo digestivo sin mas lesión que un poco de rubeundez en el fondo del estómago. Antiguo foco hemorrágico en un hemisferio cerebral.

Un trabajador en cobre, de edad de 50 años, fué acometido, del 15 al 20 de octubre de 1821, de un ataque de apoplejía. Perdió el conocimiento durante muchas horas, y cuando volvió en sí tenia los miembros paralizados, la comisura de los labios retraída hacia abajo, y la lengua inclinada hacia el lado derecho. Se le sangró copiosamente, y se le cubrió de sinapismos y vejigatorios. Al cabo de cinco semanas se dispó la parálisis.

Quejábase solamente cuando entró en el hospital de una considerable debilidad general; mas poco á poco le vimos caer en aquel estado de aniquilamiento que llamaban los antiguos *ca pueria*. Ofrecia su rostro una palidez notable, y llegaba á tal grado su debilidad que no podía salir de la cama: los movimientos eran libres, y estaba íntegra la inteligencia. A principios del mes de marzo arrojó por la cámara una grande cantidad de sangre, sin dolor ni tenesmo, y á esta evacuacion sucedió una ligera diarrea, que se contuvo á beneficio del agua de arroz gomosa y acidulada con la de Rabel. Después sobrevino fiebre, y empezó el paciente á quejarse de un dolor en la parte inferior del lado derecho del torax. El 12 de marzo estaba la lengua seca y roja en su centro; habia sed, vientre indolente, pulso frecuente y débil, y posturación.

Los dos dias siguientes continuó en el mismo estado, y hubo constipacion. (*Cocimiento de poligala.*)

El 15, lengua seca y negra, mediana sed y ninguna cámara: la inteligencia se hallaba muy despejada; hablaba el enfermo con libertad; el pulso era frecuente y bastante resistente, y persistia el dolor del costado.

El 16, profunda alteracion de las facciones. Por fin sucumbió el 17, conservando su inteligencia hasta el postrer momento.

ABERTURA DEL CADAVER.

Derrame de una cantidad bastante considerable de serosidad clara en el tejido celular sub-aracnoideo.

Cortado el cerebro á rebanadas no presentó cosa notable hasta el nivel de los ventriculos, que aparecieron llenos de serosidad clara. Esteriormente, y á la altura del cuerpo estriado izquierdo, habia una cavidad oblonga de cerca

de una pulgada de longitud, dos de profundidad, y tres ó cuatro líneas de anchura, llena de una pequeña cantidad de líquido color de chocolate, y tapizada por una membrana delgada y lisa que presentaba el aspecto de una serosa. Ninguna otra alteración se encontró en el cerebro ni en sus dependencias; solo si nos pareció este órgano en toda su estension más blando de lo acostumbrado.

De una incision practicada en el pulmon derecho corrió grande cantidad de serosidad espumosa y desgolorida (*edema*); pero el izquierdo no la contenía en igual proporción.

Las paredes del ventrículo izquierdo del corazón se hallaban sumamente hipertrofiadas.

La cara interna del estómago era blanca en toda su estension, excepto hacia el fondo, en un espacio de tres dedos en cuadro, donde ofrecía la membrana mucosa considerable rubicundez y algo de reblandecimiento, aunque no en términos que dejara de poderse desprender.

La superficie interior del tubo intestinal apareció blanca desde el duodeno hasta el recto, excepto en algunos puntos donde se percibía una ligera inyección sub-mucosa. En todas partes se halló sana la membrana interna.

En el espesor de los músculos torácicos del lado derecho se encontró un pequeño foco purulento, que sirvió para explicar el dolor percibido en aquel punto.

También existía en la prostata un grande absceso.

No creemos que el estado del tubo digestivo pudiese explicar en este caso los síntomas observados durante la vida. Así, pues, también hubo en el presente enfermo fiebre adinámica con sequedad y color negro de la lengua, aunque el punto de partida no se hallaba en las vías digestivas, sino que evidentemente existía en la prostata.

¿Fijaremos nuestra consideración en la hipertrofia del ventrículo izquierdo, por la cual puede explicarse la resistencia que presentó el pulso hasta los últimos momentos, resistencia que parecía no hallarse en conformidad con el conjunto de los demás síntomas? ¿La fijaremos también en la no cicatrización del antiguo foco apoplético, aunque hacía tanto tiempo que había desaparecido la parálisis?

LII.ª OBSERVACION.

Edad avanzada. Fiebre adinámica; neumonía latente; tubo digestivo sano.

Una mujer, de edad de 81 años, llevaba ya algún tiempo en el hospital cuando cayó en una postración que cada vez fué haciéndose más considera-

ble. La inteligencia se hallaba turbada, sin que hubiese verdadero delirio; la lengua estaba muy seca, morena y fuliginosa. Por otra parte no se advertía disnea, ni tos, ni expectoración. La paciente permaneció cosa de ocho días en el mismo estado, y sucumbió por fin. Al tiempo de su fallecimiento se hallaba tan sumamente flaca que parecía un esqueleto.

ABERTURA DEL CADAVER.

El pulmon izquierdo apareció casi totalmente en estado de hepatización roja.

La superficie interna del estómago se encontró blanca, y sus paredes eran principalmente notables por su estremada delgadez, sobre todo hacia el fondo, en términos de que apenas se notaban vestigios de fibras musculares.

En lo restante de su estension no ofreció el tubo digestivo ninguna lesión apreciable.

Tampoco habia en este caso, como en ninguno de los precedentes, lesión de las vias digestivas; mas sin embargo se manifestó sequedad de la lengua, color negruzco del mismo órgano y fiebre adinámica. No es esta la única vez que hemos visto en los viejos ocasionar la muerte una pulmonía poco pronunciada, modificándose la inervación de tal manera, que resulta el conjunto de fenómenos generalmente designado con la denominación de estado adinámico.

LIII.^a OBSERVACION.

Reblandecimiento rojo del hígado sin ninguna otra lesión. Fiebre adinámica.

Un anciano de cerca de 80 años entró en la Piedad, hallándose en el estado siguiente:

Cara pálida, con tinte amarillento al rededor de los labios y de las alas de la nariz; semblante de estupor sumamente pronunciado; tal grado de postración, que no podía el enfermo permanecer sentado algunos segundos; inteligencia sumamente obtusa, de manera que aun despues de repetirle muchas veces la misma pregunta no se obtenia mas contestación que algunas palabras incomprensibles. Con gran dificultad sacaba de la boca su lengua temblorosa, y entonces se la veía cubierta de una costra amarilla mas densa en el centro, mientras que los bordes y la punta parecian pegados al paladar y à los dien-

tes por una mucosidad densa y viscosa. El vientre estaba blando é indolente, y eran raras las cámaras. Se hallaban los miembros superiores agitados por un temblor continuo, que al principio impedía reconocer el pulso; pero cuando llegaba á percibirse la pulsacion de la arteria aparecia pequeña, irregular y muy frecuente. La piel estaba caliente y árida, y los movimientos de la respiracion, separados por intervalos muy desiguales, se aceleraban y detenian sucesivamente de un modo notable.

Lo único que pudimos averiguar acerca de los antecedentes de este anciano se redujo á que llevaba cosa de quince dias en cama, que al principio habia perdido el apetito y las fuerzas, y caido por fin en el estado que acabamos de describir.

Los dias siguientes fué aumentándose mas y mas la postracion; acometió al paciente una especie de delirio tranquilo que le hacia aparecer extraño á todas las impresiones exteriores; la lengua, los dientes y los labios se pusieron fuliginosos; el pulso se hizo filiforme sin perder nada de su frecuencia; se enfrió la piel; dificultóse la respiracion, y murió el enfermo á los veinte dias poco mas ó menos de haber caido en cama.

ABERTURA DEL CADAVER.

Ligera infiltracion serosa del tejido celular sub-aracnoideo de la convexidad de los hemisferios cerebrales. Palidez de las meninges y cosa de media cucharada de serosidad clara en cada ventriculo lateral. Sustancia cerebral y meninges pálidas.

Antiguas adherencias de las pleuras costal y pulmonar del lado derecho; rarefaccion notable del tejido pulmonar é infarto de ambos pulmones en su parte posterior. Hacia el vértice del pulmon izquierdo, muchas vesiculas rotas ó dilatadas que formaban como gruesas vejigas escedentes algunas lineas de la superficie exterior del organo: en el vértice mismo rodeaban estas especies de ampollas, en número de cinco ó seis, á una depression que nos pareció ser una cicatriz. En algunos puntos de los dos pulmones se encontraron los bronquios notablemente dilatados. Todo el parenquima pulmonar estaba cargado de una cantidad considerable de materia colorante negra.

Las cavidades del corazon se hallaban llenas de sangre coagulada, y solo presentaba aquel organo una osificacion notable de las válvulas aórticas. Tambien la aorta contenia muchas incrustaciones óseas.

Estaba el estómago lleno de un liquido grisiento, que exhalaba un olor agrio. Su membrana mucosa se hallaba pálida en todos los puntos, y muy adelgazada hacia el piloro. Las vellosidades de la primera corbadura del duodeno aparecieron teñidas de negro. El resto del intestino delgado estaba pálido como el estómago. No se distinguia en él vestigio alguno de foliculos ni aislados, ni agmíneos ó agrupados. En el ciego se advertia una ligera inyeccion, y el colon y el recto se encontraban blancos, conservando su membrana mucosa una consistencia normal.

El hígado tenia su ordinario volúmen, y presentaba un color rojo uniforme; pero lo que principalmente llamaba la atencion era una estremada friabilidad de su tejido, que se deshacia muy facilmente por la presion del

dedo. La vejiguilla de la hiel se hallaba distendida por una bilis negra y pegajosa.

El bazo era muy voluminoso y tambien muy blando.

El aparato urinario se encontró en estado sano.

Disecados cuidadosamente los sistemas vasculares de sangre roja y de sangre negra, no se descubrió ninguna lesion.

Dá materia este caso para las mismas reflexiones que los precedentes: siempre se observan los síntomas tifoideos, sin lesion concomitante de las vías digestivas. En la observacion LII procedian los síntomas de la flegmasia del pulmon, y en la actual tenian su origen en el hígado, ó á lo menos solo se hallaba alterado este órgano. En otro sitio de la presente obra volveremos á tratar acerca de la naturaleza de la lesion que presentaba. Notemos solamente que los sujetos que forman el objeto de estas dos observaciones eran ambos de edad muy adelantada.

LIV.^a OBSERVACION.

Sarampion. El segundo dia de la erupcion delirio violento, seguido de un estado comatoso. Ninguna lesion notable en los órganos inferiores.

Un hombre de unos 28 años, bien constituido, entró en la Piedad con una fiebre intensa, acompañada de tos muy fuerte y de coriza. La cara estaba rubicunda y los ojos inyectados y lagrimosos; la lengua tenia un hermoso color bermejo; el vientre se hallaba en todos los puntos blando é indolente, y no habia diarrea. La percusion del pecho solo dió datos negativos, y la auscultacion reveló en diversos puntos un poco de estertor mucoso. Llevaba este enfermo ocho dias de tos, pero solo hacia cuarenta y ocho horas que permanecia en cama con calentura. Le hicimos practicar una sangria de diez y seis onzas, cuya sangre no presentó vestigio alguno de costra inflamatoria.

Durante el primer dia de su permanencia en el hospital, continuó siendo igual su estado, pero despues se cubrió de un exantema que tenia todos los caracteres del sarampion. Al principio siguió bien la enfermedad, mas á las treinta y seis ó cuarenta horas de haberse manifestado el sarampion; se turbó repentinamente la inteligencia, y no tardó en establecerse un delirio furioso habiendo necesidad de recurrir á la camisola. Se agitaba el enfermo con violencia, vociferaba incesantemente, y llenaba de injurias á cuantos se acercaban, pero sus palabras no tenian conexion alguna. Corria sin cesar de su boca una saliva espumosa, tragaba con ansia extraordinaria los líquidos que se le presentaban, é incesantemente pedia de beber; se percibia la lengua en el fondo

de la boca, y no estaba seca ni rubicunda. De cuando en cuando se levantaba el tronco bruscamente, como si fuese movido por una sacudida tetánica. Notábanse tambien continuos saltos de tendones, y en sus intervalos difícilmente podían apreciarse los caracteres del pulso; mas al fin logramos asegurarnos de que conservaba mucha frecuencia y estaba muy dilatado. Todavía se hallaba muy manifiesta la erupcion en la cara y el pecho, aunque habia desaparecido ya en los miembros. Hicimos aplicar cuarenta sanguijuelas al cuello, teniendo cuidado de cubrir con sinapismos las estremidades inferiores, mientras corria la sangre.

Tres dias persistió el mismo estado, en cuyo tiempo se practicó otra aplicacion de sanguijuelas, que no tuvo mejor éxito que la primera. Despues cambió la escena de pronto: á la violenta excitacion que hasta entonces habia presentado el paciente, sucedió repentinamente un extraordinario abatimiento; ya no dió mas gritos, ni tuvo mas agitacion, ni mas movimientos convulsivos; pero en vez de tales fenómenos existia una postracion completa, á la que sucedió pronto un coma profundo, y en seguida la muerte.

ABERTURA DEL CADAVER.

Ligerísima inyeccion de las membranas que envuelven al cerebro, sin que hubiesen perdido nada de su transparencia, ni tuviesen ningun líquido infiltrado. La sustancia gris de las circunvoluciones presentaba su color y consistencia ordinarios: en el resto del cerebro no descubrimos nada de insólito; solo ofrecia su sustancia un pequeño número de puntos rojos: los ventrículos no contenian mas que un poco de serosidad.

En el torax nada había que sea de notar. El corazon contenia sangre coagulada; su tejido era firme y pálido, y en las arterias y las venas nada se observaba de particular.

En la superficie interna del estómago se encontraron varias arrugas dirigidas desde el cardias hácia el piloro, algunas de las cuales presentaban su borde libre de un color rojo, que desaparecia en parte, cambiándose en un conjunto de pintas de color rubicundo, débil y poco estenso, cuando por medio de la tension se hacian desaparecer las arrugas. En todos los demas puntos era blanca y de consistencia normal la membrana mucosa del estómago.

Presentaron los intestinos algunas inyecciones parciales poco considerables, pero ningun foliculo.

Los otros órganos nada importante ofrecieron á nuestro examen.

Si algun caso hay en que las alteraciones descubiertas por nuestros sentidos no parezcan suficientes para esplicar toda la enfermedad y dar razon de la muerte, es sin duda el que acabamos de leer. Casi siempre que el sarampion se complica con tau graves accidentes, hemos hallado al hacer la abertura de

los cadáveres, alteraciones que con fundamento considerábamos como su causa; pero en el presente enfermo todos los órganos aparecieron sanos. Sin embargo, ¿no era de presumir que se encontrarían vestigios de inflamación en los centros nerviosos, habiendo residido en ellos los mas importantes desórdenes funcionales? pues ninguna lesión presentaron, como tampoco los demás aparatos. Ahora bien, ¿qué papel desempeñó en este caso la erupcion cutánea? Sin duda se limitó á poner en juego la predisposicion al desarrollo de los accidentes nerviosos por medio del trastorno general que indujo en la economía. En esta observacion, pues, lo mismo que en otras mil, solo perciben los sentidos una parte de la realidad, y lo que no vemos es precisamente lo mas importante.

LV.^a OBSERVACION.

Viruelas confluentes. El noveno dia de la erupcion accidentes tifoideos; lengua negra; manchas petequiales entre las pústulas, y delirio.

Una jóven de 18 años, sirvienta, que no habia sido vacunada, entró varias veces en el aposento de una que padecia viruelas, y despues cayó enferma. Pasó al hospital de la Piedad el 9 de agosto, habiendo empezado á experimentar el 30 de julio desazon y anorexia. El 1.^o de agosto tuvo vértigos, náuseas y vómitos. El 2 los mismos accidentes, y dolor de riñones: hizo cama. El 3 la faltaron los vómitos y las náuseas: pero estaba abatida, y no se levantó. En la mañana del 4 de agosto se advirtió que tenia la cara cubierta de granos. Fué creciendo la erupcion hasta el 10 de agosto, época en que examinamos á la enferma. Se hallaba entonces en el sétimo dia de la erupcion, es decir, en su mas alto grado de desarrollo.

Aparecia toda la piel cubierta de numerosas pústulas, de modo que eran estas confluentes, blancas, aplastadas, y muchas hundidas en el centro: en sus intervalos presentaba un color rojo la piel de la cara y de los miembros superiores. No se quejaba la enferma de otra incomodidad que de un escozor general de la piel; el dolor de los riñones habia desaparecido desde el 3 de agosto, y tampoco existia cefalalgia. La lengua se hallaba cubierta de un barniz amarillento; pero húmeda, sin rubicundez en los bordes, y con algunas pústulas. Tenia la paciente muy mal gusto de boca; salivacion abundante, y la bóveda y velo del paladar cubiertos de numerosas pústulas. Desde el primer dia de la erupcion se quejaba de dolor de garganta; tenia la voz completamente apagada; no tosia; la atormentaba una sed viva; conservaba el vientre blando é indolente; no habia hecho ninguna cámara en tres dias, y la espulsion de las orinas iba acompañada de ardor. Latia el pulso ciento veinte veces cada minuto, y en el mismo espacio de tiempo solo se ejecutaban veintiocho respiraciones. (*Infusion de flor de malva; porcion gomosa; dieta.*)

El 11, el mismo estado. La piel del torax ofrecia un color rojo intenso en el intervalo de las pústulas, las cuales se confundian en los muslos, y forma-

ban como estensas vejigas, llenas de un líquido blanquecino. La salivacion era sumamente abundante.

Hasta entonces todo iba bien, á pesar de la confluencia de las viruelas; pero el dia 12 de agosto, noveno de la erupcion, sobrevino delirio por intervalos, y la enferma parecia muy postrada.

El 13, décimo dia de la erupcion, existia el delirio de una manera continua; corria de las pústulas que se hallaban abiertas un poco de sangre, y cubria la cara una especie de máscara negra. La respiracion se hallaba notablemente acelerada, y el pulso latia hasta ciento cuarenta veces por minuto. Estaba la lengua seca y cubierta de costras negras. Persistia la constipacion. Estensas costras de color de violeta cubrian las piernas, único punto del cuerpo en que las pústulas dejaban entre si algunos intervalos. (*Continuacion de las bebidas diluyentes.*)

En el resto del dia siguió el delirio, y creció el abatimiento general; mas á pesar de todo se levantó la paciente por la noche, y dió algunos pasos por la sala. Al fin murió el 14, undécimo dia de la erupcion, á las tres de la mañana.

ABERTURA DEL CADAVER.

(*Veinte y nueve horas despues de la muerte. (Hecha en tiempo fresco.)*)

Estaban la lengua, bóveda palatina, velo del paladar y faringe, cubiertos de una capa blanca y espesa. La membrana mucosa que habia debajo se hallaba medianamente roja, y el esófago ofrecia su aspecto natural. La superficie interna del estómago parecia cubierta de un moco amarillento, por debajo del cual se descubria la membrana mucosa de un color blanco grisiento, mamelonada en casi toda su estension, y ligeramente inyectada en algunos puntos de la grande corvadura; pero sin reblandecimiento en sitio alguno. La mucosa del duodeno era grisienta como la del estómago. Algunas asas del yeyuno y del ileon presentaban un color rojo livido, principalmente las que correspondian á la escavacion de la pelvis. En todos los demas sitios estaba blanca la mucosa intestinal. Habia en los dos últimos pies del ileon un crecido número de folículos de Brunero, blancos y poco prominentes, y tambien cinco chapas de Peyero, que no formaban ninguna prominencia sobre el nivel de la membrana, y que solo podian reconocerse por unas pintas negras, y un color mas grisiento del intestino. La mucosa del intestino grueso estaba blanca en toda su estension; tenia la consistencia normal, y no presentaba folículos.

El hígado ofrecia un color rojo pálido uniforme, y era bastante friable: la vejiga de la hiel estaba llena de una bilis negra y espesa.

El bazo tenia cuatro pulgadas y cuatro lineas de longitud con dos pulgadas y ocho lineas de anchura, y dos lineas de grueso, siendo su tegido muy consistente.

El aparato urinario nada notable presentaba, como tampoco el genital: la mucosa de la entrada de la vagina estaba cubierta de pústulas.

Los dos pulmones se hallaban sumamente ingurgitados en su parte posterior, y en algunos puntos no contenian aire. La membrana mucosa de la lá-

ringe y de la traquearteria presentaba un color rojo vivo, pero sin folículos, pústulas, ulceraciones ni pseudo-membranas.

En el pericardio habia derramada como un vaso de serosidad rojiza. El corazon, cuyo tegido era consistente, contenia sangre líquida en parte, y en parte coagulada. Nada encontramos de particular en las arterias, venas ni gánglios linfáticos de las diversas partes del cuerpo.

El cerebro y sus cubiertas ninguna alteracion notable presentaron.

Las ligeras lesiones halladas en este sugeto, esceptuando la ingurgitacion pulmonar, existian ya indudablemente cuando seguian las viruelas su curso regular, sin complicacion de síntomas tifoideos; De dónde pudieron provenir tales síntomas? Creemos que si hubiera sido asequible examinar los órganos el día antes de manifestarse el delirio, los hubiéramos encontrado en igual estado que ofrecieron algunos días despues. ¿Cuál seria el nuevo elemento morboso que imprimió repentinamente á la enfermedad un carácter tan grave? ¿fué por ventura un influjo simpático ejercido por la piel en los centros nerviosos? puede presumirse; pero no hay medio de probarlo. ¿Seria que el virus varioloso, despues de ejercer toda su accion en la piel, llevase su influencia deletérea á los grandes agentes de la vida, es decir, á la sangre y al sistema nervioso? tampoco pasa de ser una hipótesis, aunque tenga en su favor mas de una analogía. ¿Produjo acaso la inflamacion de la piel una flebitis? Pero esta flebitis, que puede sobrevenir en ciertos casos, fué en el presente buscada en vano; ningun vestigio de inflamacion se encontró en las venas, ni en el sistema linfático. Finalmente; ¿fueron los accidentes tan de pronto desarrollados consecuencia de una reabsorcion purulenta? No hay razones que lo prueben en este caso: en los dos que vamos á citar sí que es de presumir la existencia de la reabsorcion.

LVI.^a OBSERVACION.

Viruelas confluentes. El noveno día repentina depresion de las pústulas y muerte rápida.

Entró en el hospital de la Piedad un hombre de 30 años poco mas ó menos con viruelas confluentes. Hasta el noveno día de la erupcion seguia bien la enfermedad y sin ningun accidente; solo nos sorprendia la considerable tumefaccion de la lengua.

El día noveno, se aplanaron de pronto las pústulas que habían llegado la víspera á su plena supuración, y *aparecieron vacías sin haberse abierto*: en sus intervalos se puso la piel pálida lo mismo que la de un cadáver. Sobrevino delirio; por la noche cayó el enfermo en una estremada postracion con pulso imperceptible, y al fin murió á cosa de las doce.

ABERTURA DEL CADAVER.

(Treinta horas despues de la muerte. -- El 6 de mayo, hallándose baja la temperatura.)

El examen de las pústulas dió á conocer que estaban vacías, escepto dos ó tres situadas en el empeine de un pie que contenian pus. En todas las restantes se hallaba el epidermis como arrugado, y en contacto inmediato con el dermis.

En los puntos donde existian las pústulas, aparecia este último rojo y algo tumefacto; pero en el resto de su estension estaba pálido.

El encéfalo y sus partes accesorias no presentaron ninguna alteracion notable.

La superficie interna de la laringe y de la traquearteria se encontró roja: los pulmones sanos y medianamente ingurgitados por la parte posterior, y en el vértice de uno de ellos un pequeño tubérculo cretáceo.

La sangre contenida en el corazon y en la aorta, apareció líquida, y la superficie interna de esta última membrana de un color rojo. Examinado el aparato vascular en sus diferentes partes, no se encontró nada notable.

La faringe y el exófago estaban sanos. La superficie interna del estómago aparecia en toda su estension, hasta el fondo, considerablemente mamelonada, y presentaba en todos sus puntos un color blanco grisiento, sin el mas pequeño vestigio de inyeccion.

El intestino delgado se halló pálido, y su superficie interna sembrada de un crecido número de folículos de Brunero, del mismo color que la membrana mucosa, sobre la cual se elevaban. Hacia el remate del intestino ileon se encontraban asimismo muchas chapas de Peyero, que tenian un color grisiento, pero que no sobresalian del nivel de la mucosa. El intestino grueso estaba blanco, y sin ningún folículo.

El bazo era una tercera parte mas voluminoso de lo natural, y estaba ademas pálido y muy blando.

Los demás órganos nada ofrecieron de particular.

El fenómeno mas notable que presenta esta observacion, es la súbita depresion de todas las pústulas, que se vaciaron repentinamente del líquido que las llenaba, sin haberse roto de antemano. No habiendo salido al exterior el pus segregado por

el dermis, ¿habrá sido reabsorbido y trasladado al torrente de la circulación? A la verdad, no hemos hallado semejante pus en la sangre, ni en ningún otro punto; pero sin duda consistió en que habiéndose mezclado íntimamente con aquel líquido, y circulado por los vasos, no había tenido aún tiempo para separarse cuando sobrevino la muerte. Esta hirió al enfermo con una espantosa rapidez, y la depresión ó aplanamiento de las pústulas fue seguida inmediatamente del desarrollo de accidentes terribles, parecidos á los de un envenenamiento por agentes sépticos; así es, que transcurrieron pocas horas entre la aparición de tales accidentes y el término fatal.

LVII.^a OBSERVACION.

Viruelas confluentes. Del noveno al décimo-cuarto día de la erupción, aparición gradual de accidentes tifoides. Muerte el día décimo-cuarto. Numerosos abscesos en el pulmón y en el tegido celular de la región profunda del cuello. Rubicundez intensa de la membrana mucosa de las vías digestivas.

Un hombre de edad de 21 años, que entró en la Piedad el 18 de agosto, se hallaba enfermo desde el día 14. El 13 se había acostado en buen estado de salud, y dormido bien. Al despertar el 14, sintió un fuerte dolor de riñones, y sin embargo, se levantó y almorzó, pero no pudo trabajar. El 15, le continuaba dicho dolor, é hizo cama; comió todavía, y no vomitó. En la mañana del 16 se manifestó la erupción en la cara, y creció el 17.

El 18 de agosto, día en que por primera vez vimos al enfermo, era general la erupción, confluyente y desarrollada como corresponde al tercero día. El dolor de riñones había desaparecido desde el 16; la lengua estaba blanca y húmeda; la bóveda palatina y velo del paladar cubierto de numerosas pústulas, sin que hubiese salivación. No tenía sed; llevaba doce horas quejándose de dolor de garganta; el vientre estaba blando é indolente, y en las veinticuatro horas solo se habían efectuado dos cámaras, algo menos consistentes que de ordinario. La voz era un poco ronca, la respiración libre, no había tos, y solo latía el pulso sesenta y cuatro veces cada minuto. (*Bebidas gomosas y dieta.*)

El 19 de agosto, cuarto día de la erupción, estaba la lengua cubierta de pústulas, sin cambiar por eso de aspecto: á media noche tuvo el enfermo un poco de delirio. Por lo demás ofrecía el mismo estado, excepto el pulso que daba setenta y dos latidos en vez de los sesenta y cuatro: solo se contaron diez y seis respiraciones cada minuto.

El 20, quinto día de la erupción, se quejó mucho el enfermo de la garganta; apenas podía hablar, y la lengua estaba cubierta de pústulas: no había hecho mas que una cámara. La noche fue mas tranquila que la precedente. La frecuencia del pulso era sin embargo un poco mayor, pues se contaban setenta y seis latidos arteriales y veinticuatro respiraciones.

El 21 de agosto, sexto día de la erupción, no ofreció ningún cambio notable: pero el pulso era todavía mas frecuente (noventa y dos latidos cada minuto y veinte respiraciones).

Los tres días siguientes se turbaba de cuando en cuando la inteligencia del paciente, y en un momento de delirio se arañó la cara rompiendo todas las pústulas, y dando motivo á la formación de costras negras.

El 25 de agosto, décimo día de la erupcion, fue haciéndose el delirio cada vez mas continuo. Los miembros se hallaban agitados por ligeros movimientos convulsivos, y estaban cubiertos, asi como el tronco, de pústulas llenas de pus; una máscara completamente negra ocultaba todo el rostro; pero los ojos se abrian con facilidad. La lengua estaba seca como un pedazo de pergamino; la voz seguia enteramente apagada, y el pulso daba mas de cien latidos.

Del 26 al 29 de agosto fue permanente el delirio; los miembros se agitaron de cuando en cuando por movimientos involuntarios; la lengua continuó muy seca, y la frecuencia del pulso fue en aumento. El 28 y el 29 apareció la lengua cubierta de costras negras. Hasta el 29, día en que sobrevino la muerte, permanecieron todavia llenas de pus la mayor parte de las pústulas de los miembros.

El enfermo murió el 29 de agosto, décimo-cuarto de la erupcion, á las nueve de la noche. La vispera por la tarde se habia levantado solo en medio de su delirio, y revolcándose por el suelo.

ABERTURA DEL CADAVER.

(El 30 de agosto á las nueve de la mañana.)

Nada presentaron digno de notarse el cerebro y sus anejos.

La pia-madre estaba ligeramente cargada de serosidad, y los ventrículos contenian una pequeña cantidad de la misma. La sustancia gris de las circunvoluciones estaba pálida, y solo se hallaron muy pocos vasos perceptibles en la sustancia blanca de los hemisferios.

Todas las venas superficiales y profundas del tronco, de los miembros y del cuello fueron examinadas prolijamente, y nada ofrecieron notable ni en sus túnicas, ni en la sangre que contenian: lo propio sucedió con los vasos y con los ganglios linfáticos. Tambien el examen de las arterias dió un resultado negativo.

Los músculos del cuello estaban separados unos de otros, y como disecados por el pus infiltrado en el tegido celular que une sus haces. Entre el esófago y la columna vertebral se encontró alguna cantidad de pus.

El estómago se hallaba dilatado por gases. Interiormente presentaba en sus dos caras un salpicado rojo, que tenia su asiento en la membrana mucosa, y particularmente en las vellosidades de la misma, cuya consistencia no habia aumentado ni disminuido. La superficie interna de todo el intestino delgado, y la de la mitad superior del grueso, tenian un color rojo lívido sumamente intenso, y hácia el final del ileon habia foliculos aislados bastante numerosos, pero pequeños: ninguna chapa de Peyer era perceptible. La fíringe y el esófago se hallaron en estado sano.

Hallábase el bazo aumentado de volumen, en términos de ofrecer seis pulgadas y diez líneas de longitud, tres y siete líneas de anchura, y diez y nueve líneas de grosor: ademas estaba muy blando.

Presentaba el hígado su ordinario volúmen, se hallaba poco ingurgitado de sangre, y su tejido era bastante consistente. La vejiguilla de la hiel contenía una bilis negra y espesa.

La membrana mucosa de la laringe estaba roja, como córroída en muchos puntos, y cubierta por una capa pultácea y blanquecina.

Los dos pulmones se hallaron muy ingurgitados hácia su parte posterior. El lóbulo inferior del izquierdo se encontró como acribillado por una multitud de abscesos pequeños, cuyo volúmen variaba desde el de una avellana hasta el de una lenteja, y cuyo número era tan excesivo que cuando se hacía alguna incision en el lóbulo, penetraba en muchos de ellos á la vez. Algunos aparecieron rodeados de un tejido perfectamente sano; pero al rededor de otros se veía hepatizado el parenquima pulmonar. Hallábanse en algunos puntos, en lugar de abscesos, pequeñas escaras grisientas, todavía duras, que á no dudarlo eran porciones de tejido pulmonar infiltradas de pus. El lóbulo superior del pulmon izquierdo no contenía ninguna lesion análoga; y en el pulmon derecho se descubrió solamente un punto en que el tejido celular presentaba algo de pus como infiltrado.

Los ganglios bronquiales eran bastante voluminosos; pero nada ofrecían de particular, á no ser un poco de materia cretácea que contenía uno de ellos.

El corazon, cuyo tejido era firme y de color normal, contenía en sus cavidades una sangre coagulada como de ordinario. En el pericardio se encontró derramado como medio vaso de serosidad.

Los graves accidentes que se desarrollaron súbitamente en la observacion LVI, al mismo tiempo que se deprimieron las pústulas, nos dieron motivo para admitir una reabsorcion purulenta, y es necesario añadir que en aquel caso ninguna de las lesiones halladas en el cadáver pudo dar esplicacion de los síntomas.

En este permanecieron llenas las pústulas hasta la muerte, excepto las de la cara, que fueron rotas antes de tiempo. Sin embargo, observamos tambien los mismos accidentes, pero mas lentamente desarrollados. ¿De qué manera los podremos esplicar? Hallamos aqui dos especies de lesiones: por una parte notamos una gastro-enteritis bien caracterizada, única lesion que puede haber influido en la produccion de los accidentes tifoides. Pero ademas encontramos en el tejido celular del cuello, y principalmente en el pulmon, numerosos abscesos parecidos en un todo á los que se hallan en las mismas partes á consecuencia de las grandes operaciones, y que hasta ahora se han esplicado, bien por la reabsorcion de pus, bien por una flebitis, cuya última lesion no existía en nuestro enfermo.

Parécenos, pues, que en el caso presente se han debido los accidentes tifoideos, tanto á la reabsorción del pus, como á la inflamación gastro-intestinal.

Citemos ahora otro caso en que aparecen también los mismos accidentes tifoideos, sin que hubiese mas lesión que una flegmasia del parenquima pulmonar.

LVIII.^a OBSERVACION.

Viruelas confluentes. Accidentes tifoideos que se manifestaron al duodécimo día de la erupción. Muerte el décimo-sesto día. Neumonía.

Un hombre, de edad de 21 años, pasó sin accidente alguno todos los periodos de unas viruelas confluentes hasta el duodécimo día de la erupción. Entonces se hallaban las pústulas de la cara transformadas en costras amarillentas, mientras que las de los miembros estaban todavía llenas de pus. Repentinamente se aumentó la frecuencia del pulso, se secó la lengua, se turbó la inteligencia, y al mismo tiempo adquirió mayor celeridad la respiración; la auscultación dió á conocer el estertor crepitante hacia la base del pulmón derecho; apenas habia tos ni expectoración, y no se manifestó ningun dolor al costado: inmediatamente se practicó una sangría de diez y seis onzas. Sin embargo, se agravaron los síntomas; por una parte fue reemplazado el estertor crepitante por la respiración bronquial, sin que se manifestase mayor fatiga, y por otra la sequedad de la lengua, el delirio, el estupor y la postración fueron aumentando cada vez mas. Estos síntomas persistieron durante quince días, y después sucumbió el enfermo. Desde el momento de la invasión de los nuevos accidentes, sufrió la erupción un cambio notable: algunas pústulas se aplanaron sin haberse roto de antemano, y otras, en mayor número, se llenaron de sangre.

ABERTURA DEL CADAVER.

(Veintinueve horas despues de la muerte.--En julio, pero hacia un tiempo fresco.)

Nada notable presentaron el cerebro y sus dependencias.

En la superficie interna de la laringe, entre las dos estremidades anteriores de las cuerdas vocales, se halló una pequeña ulceración que nos pareció resultado probable de la rotura de alguna pústula.

La membrana mucosa de este órgano presentaba además una ligera rubicundez, que era mas intensa en la traquearteria y en los bronquios.

El lóbulo inferior del pulmón derecho se halló en un completo estado de hepatización roja.

Presentaba el corazón su consistencia y coloración normales, y se hallaban en sus cavidades coágulos fibrinosos. Las arterias y las venas estaban exentas de toda lesión notable.

El esófago se hallaba sano, y en las dos caras del estómago se veía interiormente un salpicado de color rojo vivo, sin reblandecimiento de la membrana mucosa. El intestino delgado estaba en lo general poco injectado, y en su cuarto inferior se descubrió una quincena de chapas de Peyero, de color blanco grisiento, que formaban una ligera prominencia sobre la membrana mucosa. Entre estas chapas había numerosos folículos de Brunero, blancos y de pequeño volumen. Los intestinos gruesos nada presentaron de particular.

El bazo era mucho más voluminoso que en su estado normal, y al mismo tiempo llamaba la atención por la estremada blandura de su tejido y la variedad de su color; en ciertos puntos era blanquecina la materia que ocupaba sus células, y parecida a la fibrina privada de materia colorante, pero en otros tenía un color rojo subido.

El hígado y el aparato urinario aparecieron en estado sano.

La neumonía que vino á complicar las viruelas, al duodécimo día de la erupción, fue evidentemente en este caso el origen de los accidentes tifoideos, puesto que con ella principiaron y fueron en incremento. Los cambios acaecidos en las pústulas desde el punto que empezaron aquellos accidentes, nos parecen asimismo muy dignos de observarse.

En este caso, como en todos los demás, se encontró el bazo muy voluminoso y blando. Adviértase, que entre todos los desórdenes orgánicos que vemos coincidir con el estado tifoideo, es el más constante dicha modificación del bazo. Sin embargo, puede no existir como lo prueba la observación siguiente.

LIX.^a OBSERVACION.

Viruelas confluentes; Síntomas de gastro-enteritis desde los primeros días de la erupción; algo más tarde accidentes tifoideos; muerte el décimo día del exantema.

Un pintor de edificios, de edad de 23 años, que entró en la Piedad el 24 de agosto, había experimentado en la noche del 18 del mismo mes una intensa cefalalgia, y un dolor que ocupaba la parte más baja del estérnon y el hoyo que hay en la región del estómago; cuyas molestias no le dejaron dormir aquella noche. El 19 persistía el dolor del epigástrico, así como la cefalalgia, añadiéndose á esto un fuerte dolor de riñones. El 20 y el 21, igual estado que le obligó á permanecer en cama. En la mañana del 22 advirtió que

estaba cubierto de granos, que eran mas numerosos y crecidos en los brazos y la cara. El 24 le encontramos en el estado siguiente:

Persistencia de la cefalalgia y del dolor de los lomos. Dolor vivo en el epigastrio; vientre generalmente dolorido y timpanítico; lengua cubierta en su centro por un barniz blanco y denso, y rubicunda en los bordes y la punta; sed intensa; anorexia; no habia vómitos ni náuseas; constipacion; ligero dolor de garganta; respiracion libre; piel ardiente, y pulso frecuente y lleno (cien latidos y veinte respiraciones cada minuto).

La fiebre intensa que existia en una época distante aun del periodo de supuracion, y los signos de irritacion de las vias digestivas, nos indujeron á prescribir una sangria.

Se practicó esta, y la sangre estraída de la vena presentó un aspecto muy notable: no se advirtió en ella mas parte sólida que una costra de siete líneas de grosor, blanca y como gelatinosa, que levantada apareció ser una de las mas gruesas que hemos visto, y no cubrir coágulo alguno, sino solamente una especie de detritus rojizo, parecido al liquido que resulta mezclando intímitamente el suero, la materia colorante y la fibrina.

El dia siguiente, 25 de agosto, cuarto de la erupcion, eran los mismos los síntomas; únicamente se habia aumentado algo el dolor de garganta, y se habia estinguido la voz. El vientre conservaba dolor y tension, no habiéndose efectuado ninguna cámara. No latía el pulso mas que noventa y dos veces cada minuto, y la erupcion se desarrollaba bien.

A la entrada de la noche empezó á delirar por primera vez el enfermo, y continuó así hasta la entrada de la madrugada siguiente.

El 26, quinto día de la erupcion, habia recobrado la inteligencia, pero la lengua empezaba á secarse; siguió dolorido el vientre, y no se verificó ninguna cámara. Los granos eran confluentes en todas partes, y la cara estaba rubicunda é hinchada. Daba el pulso ciento ocho latidos cada minuto, y en el mismo espacio de tiempo se contaban veintiocho respiraciones. (*Agua de goma, y lavativas de cocimiento de malvabisco.*)

Dos horas despues de la visita principió á trastornarse nuevamente la inteligencia, y el paciente siguió delirando todo el dia y noche.

Cuando volvimos á verle en la mañana del 27, sexto día de la erupcion, no habia vuelto á despejarse su cerebro, y con dificultad obtuvimos algunas contestaciones, por lo comun faltas de sentido. La postracion era considerable; la lengua estaba muy seca, y la erupcion continuaba desarrollándose. El pulso latía ciento cuatro veces por minuto, y la respiracion no era tan frecuente (diez y seis movimientos de inspiracion por minuto).

El 28, sétimo día de la erupcion, delirio bajo; estupor; grande postracion; lengua seca como un pedazo de pergamino; vientre siempre timpanítico, y persistencia de la constipacion. Los tres dias siguientes llegó sucesivamente la postracion al último grado; el enfermo no habló mas que para decir que se ahogaba; habia perdido la razon; tenia la lengua cubierta de costras negras, y murió en la noche del 31 de agosto al 1.º de setiembre. Algunos minutos antes de la muerte se hallaba la piel cubierta todavia de pústulas voluminosas y llenas de pus,

ABERTURA DEL CADAVER.

(Siete horas despues de la muerte.)

El cerebro y sus anejos no presentaron cosa alguna notable.

La membrana mucosa de la laringe se encontró roja, y en la superficie posterior de la epiglotis habia algunos granitos blancos. La traquearteria y los gruesos bronquios estaban rubicundos como la laringe. Los pulmones no presentaban mas lesion digna de notarse que una ingurgitacion considerable en su parte posterior.

El corazon, cuyo tejido se hallaba en estado normal, contenia en sus cavidades una sangre coagulada en parte, y en parte liquida. Las arterias y las venas estaban exentas de toda lesion perceptible.

El sistema linfático no ofrecia otra alteracion que una tumefaccion bastante considerable de algunos ganglios inguinales del lado derecho, los cuales estaban rojos, pero no contenian pus.

Pústulas numerosas cubrian la lengua y las paredes de la laringe. El esófago estaba sembrado de elevaciones pequeñas, parecidas à los folliculos. El estómago presentaba en sus dos caras una viva rubicundez dependiente de la aglomeracion de una multitud de puntitos rojos que ocupaban las vellosidades, las cuales eran muy transparentes, y estaban como abultadas. En todos los puntos donde existia semejante rubicundez era friable la membrana mucosa, y en el fondo se hallaba ademas como salpicada de rojo menos subido. En el espacio de tres dedos antes del piloro tenia la referida membrana un color grisiento, y estaba mamelonada. Toda la superficie interna del duodeno presentaba, como el estómago, una inyeccion fina de las vellosidades, resultando igualmente de aquí un salpicado de color rojo muy vivo. La mayor parte de las válvulas del yeyuno ofrecian en su borde libre una coloracion análoga, debida à la inyeccion de las vellosidades que estaban mas abultadas y prominentes que de ordinario. En los intervalos de las válvulas se advertia que la membrana mucosa presentaba numerosos vasos entrecruzados en diferentes sentidos. Hacia la parte media del ileon se volvia pálida esta membrana, y despues à corta distancia del ciego recobraba otra vez el indicado aspecto. Las vellosidades que la erizaban aparecian teñidas en su vértice de un hermoso color negro. Ademas se descubrieron en el tercio inferior del ileon una docena de chapas de Peyero, que presentaban un color pardusco, y sobresalian ligeramente del nivel de la mucosa. Entre ellas se advertia un crecido número de folliculos de Bruner que habian adquirido considerable desarrollo. Tambien se hallaron muchos de estos tubérculos en toda la estension del intestino grueso, cuya membrana mucosa apareció blanca. Algunos ganglios linfáticos del mesenterio se encontraron rojos y abultados.

El hígado, cuyo volumen era considerable, presentaba un tejido de color rojo pálido uniforme, y muy friable, que raspado con el lomo del escalpelo se desprendia bajo una forma análoga à las heces del vino, del mismo modo que sucede con el tejido de ciertos bazos reblandecidos. La vejiguilla de la biel contenia una bilis negra y espesa.

Al paso que el hígado había perdido su consistencia, la conservaba el bazo, cosa que distingue la presente observacion de las anteriores, aunque lo mismo que en ellas se encontraba esta última viscera aumentada de volúmen, si bien no tanto como de ordinario.

En el aparato urinario nada se advertía de particular.

Persistió una calentura intensa en el enfermo que sirve de objeto á esta observacion, en época que ordinariamente es poco considerable ó nula. Los signos evidentes de irritacion que al mismo tiempo existían por parte de las vias digestivas, nos hicieron presumir que en ellas tenía su asiento la causa de la fiebre. Antes de llegar el periodo de supuracion se manifestaron síntomas graves, y al octavo día de la erupcion había ya delirio. Sin embargo, al contrario de lo que hemos visto en la observacion LVII, siguieron desarrollándose las pústulas variolosas, como si ninguna complicacion de flegmasia interna hubiese sobrevenido, y la nueva enfermedad continuó siempre acompañada de síntomas ataxo-adinámicos cada vez mas pronunciados, que fueron las causas principales de la muerte acaecida el décimo día de la erupcion. Llamaremos de nuevo la atencion hácia el singular estado que presentó la sangre estraida de la vena en una época en que predominaban todavía los síntomas característicos de la fiebre inflamatoria. ¿No es ciertamente notable la reunion de una costra espesa con el estado de disolucion del coágulo?

Hé aquí, pues, cinco casos de viruelas complicadas con accidentes tifoideos que, en cada uno de ellos, coincidieron con diversas alteraciones, siendo estas únicamente como la erupcion misma un elemento de la enfermedad. Tales accidentes, sean cuales fueren las alteraciones que los causen, aparecen en la mayor parte de las viruelas confluentes que han de tener una terminacion funesta (1).

(1) Sin embargo, en mas de un caso de viruelas confluentes sobreviene la muerte de muy diverso modo. Asi es que hemos visto morir con los síntomas del croup á dos sujetos que padecían dicha enfermedad. En ambos sobrevinieron los mencionados síntomas al décimo día de la erupcion. En uno de ellos encontramos la membrana mucosa de la laringe tapizada por una capa pseudo-membranosa de muchas líneas de grosor; en el otro no había falsa membrana; pero toda la mucosa de la laringe estaba prodigiosamente hincha-

L X. OBSERVACION.

Metritis puerperal con peritonitis parcial. Sintomas ataxo-adinámicos.

Una mujer, de edad de 23 años, habia salido felizmente en la Maternidad de su primer parto. Pocos dias despues del alumbramiento tomó el alta en aquel hospital; pero apenas llegó à su casa fué acometida de un terrible escalofrio, seguido de un calor urente, y al mismo tiempo empezó à sentir hácia el hipogastrio dolores muy vivos, que crecian cuando ejecutaba algun movimiento. Inmediatamente se aplicaron veinte sanguijuelas al abdomen; mas sin embargo no disminuyeron los accidentes, y tres dias despues de su invasion fué recibida la enferma en el hospital de la Piedad.

El dolor que habia experimentado hácia el epigastrio no la molestaba apenas, y casi no le sentia cuando estaba echada de espaldas sin moverse; en cuya posicion se quejaba principalmente de mucho dolor de riñones. La palpacion, ejercida sobre el vientre desde el ombligo hasta el pubis, era poco dolorosa; pero si se estendia à las regiones iliacas, resultaba un dolor mas vivo. Facilmente se percibia en el hipogastrio un cuerpo globuloso poco movable, que se elevaba cosa de cuatro dedos por cima del pubis. La forma de este cuerpo, su posicion y relaciones no permitieron desconocer al útero, que despues del parto habia conservado un volumen insolito. Por la vagina se efectuaba un flujo blanco rojizo; el dedo introducido en dicho conducto dió à conocer que el cuello del útero se hallaba abultado, blando, ardoroso y muy dolorido; su orificio se encontraba aun bastante abierto para permitir la entrada al dedo indicador. Era intenso el movimiento febril; el pulso, que se deprimia facilmente, latia ciento treinta y dos veces por minuto; la piel estaba caliente y seca, y se efectuaban en el referido espacio de tiempo veinticuatro respiraciones. La lengua, cubierta de un barniz amarillento, estaba pegajosa al tacto; decia la enferma que tenia mucha sed; los dias anteriores habia sentido repetidas náuseas, que ya no existian, y desde el parto no habia hecho deposicion alguna. Ademas, experimentaba considerable malestar, y una ansiedad inesplicable, aunque los dolores eran poco vivos. Repetia cada instante que sentia poco firme su cabeza, que no era dueña de sus ideas, y no sabia lo que la iba à suceder; su debilidad era estrema, y la palidez de su cara y la alteracion de las facciones espresaban un grande abatimiento.

Nos pareció evidente que padecia esta mujer una metritis aguda; pero tal enfermedad nos causaba menos inquietud que el estado de su sistema nervioso y la espresion de su cara. Temiamos que se desarrollasen sintomas tifoideos graves; que fuese tal vez un caso de flebitis uterina; y que acaso circulara ya

da, de modo que la que tapiza el fondo de los ventrículos, formaba elevacion en su entrada, y escedia del nivel de las cuerdas vocales. Toda la membrana presentaba un color rojo intenso, y aparecia cubierta de una mucosidad puriforme.

pus en la sangre: tales reflexiones nos hacíamos; mas como tuviésemos á la vista aquella cara pálida, aquellas facciones deprimidas, aquella angustia nerviosa tan pronunciada, y aquel pulso que desaparecia debajo de los dedos, dudábamos si la sangria se hallaria indicada. Sin embargo, veíamos tambien una intensa inflamacion del útero, y como esta era reciente, parecia razonable que combatiendo y destruyendo la afeccion local, se favoreceria al sistema nervioso, permitiéndole tornar á mejores condiciones. Hicimos, pues, aplicar treinta sanguijuelas al hipogastrio; recomendamos incesantes fomentos emolientes al vientre, y opusimos á la constipacion, que convenia hacer cesar, una simple lavativa de agua de malvabisco. Interiormente solo se usó el agua de goma.

Corrió la sangre en abundancia de las picaduras. Al siguiente dia se hallaba la enferma muy lejos de haberse mejorado: la lengua, que ya el dia antes apareció poco húmeda, se habia puesto completamente seca; la cara expresaba el estupor mas considerable, y tenia un color aplomado sumamente notable. Las ideas estaban desordenadas; solo pronunciaba de cuando en cuando la paciente algunas palabras faltas de sentido; si se la preguntaba cuál era su estado, respondia que se hallaba muy bien, juicio funesto de una profunda perversion de la sensibilidad. Los miembros superiores se encontraban agitados por un temblor continuo. La piel conservaba su calor, y el pulso, mas pequeño que el dia antes, daba ciento cuarenta pulsaciones cada minuto. La respiracion era notable por su estremada irregularidad; tan pronto se hallaba acelerada, como sumamente lenta. En medio de estos terribles desórdenes de la inervacion, no parecia haber experimentado el útero modificacion alguna, y podia palpase el vientre sin que la enferma diese señales de sufrir dolor.

Así, pues, el estado tifoideo que temíamos el dia antes, se habia declarado de una manera espantosa. ¿Hubiéramos debido contentarnos en tal caso con una medicina puramente expectante? no nos pareció conveniente obrar de esta manera. Creimos que la principal indicacion, la mas urgente, consistia en restablecer las fuerzas, y prescribimos al efecto una pocion en que entraban treinta gotas de éter sulfúrico y dos dracmas de extracto seco de quina; tambien se propinó una lavativa de agua en que se habian disuelto, segun las reglas ordinarias, veinticinco granos de sulfato de quinina (para dos medias lavativas), y mandamos aplicar á las estremidades inferiores cataplasmas ambulantes de harina de linaza, espolvoreadas de mostaza. Por último, prescribimos dos clases de bebida, la infusion de flor de tilo, y la limonada vinosa.

Al principio pareció que producía buenos resultados este nuevo género de tratamiento: en efecto, al dia siguiente era menor el abatimiento, la lengua parecia algo menos seca, y el estado de la inteligencia mas satisfactorio. Pero esta mejoría aparente no fué de grande duracion. Los cuatro dias siguientes, no obstante de seguir el mismo tratamiento, hizo progresos el estado adinámico, la lengua y los dientes se cubrieron de costras negras, y el delirio se hizo continuo. La enferma, completamente estraña á cuanto pasaba en derredor suyo, pronunciaba de cuando en cuando algunas palabras ininteligibles, y por último, cayó en un coma profundo en medio del cual sucumbió.

ABERTURA DEL CADAVER.

Las meninges no estaban inyectadas; la sustancia cerebral se encontró pálida, y los ventrículos contenian muy poca serosidad.

Los órganos torácicos no ofrecieron cosa alguna digna de mención, á no ser un infarto considerable de los pulmones en su parte posterior. En las cavidades del corazon se halló alguna cantidad de sangre, coagulada en parte.

El estómago presentaba, al lado izquierdo del cardias y en un espacio menor que el tamaño de un duro, un ligero salpicado rojo. En los demas puntos se hallaba pálida la membrana mucosa gástrica, y ofrecia la consistencia normal. En el duodeno se observó un color como de pizarra. Solo encontramos en el resto del intestino algunas arborizaciones diseminadas que no alteraban la transparencia de la mucosa, aunque tenian su asiento debajo de ella.

El bazo presentaba una tercera parte mas del volúmen ordinario, y era muy blando: bastaba que cayese sobre él un ligero chorro de agua para reducirle pronto á su parenquima fibroso.

El hígado era bastante pálido, y no ofrecia por lo demas cosa notable:

El útero escedia aun tres traveses de dedo al borde superior del pubis; su cavidad, mayor que de ordinario, estaba llena de un moco puriforme, blanco en ciertos puntos y rojizo en otros. La membrana que tapiza sus paredes era de un rojo intenso, y estaba en algunos puntos cubierta de una capa blanquecina, semejante á la costra inflamatoria de la sangre. El tejido mismo del útero, por lo comun tan duro, habia adquirido un grado tal de friabilidad que se desmenuzaba al comprimirle con el dedo, hundiéndose este como en una especie de pulpa. Tenia dicho tejido en todos sus puntos un color rojo lívido, pero no encontramos en él la menor señal de pus, ni tampoco en los senos.

El ovario derecho era mas voluminoso, mas rojo y mas friable que el izquierdo. No contenia pus.

Se encontró en la escavacion de la pelvis un derrame de liquido sero-purulento, y las dos caras del útero cubiertas por falsas membranas blanquecinas.

Las arterias, las venas, los vasos linfáticos y sus ganglios fueron examinados cuidadosamente, mas no descubrimos en ellos lesion alguna.

Tambien en este caso han tenido los accidentes tifoideos diferente punto de partida que en los precedentes: la inflamacion del útero ha sido la que indujo en el sistema nervioso ese desórden particular que determinó el estado ataxo-adinámico. Las condiciones particulares en que se halló la enferma durante el parto y despues de él, principalmente cuando esperimentó dis-

gustos y miserias, nos parecen sumamente adecuadas para favorecer el desarrollo de aquel estado.

Prueba además esta observación, que no es indispensable, como piensan algunos, la existencia de una flebitis uterina, para la producción de los accidentes tifoideos en las mujeres que padecen de metritis puerperal. Podemos decir también que en un crecido número de casos de igual género, que hemos observado en el hospicio de la Maternidad, muy pocos ha habido en los cuales comprobásemos la existencia de la flebitis. Sin embargo, vamos á presentar uno en el cual tuvo muy probablemente mucha parte la inflamación de las venas en la producción de los síntomas tifoideos:

LXI.^a OBSERVACION (1).

Gangrena del labio inferior: Pus en las venas. Abscesos en los pulmones. Reblandecimiento del bazo: Síntomas adinámicos; lengua seca y negra.

Una mujer de edad de 39 años, portera, fue conducida á la Caridad en la noche del domingo 16 de agosto, presentando entonces una escara gangrenosa en el labio inferior. Hé aquí las noticias que pudieron obtenerse tanto de la enferma misma como de MM. Piedagnel y Merat que la habían asistido antes de su entrada en el hospital.

Estaba paseándose esta mujer (que gozaba de buena salud, y llevaba 18 meses de criar á un niño) el domingo anterior en los campos eliseos, cuando la picó una mosca en el labio inferior. Aseguró este hecho del modo mas positivo; pero no pudo decir qué especie de mosca era la que causó la picadura. Fué hinchándose el labio hasta el martes, que llamado M. Piedagnel hizo aplicar fomentos y sanguijuelas, observando en el labio una señal blanquecina y triangular, parecida á la cisura de una sanguijuela. La tumefacción iba en aumento, y el viernes fué consultado M. Merat, quien aconsejó la cauterización, que fué practicada con la potasa cáustica. Por la noche se declaró delirio, y al fin fué conducida la enferma á la Caridad. Como la tumefacción no habia dejado de ir creciendo, y el pulso era acelerado y débil, se dispuso una nueva cauterización con la potasa cáustica despues de haber hendido la escara. (*Cocimiento de quina.*)

El 17 escara en el labio inferior de la estension de una pulgada, y algo levantada por el pus que se encontraba debajo; tumefacción indolente de ambos carrillos, y sobre todo al lado derecho del menton, del cuello y de la parte superior del pecho. Rubicundez violada que desaparecia por medio de la presión; ningún círculo inflamatorio que indicase la eliminación de la gangrena. La hinchazón era mas bien edematosa que resistente. Debilidad, an-

(1) Recogida por M. Littré, y publicada en el *Journal hebdomadaire*.

ansiedad, pulso frecuente, vivo y poco fuerte. Ya no habia delirio ni cefalalgia; sed viva; ningun aumento de calor en la piel; vientre blanda ó indolente; un poco de diarrea; sonoridad igual en ambos lados del pecho, pero estertor mucoso en el izquierdo, y dificultad de espectorar à causa de la viscosidad de los esputos. (*Treinta sanguijuelas al cuello; limonada vinoso, y tres medias lavativas con el cocimiento de quina y seis dracmas de alcanfor.*)

Al medio día habia corrido la sangre con abundancia. Pulso mas frecuente y pequeño que por la mañana, y extraordinaria ansiedad: hinchazon mas considerable.

Por la noche no queria beber la enferma, y estaba en un estado de ansiedad inesplicable; se ahogaba, y à cada instante intentaba arrojarse de la cama, y pedia que se la dejase morir. Tenia la garganta y la boca llenas de un moco filamentososo y tenaz, del cual no podia desembarazarse.

El 18 delirio toda la noche; la hinchazon habia hecho algunos progresos hacia el pecho, y la lengua aparecia seca y negra en el fondo de la boca. Pulso miserable. Murió à la una de la tarde.

ABERTURA DEL CADAVER.

Hendida la escara, se halló que habia pus debajo, y que comprendia todo el espesor del labio inferior. Cuando se cortaban los tejidos se descubrian una porcion de focos purulentos mas ó menos grandes; algunas veces parecia manar el pus de los orificios abiertos de varios vasos pequeños. Examinados estos con mayor detencion se reconoció que la vena facial derecha estaba demasadamente abultada; contenia pus en ciertos sitios, y en otros sanies rojiza, siendo sus paredes gruesas y rubicundas. Estas diferentes alteraciones, tanto del vaso como del liquido contenido en él, se estendian hasta el ángulo mayor del ojo y la vena facial derecha. Iguales lesiones se hallaban en la facial izquierda; pero no se estendian tan arriba. Si se comprimian las venillas aferentes que se abren en las faciales, se hacia salir el pus. La vena yugular derecha estaba llena del mismo liquido, engrosada y roja en toda su estension. Una vena tiroidea izquierda aparecia en igual estado. La yugular izquierda se hallaba exenta de dichas lesiones. Ademas todas las venas gruesas superiores se encontraron distendidas por coágulos sanguineos.

Entre los músculos grande y pequeño pectoral se observó un absceso que antes no se habia sospechado, y que no tenia comunicacion con los focos de la cara.

Estaba el cerebro en su estado ordinario, notándose en él tan solamente un poco de inyeccion.

La pleura izquierda se encontró inflamada: habia en ella un pequeño derrame purulento, y algunas falsas membranas, blandas y recientes, tapizaban el pulmon, y le adherian à las costillas. Hallábase en ciertos sitios la pleura visceral desprendida y levantada por abscesos del pulmon, y como en aquellos puntos no hubiese falsas membranas, y estas abundasen mucho à su rededor, parecian dichos focos purulentos debidos à la ulceracion de la pleura, viniendo en apoyo de esta idea el color gris sucio que se notaba en tales puntos.

El pulmon izquierdo presentaba muchos de estos abscesos en diferentes estados: se encontraron en todos los lóbulos, pero principalmente en la parte superior, en el centro del parenquima, é inmediatamente debajo de la pleura. Unos ofrecian aun el aspecto de colecciones sanguíneas; en otros se advertia pus mezclado con la sangre, y algunos por fin estaban únicamente formados por pus; pero estos últimos presentaban, ya un pus blanco y homogéneo, ya pus rojizo, sanioso, y parecido al líquido que acababa de hallarse en las venas. El pulmon derecho tenia algunas adherencias antiguas, y varios abscesos pequeños parecidos á los precedentes.

Las venas pulmonares aparecieron como disecadas, y aunque se las examinó hasta donde fué posible, nada se encontró en ellas. En algunos puntos estaban sus paredes abolladas, formando elevacion hácia la cavidad á causa de hallarse empujadas por pequeños abscesos.

Los bronquios estaban rojos y llenos de mucosidades.

El corazon era voluminoso, y sus cavidades derechas contenian coágulos fibrosos que nada ofrecieron de particular.

El estómago, el hígado y los riñones sanos.

El bazo se hallaba parcialmente reblandecido, y se reducía á un putrilago parecido á la sanies de las venas.

El útero era voluminoso, y contenia un coágulo de sangre. (Se hallaba esta mujer en el periodo ménstruo.)

Los ovarios eran voluminosos y aplastados, advirtiéndose en el derecho un cuerpo lúteo bien desarrollado, y en su centro una pequeña coleccion sanguínea.

La vejiga, aunque sana, se encontró muy distendida por la orina.

Es análoga esta observacion á otras muchas que suelen presentarse en las salas de cirugía de nuestros hospitales. En efecto, no es raro ver sucumbir á los enfermos á consecuencia de operaciones mas ó menos graves con los mismos síntomas ataxo-adinámicos de que suministran ejemplos tan variados las observaciones precedentes; ademas se nota con mucha frecuencia que presenta su piel un color amarillo. Al hacer la inspeccion de sus cadáveres se encuentran las venas, procedentes del sitio en que se hizo la operacion, inflamadas y llenas de pus. Pueden seguirse entonces, á mayor ó menor distancia, los vestigios de esta flebitis; pero ademas se hallan al mismo tiempo colecciones de pus en una porcion de partes diversas, como los pulmones, el cerebro, el hígado y el bazo: asimismo suelen encontrarse en las articulaciones, y en muchos puntos del tejido celular.

Hasta ahora no hemos visto manifestarse los accidentes tifoideos mas que en enfermedades agudas, que en algun modo han atacado bruscamente á la economía. Pero no solo sobrevienen en

tales casos; tambien puede acontecer que dichos accidentes señalen la terminacion de cierto número de afecciones crónicas que poco á poco van empobreciendo la sangre, y agotando la inervacion. El estado tifoideo que se observa entonces no es mas que la última espresion de la citada influencia ejercida con lentitud: de esta manera sucumben cierto número de sugetos que padecen lesiones orgánicas de diversa naturaleza, y tambien muchos viejos que á consecuencia de un ataque apoplético se han quedado paralíticos. Solo citaremos aquí un ejemplo de este género notable bajo mas de un aspecto.

LXII.^a OBSERVACION.

Síntomas de fiebre adinámica en una mujer que muchos meses antes habia sufrido la amputacion de un pecho canceroso. Tegido canceroso en varios órganos.

Una mujer, de edad de 47 años, entró en el hospital de la Caridad, hallándose en el estado siguiente:

Prostracion considerable, inteligencia obtusa, y á poco tiempo delirio completo; cara pálida y como aplomada; labios y dientes fuliginosos; lengua muy seca y cubierta de costras negras; un poco de timpanitis; nada de diarrea; pulso pequeño y muy frecuente; temblor de los miembros superiores cuando la enferma les imprimia algun movimiento, y saltos de tendones.

Esta mujer se habia quedado en cama quince dias poco mas ó menos antes de su entrada en el hospital, y poco á poco habia llegado al estado que acabamos de describir. Se administraron algunos tónicos sin el menor éxito. La prostracion siguió aumentándose mas y mas: se formó una escara considerable en el sacro, y por fin sucumbió la paciente á los diez dias despues de su entrada.

ABERTURA DEL CADAVER.

En el sitio del pecho amputado se halló una cicatriz bien formada, debajo de la cual no existia ningun producto accidental. El otro pecho no presentaba lesion alguna. En la axila del lado correspondiente al pecho amputado aparecieron algunos ganglios linfáticos voluminosos, en los que se observaba un tejido lardaceo.

El mismo tejido se encontró en las partes siguientes:

1. ° En el hígado, que estaba como relleno de un crecido número de masas blanquecinas y duras, con todos los caracteres de la materia encefaloidea en estado de crudeza.

2. ° En el bazo, donde habia masas parecidas á las del hígado.

3. ° En el riñon derecho, que ofrecia uno de sus conos de sustancia tubulosa completamente transformado en materia encefaloidea. De este cono

degenerado procedían algunas prolongaciones del producto accidental que á manera de rayos iban á esparcirse por la sustancia cortical.

4. ° En el útero, cuyo cuerpo contenía tres grandes masas cancerosas.

5. ° En los ganglios linfáticos vertebrales, principalmente en los que hay al rededor del receptáculo de Pecquet.

6. ° En el pulmon derecho, en cuyo centro habia diseminadas diez ó doce pequeñas masas blancas de igual naturaleza que las del hígado, del bazo, etc. Estas masas parecían limitadas á ciertos lóbulos.

Todavía se encontró en el pulmon derecho otra lesion mas rara: consistía en numerosos vasos linfáticos, distendidos por una materia blanca, gruesa, que serpeaban por su superficie esterna, y se hundían en grupos al interior, terminando en los lóbulos enfermos, donde se perdían. El otro pulmon nada notable presentaba. Los ganglios bronquiales no estaban alterados.

7. ° Estaba lleno el conducto torácico por un liquido turbio, blanquecino, en el cual se veían suspendidos algunos grumos del mismo color.

El cerebro, el corazon y el tubo digestivo, se hallaban exentos de toda lesion notable; la membrana mucosa gástrica solo ofrecía en su mitad derecha, un ligero color de pizarra, y algunas venas llenas de sangre que serpeaban por debajo de ella hacia el fondo.

Es este un caso muy notable por no haberse hallado lesion alguna reciente, que pudiese considerarse como origen de los accidentes tifoideos. No pueden esplicarse tales accidentes á no admitir que la alteracion general del movimiento nutritivo habia deteriorado poco á poco la hematosis y la inervacion, en términos que el menor choque comunicado á la economía, fue bastante para determinar la produccion del estado tifoideo.

Sin embargo, cuando en casos mas ó menos análogos, vemos sobrevenir síntomas adinámicos, suele existir con frecuencia alguna inflamacion intercurrente, que les ha producido á causa de las condiciones poco favorables en que ha encontrado á la economía: semejantes condiciones vienen á ser la causa predisponente, y la inflamacion la ocasional.

§. II.

Sintomas tifoideos, sin lesion apreciable por medio de la anatomía.

La observacion con que termina el párrafo precedente nos ha manifestado ya un caso en el cual ninguna de las numerosas

alteraciones halladas en el cadáver, podía ser considerada como causa inmediata de los síntomas de la fiebre adinámica que terminó la vida de la enferma: para dar esplicacion de la muerte, ha sido necesario suponer una modificación particular de la inervacion, que la necroscopia no pudo manifestarnos. Casos del mismo género, pero en los cuales no había siquiera, como en la observacion LXI, afeccion crónica antecedente, son los que vamos á presentar en este párrafo. Aun cuando á la verdad son muy raros, nos parece su estudio de grande interés, porque acredita que no basta el escalpelo para resolver todos los problemas de nuestra ciencia.

LXIII.^a OBSERVACION.

Al principio síntomas de embarazo gástrico: evacuaciones abundantes por arriba y por abajo, á consecuencia de la administracion de dos granos de emético. Aparicion subita de síntomas ataxo-adinómicos, y muerte en algunas horas. Putrefaccion muy rápida despues de la muerte. Ninguna otra lesion.

Un discípulo de medicina, antiguo seminarista, había tenido durante algunos años una vida llena de continuos y profundos disgustos, experimentando ademas escaseces y miseria, y cuando llegó á la edad de 28 años, mejoró su posicion. Mientras vivía en la desgracia me había consultado muchas veces acerca de una afeccion crónica del estómago, que desapareció apenas fue su vida mas cómoda y placentera. A fines de mayo de 1831, volvió á verme de nuevo, no porque se hubiese alterado su salud, que entonces era escelente, segun dijo, sino para pedirme algunos consejos respecto á su carrera. El 5 de junio me avisaron para que le visitase, porque se encontraba enfermo. Hé aqui lo que entonces me refirió. El 2 de junio había empezado á sentir dolor de cabeza: al siguiente dia experimentó mal estar general y perdió el apetito: el 4, permaneció en el mismo estado y tuvo, á su parecer, un poco de calentura. El 5, cuando le vi, se hallaba del modo siguiente:

Cefalalgia ligera, que ocupaba con frecuencia la region frontal, color amarillo de la cara, y abatimiento general. Sensacion de laxitud; amargor de boca; lengua ancha, cubierta de una capa amarilla y sin rubicundez en los bordes ni la punta; náuseas, y de cuando en cuando regurgitacion de los líquidos que había tomado; no había sed; anorexia completa; vientre blando é indolente en todos sus puntos; constipacion; piel sin notable aumento de calor, y pulso sin frecuencia (setenta latidos cada minuto.) Me pareció que este conjunto de síntomas debería ceder á un emético, y se le administraron inmediatamente dos granos de tártaro estibiado en dos medios vasos de agua. Eran entonces las cuatro de la tarde.

Aquella noche tuvo abundantes vómitos, é hizo un crecido número de deposiciones. Toda la mañana del 6 de junio estuvo muy abatido. Volví á verle el mismo dia á las cuatro de la tarde, y se hallaba entonces en un es-

tado de ansiedad difícil de describir. Era tal su angustia, que con mucho trabajo respondia á mis preguntas. Sin embargo, no se quejaba de mas padecimiento local, que un vivo dolor en ambos brazos; dolor que se exasperaba cuando hacia con ellos algun movimiento. La lengua habia conservado su humedad; el vientre estaba indolente y blando; la piel sin aumento de calor, y el pulso frecuente y pequeño. Me manifestó su deseo de que se le trasladase á una de mis salas en la Piedad; y en efecto, se le condujo y practicó una sangría al entrar en ella. Ignoro lo que aconteció por la noche, pero el 7 de junio, á las siete de la mañana, le encontré agonizando. Sus facciones se habian descompuesto de un modo horrible; la inteligencia estaba completamente abolida; las estremidades sumamente frias, y el pulso filiforme. Nos llamó ademas la atencion un fenómeno singular: el color negro del escroto y del pene, que al mismo tiempo aparecia abultado: cualquiera hubiera dicho que estas partes se hallaban atacadas de gangrena. Una hora despues presentaba tambien la piel del torax y de debajo de las clavículas, un color de violeta subido, muy próximo al negro, que principiaba á extenderse á distintos puntos de los miembros. Sobrevino la muerte á las nueve de la mañana.

ABERTURA DEL CADAVER.

(Veinticinco horas despues de la muerte.)

Todo el tiempo que transcurrió desde el fallecimiento del enfermo hasta que se hizo la autopsia, fue la temperatura mucho mas baja de lo acostumbrado en el mes de junio, y examinados aquel dia otros cadáveres, no presentaron señales de putrefacción, á pesar de haber transcurrido mas tiempo desde la muerte.

Las meninges y la superficie de las circunvoluciones cerebrales, tenían un color rojizo semejante al que ofrecen las mismas partes en los cadáveres podridos desde muchos dias.

Habia en los ventriculos un poco de serosidad rojiza, y toda la pulpa cerebral estaba blanda.

Los pulmones aparecieron ingurgitados de sangre y verdosos en su superficie.

En las diversas cavidades del corazon se encontró una sangre liquida, llena de burbujas de aire. Era el tegido del órgano blando y rojizo, y en su superficie interna se advertia una coloracion roja bastante oscura. Tambien estaban las arterias y las venas rojizas en su interior, y contenian un liquido espumoso.

La membrana mucosa del estómago se hallaba separada de los tejidos subyacentes por una notable cantidad de gas. En todos sus puntos aparecia blanca y ofrecia la consistencia natural. En la inmediacion del cardias y á su lado derecho, se encontraron cinco ó seis manchitas negras, cada una de las cuales tenia el diámetro de un realito, y que consistian en sangre infiltrada en el tejido mismo de la mucosa, es decir, en verdaderas petequias. La superficie interna de todos los intestinos, así delgados como gruesos, era notable

por su palidez, y no presentaba ni foliculos, ni chapas de Peyero aumentadas de volumen.

El bazo, que era mas voluminoso de lo regular, apareció tambien muy blando.

El tegido del hígado era muy friable y pálido. La vejiguilla de la hiel contenia un poco de bilis verdosa.

Los riñones estaban rojizos; la vejiga distendida por una grande cantidad de orina, y su superficie interna blanca.

El color negro del escroto, del pene, del torax y de otros puntos era debido à una infiltracion sanguinea del tegido celular sub-cutáneo.

Establezcamos, pues, como primer hecho, que á escepcion de los equimosis y las petequias, todas las demas lesiones encontradas en el cadáver eran evidentemente resultado de la putrefaccion. Pero ya es una circunstancia muy notable esa rapidez con que principiò á efectuarse la descomposicion de las partes. Por lo comun, se necesita mas largo tiempo ó mayor temperatura para que se reúnan todas las lesiones cadavéricas observadas en el caso actual, como la liquefaccion de la sangre, el estado espumoso del mismo líquido, las coloraciones rojas de varios tegidos, el reblandecimiento de otros muchos, el enfisema del estómago, etc. Si suponemos un sugeto envenenado por una sustancia séptica, veremos que ha de hallarse su cadáver precisamente en el mismo estado, debiendo tambien ofrecer antes de la muerte trasudacion de sangre al través de los vasos, como el enfermo que nos ocupa. Habíanse llenado de sangre, antes de sobrevenir la muerte, muchas porciones de tegido celular sub-cutáneo; y si la existencia se hubiese prolongado algunas horas, segun la rapidez con que el líquido se deramaba en diferentes puntos, es muy probable que toda la piel hubiese presentado un vasto equimosis, y acaso mas adelante hubiera dicho líquido atravesado la mucosa, sobreviniendo el vómito negro: ¿no lo indicaron ya algunas petequias que se hallaron en el estómago? Por lo tanto, lo que principalmente notamos en esta singular enfermedad, son esos fenómenos semejantes à los que se observan cuando vicia la sangre un miasma ó un veneno séptico.

Creemos, pues, que hubo en este caso una alteracion de la sangre. Ahora bien, ¿fué primitiva? ¿debe considerársela como causa de los otros accidentes? ¿ó fué tal vez el producto de un vicio de la inervacion? Semajante cuestion no puede resolverse

en el actual estado de la ciencia. Obsérvese también cuán insidiosa fue la invasión de la enfermedad: empezó la escena por un simple embarazo gástrico, que en algunas horas se transformó en un conjunto de síntomas parecidos á los del tifo mas grave. Indudablemente, la vida miserable y llena de disgustos que habia tenido hasta poco tiempo antes este jóven, habia dejado en todo su organismo una predisposicion á semejantes accidentes.

Hace algunos años publicó el doctor Gauthier de Claubry (1) un caso, que tiene muchos puntos de analogía con el que acabamos de citar. Ni en el sugeto cuya historia nos ha transmitido, ni en el nuestro, pudo tener origen la enfermedad en la inflamacion circunscrita de un sólido; por necesidad dependió de un estado patológico del sistema nervioso ó de la sangre.

El sugeto observado por Gauthier, era de 19 años. A consecuencia de trabajos intelectuales muy penosos y de vigias prolongadas, esperimentó una lipotimia. Dos horas despues de este accidente, que le dejó débil y abatido, le sobrevino un movimiento febril muy intenso. Sentía una ansiedad extrema; le dolian los miembros; se quejaba de la garganta; la sensibilidad general se hallaba muy exaltada; la lengua estaba roja, asi como toda la membrana mucosa de la boca y de la faringe; la respiracion era desigual, y habia delirio. Dos dias transcurrieron hallándose el enfermo en tal disposicion; al cabo de los cuales se aumentó el trastorno de la inervacion; los latidos del corazon y de las arterias se hicieron irregulares y débiles; la respiracion vino á ser muy laboriosa; disminuyéronse los dolores musculares; se estinguió la sensibilidad; la inteligencia quedó reducida á algunos desvarios, y un sudor viscoso precedió á la muerte, que sobrevino ochenta y cinco horas despues de haber acaecido la lipotimia. Se practicaron muchas evacuaciones sanguíneas.

¿Qué se halló en el cadáver para esplicar unos síntomas tan *eminente*mente atáxicos, á cuyo conjunto se hubiera dado en otra época el nombre de fiebre maligna? Una considerable y general plenitud del sistema vascular venoso, una sangre líquida y violada, derramada en algunos puntos del tegido celular, bajo la forma de equimosis, y ademas un singular reblandecimiento de casi todos los órganos, del cerebro, del corazon, de los pulmones, del hígado, del bazo, de los riñones, y de los músculos mismos, que en todas

(1) *Archives de médecine*, tom. 23, pág. 232.

partes se dejaban desgarrar como si estuviesen reducidos á pulpa, presentando además un color pálido.

Los dos hechos que acabamos de citar son, en nuestro concepto, de suma importancia, y llamamos por lo tanto hácia ellos toda la atención de los observadores.

Vamos ahora á dar noticia de otro caso, en el cual parecen referirse más principalmente los desórdenes funcionales á los centros nerviosos. La enfermedad á que aludimos, hubiera sido llamada fiebre atáxica por Pinel, y meningitis ó meningo-encefalitis por otros. Sin embargo los datos suministrados por la necropsopia fueron también completamente negativos.

LXIV.^a OBSERVACION.

Delirio febril y movimientos convulsivos. A consecuencia de una aplicacion de sanguijuelas súbita postracion seguida de la muerte. Ninguna lesion notable.

Un vinatero, de edad de 17 años, y de constitucion robusta, empezó á sentir el 22 de enero cefalalgia intensa, incomodidad general y grande abatimiento: más sin embargo, continuó en su trabajo y comiendo. El 27 tomó alguna cantidad de aguardiente, con la esperanza de aliviarse del dolor de cabeza, pero solo consiguió aumentarle. El 28 entró en la Casa real de sanidad, presentando el siguiente estado.

La cara se hallaba sumamente inyectada así como las conjuntivas. Sus ideas no eran claras, y respondia de un modo muy incompleto á las preguntas que se le dirigian. Se contaban cada minuto ciento veinte pulsaciones arteriales y la piel estaba ardorosa. Por lo demás la lengua aparecia húmeda y sin rubicundez, el vientre blando é indolente, y no habia diarrea. (*Se aplicaron veinte sanguijuelas al ano.*) En nuestro concepto padecia este enfermo una calentura inflamatoria con predominio de escitacion cerebral.

El siguiente dia 29,^o hallamos al enfermo en un completo estado de delirio; de cuando en cuando agitaban su cara y sus miembros algunos movimientos convulsivos; persistia la fiebre, y habia conservado la lengua un aspecto natural. (*Se practicó una sangría de doce onzas.*)

Durante el dia no disminuyó el delirio, y se hicieron mas frecuentes los movimientos convulsivos.

En la mañana del 30, el mismo estado. (*Doce sanguijuelas detrás de cada oreja.*) Poco tiempo despues de la visita, y antes que se aplicaran las sanguijuelas, sobrevino una fuerte convulsion, de la cual participó todo el cuerpo, y á la que sucedió una postracion estremada. Sin embargo, al medio dia se aplicaron las sanguijuelas, y corrió en bastante abundancia la sangre de las picaduras. Entonces se hallaba muy débil el enfermo, y cubierto de un sudor frio; se detuvo la sangre, pero creció la postracion; el pulso dejó de latir, y ocurrió la muerte á las siete de la noche.

ABERTURA DEL CADAVER.

El cerebro, la médula espinal y sus cubiertas presentaron su coloracion y consistencia normales. Los ventriculos no contenian mas que un poco de serosidad. En vano buscamos algunas lesiones en todo el sistema nervioso, porque no conseguimos descubrir ninguna. Tampoco hallamos nada notable en los diferentes órganos del torax y del abdomen, examinados con el más esquisito cuidado por lo mismo que nos admiramos a la falta de toda lesion.

Aqui tenemos un ejemplo de fiebre continua acompañada de accidentes nerviosos, sin que la anatomía descubra lesion alguna que pueda dar razon de la enfermedad. Mas ¿podrá autorizarnos esta falta de lesiones de organizacion perceptibles á nuestros sentidos, para decir que el mal no existia en ninguna parte, ó, por el contrario, que tenia su asiento en todas? No es así como debemos discurrir: el mal ha de colocarse donde los síntomas le indican, es decir, en el cerebro. Pero este hecho debe añadirse á otros muchos que prueban la insuficiencia de nuestros medios actuales de investigacion, para reconocer en el cerebro muerto los vestijios de la enfermedad que en él residia.

En el caso actual ¿era una inflamacion dicha enfermedad? ¿Debiera habérsela combatido con evacuaciones sanguíneas? motivos hay para dudarlo, si se atiende al escaso resultado de las sangrias practicadas, y principalmente á los accidentes graves que sobrevinieron de resultas de la última aplicacion de sanguijuelas. ¿Debió emplearse el opio? no lo creemos así, porque no reconocimos ninguno de los caracteres de ese delirio particular que cede á los narcóticos, y del cual hablaremos en el quinto tomo. En los casos de esta naturaleza, cuando toda la enfermedad consiste en semejante turbacion nerviosa, es cuando pueden probarse con alguna probabilidad de buen éxito las afusiones frias practicadas segun el método del ilustrado doctor Recamier.

Los diferentes casos que hemos citado en este párrafo, se refieren á enfermedades cuyo curso es rápido y corta la duracion, y en las cuales se manifestaron como de tropel y desde el principio los síntomas adinámicos ó atáxicos. Tales afecciones no presentan ya la fisonomía propia de aquellas que han sido designadas por MM. Chomel y Louis bajo la denominacion de fiebres tifoideas. Hasta el presente en todas las historias que

hemos referido, relativas á esta última enfermedad, hemos encontrado algunas alteraciones cuya intensidad se hallaba en relacion, salvas muy pocas escepciones, con la gravedad de los síntomas observados. ¿Hay, sin embargo, casos en que la fiebre tifoidea (comprendiendo solamente bajo esta denominacion la enfermedad designada así por MM. Chomel y Louis) no deje en el cadáver lesion alguna, á la cual puedan razonablemente atribuirse los síntomas y la muerte? La siguiente observacion nos parece ser de alguna importancia para resolver este problema.

LXV.^a OBSERVACION.

Síntomas ataxo-adinámicos en el mas alto grado. Curso y duracion de la fiebre llamada tifoidea. Carencia de toda lesion.

Un aleman, de edad de 19 años, fabricante de limas, que solamente llevaba seis semanas de residencia en Paris, entró en la Casa real de sanidad el 24 de diciembre de 1830. Ninguna noticia exacta pudimos obtener acerca de sus antecedentes, á no ser que llevaba ya en cama muchos dias. Su cara pálida espresaba el estupor; respondia con dificultad á las preguntas, y parecia postrado de una manera singular. La lengua, húmeda todavia, estaba cargada en su centro de un barniz blanquecino y rojo en su rededor. El vientre estaba indolente, un poco timpanítico, y habia constipacion. El pulso apenas era frecuente, y no se advertia aumento de calor en la piel. (*Veinte sanguijuelas al ano*).

Los cinco dias siguientes persistieron el estupor y la postracion; mas á pesar de todo hallábamnos todas las mañanas el pulso poco frecuente, y la piel fresca, aunque nos aseguraban que por la noche tenia el enfermo un poco de calentura. A nuestro parecer presentaba completamente el aspecto tifoideo.

El 1.º de enero continuaba el estupor, sin aumentarse; no habia mas fiebre que los dias precedentes, y un barniz amarillento muy espeso cubria la lengua. Quisimos probar qué influencia ejerceria en tal estado la comocion que ocasiona un vomitivo: la falta aparente de toda escitacion nos autorizaba en alguna manera á probar su uso. Por consiguiente se administraron *dos granos de tartaro estibiado*, que hicieron vomitar varias veces al enfermo, y produjeron dos camaras abundantes. Con el vómito arrojó una ascáride lombricoides.

Los cuatro dias siguientes pareció que el paciente iba mejor; su inteligencia se hallaba menos aplanada; tenia mas agilidad en los movimientos, y continuaba sin fiebre. Pero el 6 de enero le hallamos en un estado de estrema ansiedad; dirigia incesantemente la mano hácia el epigastrio, y decia que se ahogaba: á la especie de inmovilidad de los dias precedentes habia sucedido una viva agitation; la lengua conservaba su humedad, y ofrecia un color rojo mas vivo, hallándose siempre su centro cubierto de una capa amarillenta. Inmediatamente se aplicaron veinte sanguijuelas al epigastrio, cuyas pi-

caduras dieron abundante sangre. Por la noche tuvo el paciente disuria, y fué necesario sondarle.

El 7 de enero, estaba la lengua seca, y la agitacion habia sido reemplazada otra vez por el estupor; persistia la fiebre del dia anterior, y la orina corria libremente.

El 8, dos epistaxis; segura completa de la lengua; frecuencia de pulso; cara terrosa y estúpida; principio de diarrea, y vientre indolente.

Del 8 al 15 se aumentó la timpanitis, y de cuando en cuando se notaba el vientre dolorido al tacto. Volvió á manifestarse la disuria por intervalos; persistieron la sequedad de la lengua y la diarrea, y la frecuencia del pulso fué aumentándose cada vez mas. El 15 se observaron algunos saltos de tendones. Durante todo este tiempo no tomó el enfermo interiormente mas que agua de goma, y se le aplicaron al vientre fomentos emolientes.

El 16, se hallaba la lengua cubierta de costras negras, y el vientre timpanítico y dolorido á la presión, principalmente en la region del bazo. Se verificó una nueva hemorragia nasal; deliró el enfermo, y espresaba su cara el mas alto grado de estupor. El pulso era miserable y frecuente, permitiendo apenas distinguirle los repetidos saltos de tendones. En vista de estos sintomas nos decidimos á probar una medicacion tónica. (*Pocion gomosa con adiccion de dos dracmas de extracto blando de quina; nueve granos de sulfato de quinina en tres píldoras; media lavativa de agua almidonada con treinta gotas de tintura de valeriana, y doce granos de sulfato de quinina; embrocaciones al vientre con aceite de manzanilla alcanforado.*)

Al anocheecer salió el enfermo de su estado de estupor; se agitó mucho; habló en alta voz, y despues, como si de pronto hubiese recobrado sus fuerzas, se levantó de la cama, se vistió, y empezó á pasearse por la sala.

En la mañana del 17, persistia la agitacion, y habian sobrevenido algunos vómitos. Lo sucedido aquella noche, y el estado presente, nos indujeron á suspender los tónicos, pareciéndonos que el cerebro habia llegado á padecer una fuerte escitacion, contra la cual podia emplearse aun alguna evacuacion sanguinea: hicimos aplicar ocho sanguijuelas detrás de cada oreja. Conviene advertir que no habiendo dado el pulso mas que noventa y ocho latidos por minuto el 16, daba el 17 ciento treinta.

Todo el dia, á pesar de la evacuacion sanguinea, se agitó el enfermo de tal manera, y desplegó tales fuerzas, que hubo necesidad de ponerle la camisola para sujetarle en la cama.

El siguiente dia 18 todavía continuaba sujeto. Sus ojos eran huraños y muy movibles, y estaba su rostro agitado por los mas estraños movimientos convulsivos, que daban á su semblante un aspecto espantoso. Sus miembros ofrecian un temblor continuo, y hablaba sin cesar. Estaban las pupilas muy dilatadas; la lengua, cubierta de sangre que suministraba su membrana mucosa; no se habia verificado mas que una evacuacion ventral en veinticuatro horas, y el pulso, que era muy pequeño, daba ciento treinta y cuatro latidos por minuto. (*Sinapismos á las estremidades inferiores.*)

Durante el dia disminuyó la exaltacion observada por la mañana; sucediéndole un aplanamiento que aumentó con rapidez hasta las cinco de la tarde, en que el enfermo sucumbió.

ABERTURA DEL CADAVER.

(Diez y siete horas despues de la muerte.)

No estaban las meninges inyectadas ni infiltradas por ningun liquido, y los ventriculos contenian muy poca serosidad. El cerebro se encontró pálido, y ofrecia su consistencia normal.

Los pulmones se hallaban sanos, y hasta su parte posterior estaban muy poco ingurgitados, y su tejido era consistente, sin ninguna coloracion insólita. La superficie interna de las venas y de las arterias estaba blanca.

La membrana mucosa del estómago aparecia pálida en toda su estension, excepto alrededor del cardias, donde se advertia un lijero salpicado rojo: en ninguno de sus puntos estaba reblandecida, pero si mamelonada hacia la porcion pilórica.

La membrana mucosa del intestino delgado era muy pálida en toda su estension. Las paredes del mismo se hallaban muy adelgazadas; pero ninguna de las tunicas que las componen apareció reblandecida. En la estension de un pie por cima del ciego se hallaron algunos folículos de Brunero poco prominentes, y pálidos como la membrana que les sostenia. En esta misma estension se encontraron cinco chapas de Peyero que, por un término medio, tenían ocho lineas de longitud y dos de anchura; pero que no escedian del nivel de la mucosa, y únicamente se distinguian de ella por los infinitos puntos negros que cubrian su superficie. La válvula ileo-cecal estaba sana, y todo el intestino grueso pálido como el delgado y sin folículos, pues únicamente en el ciego se distinguia una pequeña chapa de Peyero, semejante á las del intestino delgado; y que como estas no presentaba rubicundez, tumefaccion ni reblandecimiento de sus tejidos. Los ganglios mesentéricos se hallaban pálidos, y del volúmen que corresponderia á un joven de 19 años.

El bazo era muy voluminoso, y bastante blando.

El higado estaba pálido, y ofrecia su consistencia normal.

El aparato urinario, incluidas la próstata y las partes genitales (testiculos y vesículas seminales), no presentó ninguna lesion.

Las incisiones que se practicaron en el espesor de los músculos hasta los huesos (tanto en los miembros como en el tronco), no dieron á reconocer cosa alguna que merezca referirse.

Es evidente que en este caso no pueden explicarse, por las lesiones halladas despues de la muerte, los síntomas observados durante la vida. Las seis chapas de Peyero que se encontraron en el intestino, y los folículos poco numerosos desarrollados á su rededor no pueden considerarse como alteraciones capaces de dar aquel resultado; solo eran estas glándulas un po-

co mas perceptibles que de ordinario, pero en realidad no estaban enfermas. En semejante disposicion suelen hallarse en los individuos que sucumben á consecuencia de muy distintas enfermedades, y asi las hemos encontrado en otros sugetos muertos algun tiempo despues de haber presentado todos los síntomas de una dotinenteritis que se habia curado. Concederemos, si se quiere, que en nuestro enfermo hubiese tambien al principio inflamacion de dichos folículos; pero siempre resultará que en el instante de la muerte no existía semejante inflamacion, y que por consiguiente mal pudiera atribuirse la su fallecimiento, ni los síntomas que le precedieron. ¿Buscaremos, pues, en otra parte la lesion? pero en ninguna se observó vestigio de ella; ni aun en los centros nerviosos, que durante la vida revelaron su padecimiento por síntomas tan variados y tan graves.

CAPITULO II.

FIEBRES CONTINUAS TERMINADAS POR EL RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD.*

Tienen por objeto las observaciones precedentes determinar, mediante el estudio de las lesiones cadavéricas, el sitio y naturaleza de las enfermedades descritas por los nosógrafos bajo las denominaciones de fiebres inflamatoria, biliosa, mucosa, adinámica y atáxica.

Las que van á ocuparnos, presentarán iguales enfermedades, desde las mas ligeras á las mas graves, terminando mas ó menos difícilmente por el restablecimiento de la salud, bajo la influencia de diferentes métodos terapéuticos. Pero si ha de juzgarse de la eficacia de tales métodos, convendrá que no fijemos únicamente nuestra atencion en dichos resultados felices, porque hay enfermedades que terminan en la curacion ó en la muerte cualquiera que sea el plan terapéutico adoptado: tambien convendrá que volviendo sobre nuestros pasos, comparemos bajo el aspecto terapéutico las historias de las enfermedades terminadas por la muerte con aquellas en que se haya conseguido la curacion.

Estudiando los efectos de estos métodos diversos hallaremos mas de una vez que sus resultados no pueden esplicarse siem-

pre por las solas nociones de la anatomía patológica; porque no en todos los casos suministran las lesiones halladas en el cadáver la única indicación terapéutica: hay otras indicaciones que satisfacer sea por la naturaleza misma de las causas productoras de la afección, sea principalmente por las condiciones de la inervación, preexistentes unas veces á la enfermedad, cuya forma y gravedad determinan, y ocasionadas otras por la enfermedad misma. De esta manera se concibe como, en medicina práctica, aun sabiendo que en la mayor parte de fiebres llamadas esenciales hay irritación gastro-intestinal, no se halla fuera de razón en ciertos casos, dar á esta irritación una importancia secundaria, y ocuparse principalmente en modificar la inervación por el uso interior de las sustancias llamadas tónicas, anti-espasmódicas etc., sustancias de las cuales se ha abusado indudablemente de un modo funesto, pero que no por eso debemos proscribir.

Las siguientes observaciones van á manifestarnos las enfermedades conocidas bajo el nombre de fiebres, tratadas 1.º por una simple medicina espectante; 2.º por los evacuantes; 3.º por los antiflogísticos propiamente dichos (evacuaciones sanguíneas y revulsivos); 4.º, en fin, por los tónicos.

ARTICULO PRIMERO.

TRATAMIENTO POR LA DIETA Y LOS DILUYENTES.

LXVI.ª OBSERVACION.

Corta residencia en París. Diarrea al principio; fiebre; restablecimiento de la transpiración suprimida; curación. Ocho dias de duración.

Una joven de 21 años, camarera, de constitución fuerte, que solo llevaba tres meses de residencia en París, esperiméntó el 8 de octubre, sin causa conocida, un malestar general; perdió el apetito, y fue atacada de diarrea. Los ocho dias siguientes persistieron la diarrea y la fiebre. No dejó la enferma de comer, poco mas ó menos como si estuviese buena. Cuando entró en la Caridad el 16 de octubre, tenía cefalalgia, la cara encendida, la lengua blanca, mal gusto de boca, sed intensa y dolor en la region umbilical. Había hecho doce deposiciones muy líquidas en las veinticuatro horas. El pulso apenas estaba frecuente, y la piel poco caliente. En el estado de salud se verificaba

en las áxilas un sudor muy abundante que se habia suprimido. Se prescribieron dos medias lavativas de malvas y adormideras, tisana de cebada gomosa y dieta absoluta. Durante el día solo hizo del vientre cinco veces. Por la tarde tuvo mucha fiebre, y aquella noche sobrevinieron frecuentes náuseas. En la mañana del 17, se hallaba en igual estado que el día anterior; habiéndose moderado la diarrea, no tuvo recargo, y durmió aquella noche bastante bien. El 18, igual prescripción y dos caldos: solo se efectuó una deposición. El 19, se encontraba en buen estado y tenia apetito: se restableció durante la noche la transpiración de las áxilas, se la concedió un cuarto de ración, y salió el 21.

En esta enferma fue la curación pronta y fácil. Apenas se vió libre de la diarrea y la fiebre, recobró la plenitud de sus fuerzas y de su salud. Puede decirse que no tuvo convalecencia. ¿Se hubiera restablecido con igual prontitud en el caso de haberla debilitado por medio de evacuaciones sanguíneas?

Es de notar tambien en esta mujer la supresion de una transpiracion parcial habitual, que se restableció con la salud. Si hubiesen persistido los síntomas morbosos, hubiera sido acertado procurar restablecer la transpiración de las áxilas, por el uso de fricciones, de fomentos calientes, de la aplicación de irritantes á la parte, etc.

LXVII.^a OBSERVACION.

Dos años de permanencia en París. Al principio predominio de los síntomas generales. Despues diarrea con fiebre. Once días de duracion.

Un hombre, de edad de 23 años, de constitucion bastante débil, que habitaba en París hacia dos años, esperiméntó durante cuatro días quebrantamiento de miembros y una fuerte cefalalgia supra-orbitaria, con pérdida del apetito y mal gusto de boca. El quinto día hubo diarrea, y por primera vez un calor abrasador, y un abatimiento general, que obligó al enfermo á hacer cama. El sexto y sétimo día, siguió en el mismo estado, y tomó un poco de vino azucarado. El octavo día se hallaba muy débil y tenia vértigos. El dolor de cabeza se limitaba á la sien izquierda; lengua blanquecina, sed mediana y vientre indolente. En las veinticuatro horas se verificaron ocho deyecciones alvina muy líquidas y amarillas. El pulso era frecuente y fuerte, y la piel estaba matorosa (*tisana de cebada gomosa y dieta absoluta*). El noveno y décimo día igual estado. Se continuó el uso de la tisana de cebada. El undécimo día se moderó la diarrea, y desapareció la fiebre. Convalecencia los días siguientes.

LXVIII.^a OBSERVACION.

Escesos en el régimen- Al principio, signos de embarazo gástrico; constipacion constante; fiebre; cesacion gradual de los sintomas. Veinticinco dias de duración.

Un jóven de 18 años tuvo una violenta indigestion à consecuencia de haber comido una escesiva cantidad de ganso. Los quinze dias siguientes, experimentó malestar general, pérdida del apetito, náuseas, dolor de cabeza y astringion de vientre. Al cabo de quinze dias se aceleró un poco el pulso, adquirió la piel mayor calor y persistió la constipacion. Entonces entró en el hospital, donde se le trató como á los enfermos anteriores. Permaneció ocho ó diez dias en el mismo estado; y transcurrido este tiempo perdió el pulso su frecuencia, volvió el apetito, desapareció el malestar general y en una palabra, recobró el paciente su estado de salud habitual.

Los diversos síntomas que experimentó este sugeto dependian sin duda de una afeccion del estómago, determinada por una causa evidente. Tal es la razon porque hemos insertado esta historia; en la cual se halla mucho mas demostrado el sitio de la enfermedad por la causa que la produjo y los fenómenos del principio, que por los síntomas que se manifestaron durante su curso. Al contrario, en la observacion LXVII no se advirtió la afeccion gastro-intestinal hasta cierto número de dias despues de haber principiado la enfermedad, predominando al principio los síntomas generales.

LXIX.^a OBSERVACION.

Escesivo trabajo y malos alimentos. Diarrea al principio. Lengua seca por intervalos. Tres semanas de duración.

Un sastre, de edad de 20 años, habia pasado muchas noches trabajando, y se alimentaba mal. Principió su enfermedad por una diarrea abundante: cuando entró en la Caridad tenia la cara pálida, se fatigaba, y complicaba además á la irritacion intestinal una de los bronquios. Muchas veces se suspendió la diarrea por espacio de un día ó dos, volviendo despues á presentarse de nuevo; la lengua se secaba y ponía rubicundá de cuando en cuando.

Durante cerca de tres semanas presentó el enfermo estas alternativas, sin tomar otra cosa que tisana de cebada, julepes por la noche, y algunas lavativas de cocimiento de malvabisco.

En esta observacion anunciaban los síntomas predominantes un estado de irritacion bastante viva del tubo digestivo. ¿Era necesario procurar disminuir su duracion por el uso de las evacuaciones sanguíneas? Creemos que semejante práctica no hubiera dejado de ofrecer inconvenientes en un sugeto, cuyo tubo digestivo solo se habia irritado en virtud de las influencias (1) que habian colocado al sistema nervioso y á la sangre en condiciones morbosas á propósito para modificar toda la economía antes de que se manifestára la irritacion gastro-intestinal. Muy a menudo hemos visto que en tales casos no servian las evacuaciones sanguíneas para disipar la afeccion local, al paso que iban seguidas inmediatamente de un estado de postracion que se aumentaba á medida que se repetian las sangrías. Asi, pues, en estas circunstancias deben inferirse menos las indicaciones terapéuticas de la lesion local que da su nombre á la enfermedad, que de las condiciones en que se halla colocado el sugeto antes de manifestarse dicha lesion.

(1) Estas diversas influencias obran con menos seguridad sobre tal ó cual órgano en particular, que sobre la inervacion cuya accion modifican, y sobre la sangre cuya composicion tienen tendencia á cambiar. Por lo tanto, antes que un órgano enferme manifiestamente en los sugetos sometidos á tales influencias, han creado ya estas en la economía una disposicion morbosa, en la cual, mas bien que en la lesion local, debe buscarse la causa de los diversos síntomas que determina dicha lesion. ¿Pero cuál es el punto de partida, el origen de la lesion misma? Acaso tambien ese estado morbosó antecedente de la inervacion y de la sangre. ¿No sobreviene á consecuencia de una emocion moral una diarrea, un cólico ó un vómito? ¿No determina una gastro-enteritis la inyeccion de materiales pútridos en las venas de los animales?

LXX.a OBSERVACION.

Escalofrio al principio. Falta de diarrea. Lengua seca y morena. Doce días de duracion.

Un mandadero, de edad de 22 años, llevaba nueve dias enfermo. Cuando entró en la Caridad habia sentido primeramente escalofrios, y despues un calor urente y continuo; pero no habia tenido diarrea. Al tiempo de su entrada estaba la cara tranquila, la fiebre era muy moderada, y el estado general bueno. Sin embargo, en medio de este conjunto de sintomas que anunciaban una enfermedad ligera, se cubrieron los dientes de una costra oscura, y se puso la lengua muy seca y pardusca. (*Tisana de cebada y lavativas emolientes.*)

El siguiente dia, 14 de setiembre, estaba ya la lengua húmeda. El 16 habia perdido el pulso su frecuencia. El 17 se encontraba ya el enfermo en la convalecencia.

Es notable esta observacion por la discordancia que en algun modo existia entre el estado de la lengua y de los dientes, que anunciaban una afeccion de las mas graves, y la estremada benignidad de los otros síntomas.

Hay algunos individuos en quienes, con motivo de cualquiera enfermedad, por ligera que sea, se seca la lengua, y se pone negruzca; lo cual es principalmente muy comun en los viejos, pero se observa tambien en los jóvenes; principalmente en aquellos cuyo sistema nervioso ha sido fatigado por escesos, ó debilitado por una alimentacion insuficiente. Semejante disposicion de la lengua nos advierte que no deben multiplicarse mucho las evacuaciones sanguíneas.

LXXI.a OBSERVACION.

Residencia de ocho meses en Paris. Escesos en la bebida. Escalofrio al principio, y luego predominio de los síntomas generales. Diarrea hácia el fin.

Un carbonero, de edad de 15 años, que llevaba ocho meses de residencia en Paris, fué acometido de un violento escalofrio poco tiempo despues de haber bebido una cantidad no acostumbrada de vino. Los dias siguientes grande cefalalgia, dolor en el epigastrio, conservacion del apetito, constipacion y al-

ternativas de frío y de calor. Llevaba cuatro días en cama cuando entró en el hospital. Entonces no tenía cefalalgia; pero sí dolor en la nuca, y en los hombros; rubicundez violácea de las mejillas; atolondramiento de cabeza; lengua húmeda y blanca con pintas rojas; sed poco intensa; apetito y cólicos ligeros. Una ó dos cámaras líquidas en las veinticuatro horas, desde dos días antes; pulso frecuente y duro; piel ardorosa, y sudor en el rostro. (*Tisanas dulcificantes.*)

Los días siguientes disminucion gradual de los síntomas, y restablecimiento progresivo de la salud.

Todavía se hallan poco pronunciados en esta observacion los signos de irritacion gastro-intestinal, y seria por lo tanto muy difícil averiguar si la causa que parece haber determinado la enfermedad, obró primeramente en el cerebro ó en el estómago. Lo cierto es que si, por ejemplo, se introduce cierta cantidad de alcohol en el estómago de un animal, no se hallarán vestigios de una irritacion gástrica, ni tampoco se advertirán desórdenes funcionales del estómago, sino de los centros nerviosos.

LXXII.^a OBSERVACION.

Residencia de cinco años en París. Al principio escalofrío, diarrea y vómitos. Diez días de duracion.

Un jornalero, de edad de 28 años, que llevaba cinco de residencia en París, y gozaba de buena salud, sintió en la noche del 20 de julio, despues de cenar, un grande escalofrío: No habia hecho ningun esceso, ni experimentado malestar alguno durante el día. Desde aquel momento tuvo un calor continuo, sin alternativas de frío: se quedó en cama, y tan débil se sentia, que habiendo querido levantarse dos veces, no pudo verificarlo. Al mismo tiempo mucha diarrea (veinte à veinticinco deposiciones cada día) sin dolor, vómitos biliosos y tos. Cuando el 27 de julio entró en el hospital, se hallaba en el estado siguiente:

Cara ahatida y rubicunda, aunque la rubicundez parecia mezclada con un tinte amarillento; lengua roja y seca; sed; deseo de alimentos, cámaras abundantes parecidas al agua, espelidas sin dolor ni tenesmo, y precedidas de cólicos; pulso medianamente frecuente; temperatura elevada de la piel, calor por las tardes, y sudores nocturnos. (*Tisana de cebada gomosa, acidulada con el zumo de limon; lavativa de cocimiento de linaza; fomentos de oxicato calientes al vientre; dieta.*)

Apenas principiaron à usarse los fomentos, cesaron los cólicos. Desde el día siguiente recobró la lengua un aspecto casi natural, disminuyó la diarrea, y apenas hubo fiebre.

El 19 se verificaron solamente tres deposiciones líquidas, y la fiebre había desaparecido del todo. En pocos días se consiguió una completa convalecencia.

Ofréce esta observacion un ejemplo notable del poderoso influjo de la quietud y de los cuidados higiénicos bien dirigidos en la curacion del género de enfermedades que nos ocupa.

¿Qué mas se hubiera conseguido sacando sangre? Es muy conveniente meditar sobre estos casos, en los cuales el médico, abandonando una enfermedad á las solas fuerzas medicatrices de la naturaleza, no hace mas que evitar cuanto pudiera ser nocivo.

LXXIII.^a OBSERVACION.

Diez y seis meses de residencia en París. Al principio, predominio de los síntomas generales. Despues, diarrea, petequias, y al fin sudores. Diez y siete días de duracion.

Un zapatero, de edad de diez y seis años y medio, que residia en París hacia diez y seis meses, y habia padecido fiebre y diarrea cinco meses antes, sintió el 4 de agosto, sin causa conocida, una desazon general y una intensa cefalalgia frontal. Hasta el 10, aumento de la desazon y astriccion de vientre.

Estado en que se hallaba el día 10. Cara rubicunda y cubierta de sudor; ojos brillantes; mal gusto de boca; lengua blanquecina y roja en los bordes; constipacion; pulso frecuente y desarrollado, y piel caliente. (*Tisana de cebada, y lavativa de cocimiento de lino.*)

11. El enfermo se sentia mejor; cefalalgia menos intensa; el mismo estado de las vias digestivas; pulso frecuente, y piel caliente y seca.

12. Diarrea por primera vez; lengua menos roja, y persistencia de la fiebre.

13. Continuacion de la diarrea; lengua roja y seca; disminucion de la fiebre.

14. Sudor abundante; lengua blanquecina y húmeda; menos diarrea, y pulso apenas frecuente.

15. Cesacion de la diarrea; algunas manchas petequiales en el pecho y el epigastrio; agitacion por la noche; aumento de la frecuencia del pulso y del calor de la piel.

Del 15 al 20, sobrevinieron sudores muy abundantes; se disiparon las manchas petequiales, y el pulso perdió su frecuencia. El 21 se hallaba muy bien el enfermo.

Esta enfermedad, bastante grave, fue tambien tratada únicamente por los diluyentes, teniéndose ademas el cuidado de evitar cuanto pudiera oponerse al término natural de la enfermedad. Al principio pareció principalmente afecto el estómago, mas despues se irritaron á su vez los intestinos gruesos: la aparicion de las manchas petequiales coincidió con un aumento de fiebre, y entonces pudo temerse el desarrollo de los síntomas ataxo-adinámicos; pero sobrevinieron abundantes sudores, y desde entonces marchó la curacion á su término feliz. ¿Fueron críticos tales sudores? ¿hubieran sobrevenido, si en vez de abandonarse la enfermedad á su curso natural, se hubiese contrariado su marcha por una medicacion activa? Entonces tal vez hubiera aparecido otro conjunto de fenómenos, y tenido la enfermedad otro curso, otros síntomas y otro modo de terminacion.

LXXIV.^a OBSERVACION.

Diarrea al principio. Sudores cuya aparicion coincidió con una cesacion repentina de la fiebre y de la diarrea. Diez y siete dias de duracion.

Un cerrajero, de edad de 18 años, bien constituido, hacia trece dias que se hallaba padeciendo diarrea y fiebre cuando entró en la Caridad. Quejabase entonces de vértigos y de náuseas, y tenia la lengua blanquecina. (*Tisana de cebada.*) Igual estado los dos dias siguientes.

En la noche del 16 al 17, esperiméntó el enfermo por primera vez un sudor abundante. Al siguiente dia por la mañana, apirexia completa y cesacion de la diarrea. En adelante siguió bien.

Hemos citado esta observacion por su analogia con la precedente, respecto al sudor crítico que señaló la terminacion de la enfermedad. Tambien en este caso fue la medicina enteramente espectante.

LXXV.^a OBSERVACION.

Tres meses de permanencia en París. Al principio, diarrea que cesó muy pronto sin que se aliviase los demas síntomas. Fiebre primero remitante terciaria, y despues continua. Sudamina. Veintidos dias de duracion.

Un melonero, de edad de 22 años, que llevaba tres meses de residencia en París, habia tenido quince dias antes una ligera diarrea, que cesara muy

pronto. Pero desde entonces experimentaba mal estar general y disminucion de fuerzas; en fin, hacia una semana que sentia escalofrios todas las tardes á las seis, seguidos de sudor. Cuando entró el dia 14 de agosto, se hallaba en el estado siguiente:

Lengua algo roja, boca seca, poco apetito y constipacion; erupcion numerosa en la region epigástrica de pequeñas vesículas miliares, transparentes y apretadas unas contra otras (*sudamina*.) Pulso frecuente; piel matorosa y tos ligera. (*Tisana de cebada*.)

Por la tarde no hubo escalofrios, pero sí sudor muy abundante por la noche.

El 15 se habia aumentado la erupcion del epigástrico, y cubria ya todo el vientre; muchas de las vesículas ofrecian el tamaño de una lenteja, y formaban en pequeño una vejiga semejante á las que producen los vejigatorios. En todo lo demas igual estado.

Sudor abundante sin escalofrio inicial en la noche del 15 al 16.

El 16, existia ya el *sudamina* en el pecho, en las inmediaciones de las axilas y en los muslos. La lengua estaba roja y húmeda; la sed era poco intensa; el vientre indolente; se habian efectuado dos evacuaciones alvinas, y el pulso, que era fácil de deprimir, latia ochenta veces cada minuto.

El 17, igual estado.

El 18, continuacion de los sudores, fiebre, lengua casi natural, y una sola evacuacion de vientre. Reuniéndose muchas vesículas en una sola, formaban varias ampollas.

Al dia siguiente hallamos rotas muchas de dichas vesículas.

El 20, habian desaparecido en gran parte, no existia ya la fiebre, los sudores habian cesado, y el enfermo seguia bien.

Esta fiebre, al principio remitente, se transformó despues en continúa simple, con un recargo muy manifiesto cada tarde. Un poco de rubicundez de la lengua, y la diarrea que duró un dia, tales fueron los únicos accidentes que en este caso denotaron la irritacion gastro-intestinal. La dieta y la tisana de cebada constituyeron toda la medicacion.

Las vesículas del *sudamina* fueron notables por su número y tamaño. Cuando este género de erupcion llega á ser tan considerable, no puede mirarse ya como un simple resultado mecánico de una transpiracion cutánea muy abundante; parece que en tales casos constituye una afeccion particular de la piel. En efecto, muchas veces hemos observado sudores igualmente copiosos y prolongados en sugetos cuya piel no se cubrió por eso de *sudamina*.

LXXVI.^a OBSERVACION.

Esceso de trabajo. Al principio cierta laxitud dolorosa; mas adelante, diarrea y fiebre; urticaria. Diez y ocho días de duracion.

Un carpintero, de edad de 21 años, trabajó con exceso el 5 de agosto. Desde entonces, laxitud dolorosa, dolor fuerte en la region lumbar, y conservacion del apetito. Continuó sin embargo en su trabajo hasta el 16. El 17 entró en la Caridad.

El 18 tenia calentura, y habia sudado mucho durante la noche. La lengua conservaba su aspecto natural. En las veinticuatro horas se habian verificado tres cámaras sin cólicos, siendo de advertir que hasta entonces se habia hallado el enfermo con astringencia de vientre. (*Tisana de cebada.*)

19. Notamos en toda la parte anterior del torax y en el epigástrico estensas manchas rojas redondeadas ú ovals, aisladas ó confluentes, que desaparecieron instantáneamente por la presion, y no causaban prurito. El enfermo no habia advertido siquiera la existencia de semejantes manchas.

El siguiente dia habian desaparecido casi por completo. Persistió la fiebre, y se efectuaron dos deposiciones. Del 21 al 23 perdió el pulso su frecuencia, y completamente recobrada la salud, salió el enfermo el 24 del hospital.

Aqui se nos ofrece un ejemplo de esas erupciones infinitamente variadas, que suelen manifestarse durante el curso de las fiebres, y que parecen no tener por lo comun una influencia decidida sobre su terminacion mas ó menos pronta.

No hubo otros signos de afeccion intestinal, durante toda la duracion de la enfermedad, mas que una ligera diarrea.

LXXVII.^a OBSERVACION.

Impresion de un frio húmedo. El mismo dia vómitos y diarrea. Aparicion de petequias al tiempo de la convalecencia.

Un albañil, de edad de 18 años, sufrió el 12 de mayo una lluvia abundante. Aquel mismo dia vómitos y diarrea. Hasta el 21 abatimiento, mal estar general, dos ó tres cámaras cada dia. Al tiempo de su entrada, el 31 de mayo, fiebre; lengua encendida; apetito; una sola cámara; vientre indolente y blando. (*Tisanas dulcificantes.*) Igual estado hasta el 5. El 6 apenas era frecuente el pulso, y en la piel no se advertia aumento de calor. Habian apare-

cido desde el dia antes cinco ó seis manchas rosáceas algo prominentes , y del tamaño de una lenteja , en la parte anterior del pecho. Estas manchas persistieron el 7 y el 8 , aunque el enfermo se hallaba en la convalecencia , pero ya no existian el 9 .

En este enfermo , como en los que preceden , se manifestaron las petequias en el momento de la convalecencia.

Es indudable que la enfermedad habia principiado por una irritacion gastro-intestinal ; pero cuando vimos al enfermo no existia ya vestigio alguno de gastritis , ó á lo menos no se manifestaban sus síntomas locales , y sin embargo persistia una fiebre bastante intensa.

LXXVIII.^a OBSERVACION.

Nueve meses de residencia en París. Diarrea al entrar el enfermo en el hospital. Estupor; lengua seca y morena; petequias. Cesacion gradual de los síntomas. Persistencia de las petequias durante la convalecencia.

Un cerrajero , de edad de 25 años , que llevaba en París nueve meses de residencia , tenia diarrea desde muchos dias antes cuando entró en la Caridad. Manifestaba entonces cierto aspecto de estupor ; ademas se advertia en él cefalalgia ; lengua roja y seca , morena en su centro ; vientre indolente , un poco tenso ; disminucion de la diarrea ; pulso medianamente frecuente y desigual respecto á su fuerza ; piel cubierta de un sudor abundante ; manchas rojizas un poco prominentes , cuyo tamaño variaba desde el de un grano de mijo hasta el de una lenteja , y que se hallaban esparcidas por el vientre y el pecho. (*Dos vejigatorios á las piernas ; tisana de cebada ; lavativa emoliente , y fomentos emolientes al abdomen.*)

En la noche del 7 , sudores , y pulso sin frecuencia : se habian verificado cinco ó seis cámaras líquidas , y estaba la lengua húmeda. El siguiente dia 8 , lengua húmeda , siempre pardusca en el centro ; sudor abundante ; pulso sin frecuencia , un poco irregular ; muchas deposiciones , y apetito. Persistencia de las manchas.

Los tres dias siguientes cesacion de la diarrea ; lengua natural ; pulso sin frecuencia , y sudores continuos. No disminuyeron las petequias. Desde el dia 12 fué completa la convalecencia , mas sin embargo no desaparecieron del todo las petequias hasta el 16.

Al entrar el enfermo en el hospital habia síntomas bastante graves, aunque era mediana la frecuencia del pulso. Después que este volvió á su estado normal, continuaron todavía los sudores abundantes. Las petequias que principiaron á manifestarse en la época de mayor intensidad del mal, no disminuyeron con él; sobrevivieron, por decirlo así, á los demás síntomas, y parecían completamente independientes de los mismos.

Una entero-colitis, ó si se quiere una dotinenteritis, indicó la invasion de la enfermedad, y tardó poco en alterarse gravemente la inervacion. Aquel estupor, aquel color oscuro de la lengua, y aquellas petequias, no eran en verdad el simple resultado de la irritacion gastro-intestinal. Semejante irritacion formaba uno de los elementos de la enfermedad; pero á nuestro parecer no constituia su esencia. Sin embargo, ¿qué se hizo para combatirla? Ningun tratamiento activo se empleó, escepto la aplicacion de vejigatorios á las piernas. Además se sometió el enfermo al uso de las tisanas diluyentes, de algunas lavativas, y de fomentos al abdomen; pero no fué necesario recurrir á las sangrías para restablecer la salud.

LXXXIX.^a OBSERVACION.

Once meses de residencia en París. Al principio reumatismo articular; desaparicion de los dolores, y persistencia de la fiebre; después estupor; delirio; lengua fuliginosa, y diarrea. Veinte dias de duracion.

Un alumno de medicina, de edad de 22 años, se hallaba bien desde su llegada á París once meses antes. Habitaba una casa en la calle de Mathurins, bien ventilada, y abusaba con frecuencia de la venus. El dia 12 de noviembre de 1827 fué acometido de ligeros escalofrios, malestar, desazon general y cefalalgia. En los tres dias siguientes continuó el mismo estado; la boca pastosa; anorexia, y astriccion de vientre.

Llamado para encargarme de su asistencia el dia 16 de noviembre, le encontré en el siguiente estado: cara pálida, abatida; facciones deprimidas; fisonomia poco expresiva; un semblante muy poco animado, y dificultad en los movimientos. Lengua cubierta de una capa blanquecina muy espesa; falta de sed; anorexia; flexibilidad é indolencia del abdomen, ninguna evacuacion ventral desde el principio de la enfermedad. Pulso frecuente, poco dilatado; piel y calor regulares.

No encontré ninguna indicacion precisa que satisfacer: ordené una *tisana de cebada*; dos *enemas de agua*, y *dieta*.

Pasaron los cinco dias siguientes sin presentarse novedad alguna, continuando el enfermo sobre poco más ó menos en igual estado. (*La misma prescripcion; un baño.*)

El día 22 de noviembre, once de la enfermedad, presentaba el paciente mayor abatimiento de rostro; la pesadez y dificultad de los movimientos indicaba mayor postracion; las respuestas eran inciertas; sacaba con dificultad la lengua, que se hallaba cubierta de una capa gris, y de viscosidad muy abundante, con la cual se pegaban los dientes unos à otros. (*Infusion de tilo.*)

El día duodécimo, epistaxis.

El décimo-tercio, lengua seca, cubierta de una costra negra; estupor; en algunos momentos delirio. Pulso muy frecuente y pequeño.

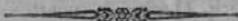
El décimo-cuarto, segunda epistaxis; diarrea por la primera vez, y lo demás en el mismo estado. Se continuó tan solo con las bebidas diluentes.

En los días décimo-quinto, décimo-sesto y décimo-sétimo, muchas epistaxis. Lengua muy seca y negruzca; estupor; taciturnidad; delirio por la noche. (*Agua de cebada; enemas emolientes; fricciones en los miembros con vinagre caliente.*)

Los días décimo-octavo y décimo-nono, sin novedad; ninguna epistaxis. (*La misma prescripcion.*)

El día vigésimo encontré el semblante menos abatido; la vista más natural, y la lengua algun tanto húmeda. En veinticuatro horas habia hecho tres deposiciones líquidas.

Desde el vigésimo-primo hasta el vigésimo-sétimo día fué la mejoría en aumento; en este último se presentó ya la lengua húmeda y de buen color; el enfermo recobró sus fuerzas, y cesó la diarrea. El pulso conservaba todavía alguna frecuencia, que desapareció en los días siguientes. Empezó el paciente à tomar un poco de leche aguada: en el mes de diciembre recobró su salud habitual.



El individuo que forma el objeto de esta observacion nos ha presentado síntomas de mayor gravedad que los otros; mas sin embargo, obtuvo su curacion con el mismo tratamiento. Hé aquí uno de aquellos casos en que la abstinencia de emisiones sanguíneas es, à nuestro modo de pensar, una máxima de medicina práctica muy importante.

A pesar de no haberse trastornado la marcha de la dolencia con remedio alguno, es de notar que no se manifestase ningun fenómeno crítico.

Las observaciones que acaban de leerse pueden reportar alguna utilidad, principalmente en una época en que las teorías reinantes aconsejan las evacuaciones de sangre, tanto en el principio como en el curso de toda dolencia febril. Manifiestan bien evidentemente, lo que puede esperarse en tales enfermedades, ya sean ligeras, ya graves de una medicina enteramente espec-tante; haciendo ver lo que sucede bajo su influencia con algu-

nas que pueden considerarse como semejantes, atendidos sus síntomas, duracion y terminaciones.

ARTICULO II.

TRATAMIENTO POR MEDIO DE LOS EVACUANTES.

Entre los individuos que forman el objeto de las observaciones contenidas en este artículo, unos presentaron únicamente los síntomas que caracterizan el estado morbozo, conocido con el nombre de embarazo gástrico é intestinal, con algun leve movimiento febril, ó enteramente sin fiebre. Otros ofrecieron poco mas ó menos los mismos síntomas que los anteriores, pero acompañados de fiebre bastante intensa, y otros, finalmente, presentaban ya varios síntomas del estado dicho adinámico, cuando para curarlos se intentó la administracion de un vomitivo.

LXXX.^a OBSERVACION.

Síntomas de embarazo gástrico; apirexia. Vomitivo. Curacion.

Un jóven de edad de 17 años, que habitaba en Paris desde su infancia, entró en el hospital de la Caridad con los síntomas de ese estado particular de la economia, conocido con el nombre de laxitud dolórosa, ó quebrantamiento, acompañado de *embarazo gástrico*. Hacia quince días que habia perdido el apetito, experimentaba una sensacion de mal estar general y una fuerte cefalalgia supraorbitaria. Quejábase de un dolor epigástrico constante, y de astriccion de vientre. La lengua estaba amarillenta, y la boca pastosa: no habia fiebre. Las bebidas diluentes y atemperantes no produjeron resultado alguno; le administraron dos granos de tártaro emético, despues de lo cual sobrevinieron deposiciones y vómitos abundantes. A las veinticuatro horas habian ya desaparecido todos los síntomas morbosos, y recobrado el paciente su habitual estado de salud: no se presentó sudor alguno.

Así, pues, en el caso que acabamos de esponer, los síntomas que no pudieron ceder á la dieta y simples diluentes, desaparecieron casi instantáneamente con la administracion de un vomitivo.

LXXXI.^a OBSERVACION.

Síntomas de embarazo gástrico; febre ligera. Vomitivo. Curacion.

Un hombre de edad de 22 años, de oficio sastre, despues de haber trabajado sin interrupcion muchas noches, se vió acometido de una dolencia,

cuyos síntomas eran iguales á los que se han enumerado en la observacion anterior. Despues de haber permanecido por espacio de once dias en tal estado, se acogió al hospital de la Caridad. Ya por entonces presentaba un ligero movimiento febril, que á la verdad no existió en el enfermo que precede. *Tomó tres granos de emético en media azumbre de caldo de ternera.* En su consecuencia vomitó mucho é hizo diez deposiciones. Verificóse la curacion con tanta prontitud y tan completamente como en el enfermo de la observacion anterior.

LXXXII.^a OBSERVACION.

Cefalalgia y vómitos espontáneos. Fiebre ligera. Vomitivo. Curacion.

Un ebanista, de edad de 17 años, que hacia cinco semanas vivia en Paris, esperiméntó en los dias 4 y 5 de octubre, aturdimientos y cefalalgia. El 5 vomitó espontáneamente materiales amarillentos amargos. El 6 presentó los síntomas siguientes: cefalalgia supra-orbitaria, lengua blanca, mal sabor de boca, náuseas, sensacion de fatiga y desazon general, deposiciones ordinarias, y ligero movimiento febril. (*Ocho granos de ipecacuana, tisana de cebada, dos caldos.*) Vomitó abundantemente materias glutinosas y una ascari-de lombricoides. A la mañana siguiente se encontró enteramente bueno.

Hemos visto con mucha frecuencia casos parecidos al presente, de individuos atormentados de náuseas y vómitos, que solo han podido libertarse de estos padecimientos con la administracion del emético, á la cual ha sucedido la desaparicion total del movimiento febril, y el restablecimiento completo de la salud.

LXXXIII.^a OBSERVACION.

Diarrea al principio, reemplazada por astriccion de vientre; síntomas de embarazo gástrico; apirexia. Vomitivo. Curacion.

Un bruñidor de acero, de edad de 23 años, que gozaba habitualmente de buena salud, hacia diez dias que habia perdido el apetito, teniendo diarrea durante los cuatro ó cinco primeros, con cefalalgia y dolores vagos en los miembros. Cuando entró en la Caridad (el dia 1.^o de diciembre) hacia tres dias que no habia movido el vientre; lengua blanca, mal gusto de boca, sed, anorexia, dolor en la region epigástrica, sin frecuencia del pulso, ni calor aumentado de la piel. (*Diez granos de ipecacuana con uno de tártaro emético.*) Vomitó poco, é hizo cinco deposiciones. Durmió bien por la noche. A la mañana siguiente (el 1.^o de enero), no sintió ya el dolor en la region epigástrica; los demas síntomas persistian aun. Dos dias despues habia ya recobrado el apetito y la salud.

El caso precedente difiere de los demas, en que hubo diarrea al principio, lo cual no impidió que la administracion de emético produjese los mismos favorables resultados

LXXXIV.^a OBSERVACION.

Diarrea y dolores de vientre al principio. Poco despues cesacion de la diarrea. Fiebre. Vomitivo. Sudores despues de los vómitos. Curación.

Un jóven, de edad de 18 años, que acababa de llegar à Paris, se sintió acometido el 20 de marzo, sin causa alguna conocida, de un fuerte dolor de cabeza, à pesar del cual continuó en su trabajo. A la mañana siguiente, dolores abdominales y un poco de diarrea. Guardó cama, y bebió agua de limon. Entró en el Hospital de la Caridad el 29 de marzo, y el 30 se hallaba del modo siguiente: cefalalgia general; color amarillento del rostro; lengua blanquecina; dolor al rededor del ombligo que se aumentaba con la presion; cesacion de la diarrea desde dos dias antes; pulso un poco febril; y ligero recargo por las tardes. (*Diez granos de ipecacuana*). El enfermo vomitó y depuso una vez. Sudó abundantemente despues de haber vomitado. No tuvo recargo por la tarde.

En la mañana del 31 habia desaparecido la cefalalgia; la lengua estaba hermeja y el pulso lento. Persistía el dolor umbilical, pero acabó de disiparse el 5 de abril. Desde entonces siguió el enfermo perfectamente, y salió del hospital el dia 7.

Este enfermo, como el anterior, presentó en un principio diarrea, que cesó despues de la administracion de la ipecacuana. Pero sin embargo aun subsistió el dolor abdominal que se aumentaba con la presion, y fué el único síntoma que no dejó libre al enfermo hasta despues de haber vomitado.

LXXXV.^a OBSERVACION.

Antigua astriccion de vientre; tumor estercoráceo y fiebre. Emeto-catárticos repetidos. Curación.

Un sastre, de 20 años de edad, que acababa de llegar de Bayona, no habia hecho deposicion alguna hacia quince dias, cuando entró en la Caridad el 22 de setiembre, quejándose de dolores cólicos. Al rededor del ombligo se notaba un tumor movable, que Mr. Lerminier consideró como resultado de la acumulacion de materiales estercoráceos en los repliegues del colon. La lengua se hallaba cubierta de una capa espesa amarillenta, y el pulso frecuente. (*Dos enemias con sen y sulfato de sosa, de cada cosa una onza. Tisana de siente de lino; medio julepe*).

El enfermo depuso una gran cantidad de materias fecales muy duras. En la mañana siguiente, no existia ya el tumor que se percibia al rededor del ombligo. El pulso, aunque menos frecuente, no habia recobrado todavia su

ritmo natural. La capa amarillenta cubria aun la lengua. Se prescribieron diez granos de ipecacuana. El enfermo vomitó poco, pero hizo muchas deposiciones.

El día 14 apareció la lengua rubicunda: apetito y pulso natural. En este estado satisfactorio continuó los dos días siguientes.

El 27 volvió la boca à ponerse pastosa; borborigmos, astringencia de vientre, y ligera frecuencia de pulso. (*Suero con media onza de sulfato de sosa*). Hizo cuatro ó cinco deposiciones en todo el día.

El día 1.º de octubre, persistian aun los síntomas de embarazo gástrico. Se le administraron, con un cuarto de hora de intervalo, dos pastillas de emetina, cada una de las cuales contenia medio grano de dicha sustancia. El enfermo vomitó pocos minutos despues de haber tomado la segunda pastilla; hizo una deposición, y no tardó en salir completamente restablecido.

Es de notar en esta observacion, la circunstancia de haberse reproducido muchas veces los síntomas que combatiamos cada vez que se manifestaron, bien sea con los vomitivos, bien con los purgantes. Sin embargo, despues del último vómito obtenido á beneficio de la emetina, no volvieron á manifestarse.

Del mismo modo debemos llamar la atencion acerca del tumor que se dejaba percibir al través de las paredes abdominales, producido únicamente por las materias fecales estancadas y endurecidas.

Algunos tumores estercoráceos semejantes al que hemos mencionado en la observacion que antecede han sido considerados como de naturaleza escirrosa. Ocasion hemos tenido en la Caridad de ver un admirable ejemplo de semejante equivocacion en una anciana que presentaba entré el epigastrio y el ombligo un tumor bastante elevado, con abolladuras, movable y doloroso. Esta mujer daba por otra parte muy pocas noticias acerca de su estado anterior. Recibida en un principio y momentáneamente en las salas de cirugía, se caracterizó su mal de un escirro del epiploon. Ya se habia dado cuenta á la oficina central del establecimiento del juicio que acerca de la enferma se habia formado, cuando fué trasladada á la sala que visitaba Mr. Lermnier. Entonces se inspeccionó el abdomen, y se reconocieron en todo el trayecto ocupado por el colon, otros tumores abollados y semejantes al primero, con la sola diferencia de ser mas pequeños. Bien pronto se supó que la enferma no habia hecho del vientre largo tiempo hacia. Mr. Lermnier creyó que dichos tumores estaban formados únicamente por la acumulacion de materias fecales. Administráronse purgantes tanto por arriba como por abajo, y despues de una evacuacion abundantísima de ma-

terias fecales endurecidas, desapareció el pretendido tumor escirrososo.

Hemos visto tambien en otros casos una tension general del abdomen y dolores bastante vivos para hacer presumir la existencia de una peritonitis, producidos tan solo por la acumulacion prolongada de las materias fecales en el intestino grueso. Pero especialmente hemos podido observar estos dolores en su mayor grado de intension en una mujer recién parida. Cuando la vimos por primera vez estaba su rostro pálido, desfigurado, y sus facciones profundamente alteradas indicaban la mayor ansiedad; el pulso era pequeño y muy frecuente; existian en el vientre dolores atrociísimos que se aumentaban por la presion, y obligaban á la enferma á quejarse lastimeramente. Estos dolores, bastante ligeros durante algunos dias, habian ascendido en cuarenta y ocho horas á su mayor grado de intensidad. Reconociendo el vientre M. Lerminier, halló en el trayecto del colon tumores abollados, desiguales, y fácilmente movibles. Al mismo tiempo nos hizo saber la enferma que desde doce dias antes experimentaba una astriccion de vientre rebelde y pertinaz. M. Lerminier sospechó entonces el verdadero carácter de la enfermedad, y dispuso desde luego un enema purgante, con el que espelió la enferma muchos materiales estercoreos bastante duros, disminuyendo los dolores, pero sin desaparecer enteramente. En la mañana siguiente la administracion de una onza de jarabe de espino cerval con cuatro granos de goma gutta produjo la evacuacion de una enorme cantidad de materias fecales. Desaparecieron los dolores, y veinticuatro horas despues habia recobrado la enferma su salud habitual, aunque permanecia algo débil.

LXXXVI.^a OBSERVACION.

Pleurodinia al principio; despues diarrea y apirexia. Vomitivo prescrito durante la existencia de la diarrea. Al segundo dia y restablecimiento completo de la salud.

Un albañil, de edad de 20 años, residente en Paris hacia uno, habia sufrido por espacio de quince dias un dolor debajo de la tetilla izquierda, que se aumentaba con la percusion y las inspiraciones fuertes. No tosia, y respiraba con libertad.

A los diez ó doce dias le sobrevino diarrea; se cubrió la lengua de una capa amarillenta y espesa, pero sin que hubiese fiebre: la misma tarde que entró en el hospital arrojó por el vómito una lombriz. En la mañana siguiente, dia 8 de mayo, tomó medio escrúpulo de ipecacuana con un grano de tártaro emético. Vomitó en una sola vez gran cantidad de bilis amarilla y mucosidades espesas; pero solo hizo cuatro deposiciones.

El día 9 desapareció enteramente el dolor del costado, y la lengua estaba limpia. (*Tisana de cebada.*)

El 10 cesó la diarrea, y el enfermo, perfectamente restablecido, salió del hospital el día 12.

Una particularidad nueva y digna de notarse se nos presenta en la observacion que antecede: la administracion de un vomitivo cuando ya habia diarrea, y la desaparicion de este fenómeno morboso luego que se verificó el vómito.

Por lo demas esta ligera dolencia presenta muchos puntos de analogía con la afeccion descrita por Stoll con el nombre de pleuresia biliosa; pérdida del apetito; amargor de boca; vómitos espontáneos; capa espesa de la lengua; diarrea, y al mismo tiempo dolor fijo en un punto de las paredes torácicas; finalmente, desaparicion rápida del dolor de costado y demas síntomas á consecuencia de la administracion de un vomitivo.

LXXXVII.^a OBSERVACION.

Sujeto recién llegado á París; trabajo excesivo en términos de producir fatiga. Diarrea y apirexia. Vomitivo: curacion.

Un cordonero, de edad de 25 años, que solo hacia tres meses que vivia en París, fué acometido de laxitud acompañada de dolor, despues de haber trabajado sin interrupcion muchas noches seguidas. Bien pronto le sobrevino una diarrea bastante considerable. (Diez ó doce deposiciones en 24 horas sin dolores ni tenesmo.) Al cabo de cinco dias se presentó en la Caridad. Entonces tenia la lengua cubierta de una capa espesa amarillenta, amarga la boca, y el rostro amarillo y abatido. Se le dieron diez granos de ipecacuana que determinaron vómitos de un poco de bilis, y nueve deposiciones en el discurso del dia. Durmió bien por la noche. En la mañana siguiente habia desaparecido el amargor de boca; la lengua estaba limpia; el dolor de cabeza no existia ya; el vientre se hallaba indolente, y el pulso no se habia acelerado: en las 24 horas siguientes solo tuvieron lugar tres deyecciones alvinas, y despues cesó completamente la diarrea.

LXXXVIII.^a OBSERVACION.

Sujeto recién llegado á París. Diarrea: apirexia. Vomitivo: curacion.

Un sastre, de edad de 19 años, de una constitucion endeble, y que hacia tres meses estaba en París, presentó en un tiempo, sobre poco mas ó menos igual, los mismos síntomas que el enfermo de la observacion anterior. La

ipeacuana administrada à dosis de diez granos, produjo tambien idénticos resultados que en aquel. La diarrea continuó con intensidad el dia de la administracion del remedio, disminuyó considerablemente en el siguiente, y el tercero desapareció del todo.

LXXXIX.^a OBSERVACION.

Sujeto recién llegado à Paris. Diarrea copiosa. Apirexia. Vomitivo : curacion.

Hemos tenido ocasion de ver los mismos síntomas de las observaciones precedentes en un tegedor de algodones, de edad de 22 años, que habitaba en Paris hacia seis semanas. Por espacio de doce dias movia el vientre este sujeto de quince à diez y seis veces en cada uno. Luego que hubo tomado diez granos de ipecacuana, vomitó mas abundantemente que los enfermos de las anteriores observaciones, y solo hizo en lo restante del dia dos evacuaciones alvinas. Así pues, la diarrea se contuvo el mismo dia en que se administró el vomitivo. En la mañana siguiente, 9 de noviembre, habian desaparecido todos los síntomas de embarazo gástrico; pero la diarrea amenazaba presentarse de nuevo, pues el enfermo habia hecho cinco deyecciones alvinas. El dia 10 no depuso mas que tres veces. El 11 habia cesado la diarrea completamente, y el enfermo se encontraba en buen estado.

Los tres individuos que forman el objeto de las observaciones LXXXVII, LXXXVIII y LXXXIX se vieron colocados casi en iguales circunstancias despues de la administracion del vomitivo. En todos ellos fueron análogos los efectos producidos por este medicamento.

Continuemos ahora observando los resultados que se obtienen á beneficio de los vomitivos, en los casos en que la diarrea va acompañada de fiebre.

XC.^a OBSERVACION.

Diarrea durante todo el curso de la enfermedad. Fiebre; vomitivo; deposiciones copiosas el mismo dia de la admision del enfermo en el hospital; curacion en los dias siguientes.

Un sastre, de edad de 19 años, que habitaba en Paris hacia quince meses, y que gozaba habitualmente de buena salud, empezó à padecer el dia 10 de marzo de 1822 una ligera diarrea que continuó los dias subsiguientes. Desde el 14 perdió el apetito y las fuerzas. Entró en la Caridad el 18 de marzo, y vomitó por la tarde un caldo. En la mañana del 19 tenia cefalalgia; amargor de boca; lengua blanca y roja en la punta; dolor en la region epigástrica, y al rededor del ombligo: en 24 horas hizo ocho ó diez deposiciones líquidas amarillentas; la fiebre era bastanse fuerte, y su rostro estaba bañado de un sudor abundante. Se le administraron dos granos de tártaro emético en dos

cuartillos de caldo de ternera. El enfermo arrojó gran cantidad de materiales por el vómito, é hizo abundantes deposiciones.

En las 24 horas siguientes no se presentó ninguna evacuacion ventral. La fiebre continuó toda la mañana del día 20; por la tarde se presentó sudor bastante copioso, y por la noche durmió bien el enfermo. En la madrugada del 21 ya no existia la fiebre, y este individuo recobró el apetito y la salud.

La enfermedad que sufrió este sugeto fué mas grave que la que padecieron los incluidos en las observaciones anteriores. La lengua se presentó roja en su punta, y se manifestó fiebre: administrósele, sin embargo, el emético. En la mañana del día que siguió al de su administracion cesó la diarrea, aunque continuó la fiebre, y á los dos dias desapareció esta tambien, y el enfermo recobró su salud.

XCLª OBSERVACION.

Escesos en la comida: Diarrea acompañada de dolores cólicos; fiebre; (bebidas emolientes) ninguna mejoría; (vomitiva); cesacion de la diarrea y de la fiebre.

Un cordonero, de edad de 23 años, que acababa de pasar en el Hotel-Dieu una pleuro-perineumonia del lado derecho, fué á celebrar su convalecencia á un figon: dolores abdominales y una diarrea abundante fueron el resultado de los escesos á que se entregó. Hacia en las veinte y cuatro horas de doce á quince deposiciones. Entró en el hospital de la Caridad el día 27 de octubre, sétimo de su diarrea, y parecia estar muy postrado, con lengua blanca, mal sabor de boca, y mucha fiebre. No se le dispuso mas remedio que la tisana de cebada gomosa. Los dos dias siguientes permaneció en el mismo estado; el día 30 se aumentó la diarrea considerablemente (treinta deposiciones en las veinticuatro horas); pulso muy frecuente; lengua húmeda y blanquecina; (cocimiento de cebada gomoso, poscion gomosa, enema emoliente.) El 31 aun no habian disminuido los sintomas: parecia estar muy indicada una emision sanguinea. Sin embargo, M. Lermier quiso experimentar el efecto que produciria un vomitivo. (Se prescribieron seis granos de ipecacuana.) El enfermo vomitó abundantemente, y en las veinticuatro horas siguientes no tuvo deposicion alguna, cuando el día anterior habia hecho mas de veinticinco. El 1.º de noviembre estaba apirético, con la lengua blanca y el abdomen indolente. Volvió á presentarse durante el día un poco de diarrea.

El día 2 pedía el enfermo con instancias que le aumentasen el alimento. En las 48 ó 60 horas siguientes hizo dos ó tres deposiciones; despues, habiendo cesado completamente la diarrea, recobró su salud, y salió del hospital el 8 de noviembre.

Este caso difiere del anterior en que cesó la fiebre desde la mañana del día siguiente al en que se administró el vomitivo. La diarrea se suspendió al principio, y aunque despues volvió á presentarse, fué ya muy moderada, y bien pronto desapareció enteramente.

¿Podria esplicarse semejante curacion por una revulsion en el estómago? Pero de suceder tal cosa, ¿no debiera con mas razon haberse agravado la dolencia? ¿Hubiera cesado la fiebre? ¿se hubiera restablecido el apetito con tanta prontitud?

XCLII.^a OBSERVACION.

Diarrea febril. Vomitivo: persistencia de la diarrea y de la fiebre. Curacion lenta y graduada.

En otro sugeto, de 21 años de edad, acometido de diarrea y fiebre hacia seis semanas, con la lengua blanca, anorexia, etc., produjo la administracion de seis granos de ipecacuana un abundante vómito de bilis, con la particularidad de aumentar al principio la diarrea; pero desde la mañana del siguiente día no fué el flujo ventral tan escesimo como antes; sin embargo, tanto la diarrea como la fiebre continuaron, aunque con moderacion, por espacio de ocho ó diez dias. Se prescribieron bebidas diluentes y dieta severa. El enfermo volvió á su estado normal con lentitud.

En este enfermo estuvo muy lejos el vomitivo de producir los ventajosos resultados que se obtuvieron en los anteriores. En casos semejantes puede admitirse que las modificaciones ocurridas á consecuencia de la administracion del emético, provienen de la metastasis de la irritacion del intestino hácia el estómago.

XCLIII.^a OBSERVACION.

Diarrea y fiebre. Vomitivo. En el mismo día mayor numero de deposiciones, y al siguiente cesacion de la diarrea y de la fiebre; sudores copiosos; curacion.

Un belga, de edad de 22 años, experimentaba hacia ya algun tiempo mal estar general, dolores de cabeza, y una especie de entorpecimiento fisico y moral. Toda especie de alimento le causaba hastio, y tenia una ligera diarrea. (Tres ó cuatro deposiciones líquidas en las veinticuatro horas.) Cuando entró en la Caridad presentaba fiebre, y súcia la lengua. Tomó dos granos de tártaro emético; vomitó abundantemente, é hizo doce deposiciones abundantes. En la mañana del día siguiente se sentia bien; la lengua no estaba ya

saburrosa; había cesado la diarrea, y el pulso era lento. En las tres noches que siguieron sudó copiosamente.

Esta observacion, muy semejante á las anteriores por muchas razones, nos ofrece sin embargo una particularidad digna de notarse: la aparicion de sudores abundantes en los dos dias que siguieron á la cesacion de todos los síntomas.

XCIV.^a OBSERVACION.

Fiebre y astriccion de vientre. Vomitivo: curacion.

Hallábase un prusiano de edad de 26 años, que llevaba seis semanas de residencia en París, aquejado hacia muchos dias de fiebre con astriccion pertinaz de vientre. Presentaba sobre poco mas ó menos los mismos síntomas que los enfermos precedentes: cefalalgia, tinte amarillento del rostro, boca amarga, lengua blanquecina, etc. A beneficio de la administracion de tres granos de emético dados en media azumbre de agua de ternera, evacuó abundantemente por arriba y por abajo. Desde la mañana siguiente estuvo bueno.

Pasó este enfermo repentinamente de un estado febril al de salud. No suelen producir las emisiones sanguíneas tales efectos; pero tampoco dañan tanto ni con tanta frecuencia como la administracion intempestiva del emético.

XC.V.^a OBSERVACION.

Al principio, cefalalgia prolongada por espacio de mucho tiempo, sin otro síntoma; después fiebre. Purgante y vomitivo: curacion.

Un carpintero, de edad de 27 años, esperiméntó durante las cinco semanas que precedieron á su entrada en el hospital, cefalalgia, mal estar general y disminucion del apetito. Cuando llegó á la Caridad (dia 22 de setiembre) se presentó con los síntomas siguientes; mal sabor de boca, lengua en su estado natural, tos ligera, astriccion de vientre, abdomen indolente, y fiebre. (*Suero nitrado, y dos lavativas emolientes.*)

En los dias 23, 24 y 25, el mismo estado. No pudieron triunfar los enemas de la astriccion de vientre.

El 26, tomó el enfermo dos onzas de aceite de ricino, é hizo en seguida muchas deposiciones. El siguiente dia 27 era completa la apirexia, aunque el mal sabor de boca persistia aun. (*Ocho granos de ipecacuana.*) Con ellos se produjeron vómitos copiosos.

El 28 se encontraba el enfermo perfectamente: tenia buen apetito, la lengua limpia, etc.

La particularidad mas digna de atencion en este caso, es la cesacion repentina de la fiebre, á consecuencia de la toma del aceite de ricino. Los síntomas de embarazo gástrico persistieron aun despues de la fiebre, mas desaparecieron completamente luego que se administró el emético.

XCVI.^a OBSERVACION.

Síntomas de fiebre biliosa. Inutilidad de las bebidas diluentes. Emeto-catártico; pronto restablecimiento.

Un aserrador de madera, de edad de 23 años, que habitaba en París hacia cinco meses, se vió acometido, al parecer sin causa conocida, el dia 13 de agosto, de cefalalgia, náuseas y dolores cólicos. Persistieron estos síntomas los dias siguientes. Continuamente estaba amodorrado: no tardó en presentarse diarrea, y con el objeto de cortarla tomó una botella de vino y tres huevos duros; cesó en efecto el flujo de vientre por espacio de veinticuatro horas, mas volvió á presentarse en seguida.

Cuando el enfermo se acojó al hospital de la Caridad, el 21 de agosto, se quejaba de fuerte cefalalgia frontal, aturdimientos y desazon general. La lengua estaba blanquecina, habia mal gusto de boca, frecuentes náuseas, y sensacion de peso en la region epigástrica; la ingestion de las bebidas aumentaba dicha sensacion de peso, y provocaba las náuseas. En veinticuatro horas se habian verificado dos ó tres deposiciones acuosas y amarillentas. Pulso frecuente y dilatado; piel matorosa. (*Limonada vegetal, enemas de cocimiento de simiente de lino; fomentos emolientes al epigástrico, dieta.*) Los cuatro dias siguientes fue aumentándose el mal gusto de boca; la lengua se presentó sumamente cargada, y continuaron los demas síntomas (*el mismo tratamiento.*)

El dia 26 tomó el enfermo un cuartillo de suero con dos granos de tartaro emético y media onza de sulfato de sosa. Vomitó é hizo varias deposiciones. En la mañana del dia siguiente no existia ya el mal sabor de boca; la lengua solo se hallaba cubierta de una capa blanquecina y era el pulso moderadamente frecuente. (*Suero con pulpa de tamarindos.*) Los dias 28 y 29, hizo dos ó tres deposiciones, y cesó completamente la fiebre. El 30, buen apetito, restablecimiento completo. El dia 2 de setiembre, *alla.*

Este individuo presentó síntomas de una afección gástrica.

La dieta y los simples emolientes no bastaron para hacer desaparecer, por un lado el estado febril, y por otro el mal gusto de boca, las náuseas, la sensación de peso en la región epigástrica, la capa que cubría la lengua, y finalmente la diarrea. ¿Quién no se admirará de la provechosa y repentina mudanza que produjo la administración de un emeto-catártico?

XCVII.^a OBSERVACION.

Síntomas de fiebre biliosa; diarrea; vomitivo; curación.

Un mozo de café, de edad de 16 años, que hacía cinco meses habitaba en París, experimentó por espacio de algunos días una fatiga extraordinaria, y pérdida del apetito. Cuando entró en el hospital tenía la boca pastosa, la lengua blanca, y náuseas. En veinticuatro horas depuso cuatro ó cinco veces: fiebre ligera. Se le administraron en la mañana del día siguiente dos granos de tártaro emético. Veinticuatro horas después dejaron de observarse los síntomas que existían la víspera, y el enfermo recobró su salud.

En este caso, como en el anterior, la fiebre, las náuseas, el mal gusto de boca, y la diarrea, cedieron á las veinticuatro horas de la administración del emético.

XCVIII.^a OBSERVACION.

Fiebre remitente, que desapareció á consecuencia de un vomitivo.

Un impresor de papel pintado, de edad de 36 años, que había padecido hacia algun tiempo fiebres intermitentes cuartanas, se sintió acometido el día 26 abril, á eso de las dos de la tarde, de un calofrío, que le duró muchas horas. En los días siguientes malestar general; calor y sudor todas las tardes sin preceder calofríos. Además, pérdida del apetito, mal gusto de boca, y algunas deposiciones. Cuando entró en el hospital estaba el pulso un poco frecuente, y la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa. (*Quince granos de ipecacuana; tisana de cebada.*) El enfermo vomitó, é hizo dos veces del vientre. Por la tarde no tuvo ya recargo alguno. En la mañana del día siguiente, 2 de mayo, se presentó enteramente apirético, con mal gusto de boca, y el mismo estado de la lengua. A los pocos días se encontró completamente restablecido.

El sacudimiento producido en este caso por el vomitivo, influyó con mas especialidad en el movimiento febril que en los síntomas gástricos.

XCIX.^a OBSERVACION.

Diarrea al principio; dolor abdominal; fiebre. Vomitivo. Curacion.

Un aguador, de edad de 27 años, que contaba tres meses de residencia en Paris, habia perdido el apetito y las fuerzas hacia muchos dias. Llevaba ocho con diarrea y cuatro en cama cuando entró en el hospital, quejándose de atolondramiento de cabeza, mal gusto de boca, náuseas, lengua blanquecina, dolor en las inmediaciones del ombligo y en la region del intestino ciego, y sensacion incómoda de peso en el epigastrio. Habia cesado la diarrea hacia dos dias. (*Tres granos de tartaro emético en caldo de ternera.*) Vomitó dos veces, é hizo una deposicion. En la mañana del día siguiente, habian desaparecido en parte los diferentes síntomas observados la vispera. Sin embargo, el pulso conservaba todavía alguna frecuencia. En los días sucesivos tuvo lugar la convalecencia.

Los dolores de vientre no impidieron en este caso que el vomitivo produjese los mismos resultados que en los enfermos anteriores. Sin embargo, el movimiento febril no cesó tan completamente.

C.^a OBSERVACION.

Síntomas de fiebre biliosa intensa; tendencia de la lengua á secarse; falta de diarrea. Sangría; alivio. Sin embargo, continuacion de la fiebre y de los síntomas biliosos. Vomitivo y purga; curacion.

Un mandadero, de edad de 30 años, saboyano, que vivia en Paris dos años hacia, de piel morena y sistema muscular bien desarrollado, se sintió por espacio de doce dias con desazon general, escalofrios vagos y pérdida de apetito, moviendo el vientre como tenia de costumbre. Se habia adietado y guardado cama. Cuando entró en el hospital de la Caridad, el día 10 de abril, presentaba cefalalgia, rostro encendido con tinte amarillento hacia las comisuras de los labios y alas de la nariz; conjuntiva un poco amarillenta; lengua blanquecina salpicada de puntos rojos y con tendencia á secarse; sabor de boca muy amargo; náuseas; dolor en la region epigástrica; deposiciones naturales; pulso frecuente y piel seca y caliente. Presentábase por consiguiente en este sugeto un conjunto de síntomas inflamatorios, que en nin-

guno de los enfermos anteriores se habia notado. Por lo tanto M. Lermnier empezó el tratamiento con la prescripcion de una sangria de cuatro tazas. La sangre presentó una ligera costra.

El dia 11, alivio notable, lengua húmeda, pulso menos frecuente. (*Tisana de cebada dulcificada.*)

El 12, se quejaba el enfermo de gran pesadez de cabeza y de un amargor de boca insoportable. Tenia el pulso algo mas frecuente que la vispera, y habia hecho una deposicion. (*Tisana de cebada.*)

El dia 13, igual estado. El 14, lengua cubierta de una capa amarillenta. (*Seis granos de ipecacuana.*) Arrojó por el vómito gran cantidad de materiales amarillos, y muy amargos; hizo tres deposiciones, y sudó por la noche.

En la mañana del dia 15, habia perdido el pulso su frecuencia; la boca estaba menos amarga; no existia ya la cefalalgia, y la lengua continuaba bastante cargada: se prescribieron dos granos de tártaro emético. No vomitó el enfermo, pero hizo dos deposiciones muy abundantes, y sudó por la noche. El dia 16 habia vuelto à tomar la lengua su aspecto natural, y desaparecido el mal sabor de boca. El 17 se halló el enfermo completamente curado.

En este caso precedió á la administracion de los evacuan-
tes, que influyó favorablemente en los síntomas, una emision
sanguínea. Despues de estraida la sangre se vió al enfermo mas
aliviado, es verdad, pero no enteramente restablecido: el pulso
no habia perdido su frecuencia; la cefalalgia y el mal gusto de
boca continuaban todavía. Entonces fue cuando se administraron
los vomitivos: la ipecacuana dada en pequeña dosis, produjo
vómitos abundantes; el tártaro estibiado, administrado despues,
únicamente proporcionó deposiciones ventrales, y solo á conse-
cuencia de esta evacuacion por abajo cesaron todos los fenóme-
nos morbosos.

CI.^a OBSERVACION.

Sintomas de fiebre biliosa. Evacuacion sanguínea y vomitivo en el mismo dia. Ningun cambio notable en la mañana siguiente. Los dias sucesivos, medicina escitante. Curacion.

Un ebanista de edad de 22 años, que habitaba en Paris hacia tres meses, se habia sentido malo, segun su cuenta, desde el 20 de abril: casi habia perdido el apetito desde el 16. El 20 grande laxitud, mal sabor de boca, cólicos ligeros y dos ó tres deposiciones líquidas cada dia hasta el 27 que entró en el hospital de la Caridad.

Hé aqui cómo se presentó en este dia: coloracion viva de las mejillas con tinte amarillento alrededor de las alas de la nariz y comisuras de los labios;

lengua roja en el centro y sucia hacía los bordes; mal sabor de boca; repugnancia á toda clase de alimentos; sed; vientre indolente; tres deposiciones en las veinticuatro horas; tos ligera; orina muy encendida y abundante y pulso un poco frecuente, y piel caliente. (*Veinte sanguijuelas á la circunferencia del ano, inmediatamente despues de la visita, y al medio día diez granos de ipecacuana con uno de tártaro emético.*) El enfermo evacuó por arriba y por abajo.

El 28 se sentia mejor; mas sin embargo persistia la fiebre, y la lengua presentaba el mismo aspecto. En los dias siguientes, cocimiento de cebada dulcificado: pronto restablecimiento.

En este enfermo no siguió de un modo tan manifiesto la mejoría á la administracion del emético, como en el caso precedente.

CII.ª OBSERVACION.

Diarrea, fiebre, etc. Evacuacion sanguinea y vomitivo en el mismo dia. Curacion rápida.

Un tonelero, de edad de 22 años, que llevaba dos meses de residencia en París, se sintió incomodado por un mal-estar general siete dias antes de su entrada en la Caridad (el 11 de abril). Al mismo tiempo tuvo escalofrios; el 12 guardó cama, y en los dias siguientes se presentó diarrea y fiebre.

El 18 de abril, tuvo la lengua cargada; el vientre algo inflado e indolente; hizo diez deposiciones en veinticuatro horas; pulso lleno y frecuente; piel caliente, y tos con expectoracion catarral. (*Aplicacion de treinta sanguijuelas á la margen del ano á las ocho de la mañana; diez granos de ipecacuana al medio día.*) Vomitó una vez, e hizo de doce á quince deposiciones. En la mañana del 20 habia cesado la fiebre; no hizo mas que tres deposiciones, y recobró su salud en los siguientes dias.

CIII.ª OBSERVACION.

Síntomas de fiebre inflamatoria; lengua de un color rojo vivo. Sed, y astriccion de vientre. Vomitivo ligero. Alivio. En los dias siguientes medicina expectante: curacion.

Un jóven, de edad de 18 años, habia perdido el apetito hacia doce dias, viéndose molestado por una cefalalgia muy intensa, y una pertinaz astriccion de vientre. Cuando entró en el hospital experimentaba aturdimientos; su cara estaba animada; la lengua húmeda y de un rojo vivo; tenia sed ardiente, y fiebre intensa. (*Se le dispuso el cocimiento de cebada con jarabe de vinagre.*) En la mañana del 26 de octubre, el mismo estado. No hizo deposicion alguna. Se le prescribieron seis granos de ipecacuana. Vomitó poco, y se le movió varias veces el vientre, con ligeros dolores cólicos. Por la noche durmió bien: El dia 27, se daba á sí mismo el parabien por razon de su estado. Sin embargo, aún existia un ligero movimiento febril, y la lengua conservaba el

color rojo. (*Enema de cocimiento de malvavisco; tisana de cebada gomosa.*) El día 28, desapareció completamente la fiebre, y el enfermo se encontró bueno.

Este sugeto presentó síntomas muy diferentes de los que han podido leerse en las observaciones que preceden. A pesar de ello, se siguió el mismo método en el tratamiento; pero quizá no podrá afirmarse, despues de leídos con atención los pormenores de la historia, que los seis granos de ipecacuana que tomó el enfermo, contribuyesen á su curacion.

CIV.^a OBSERVACION.

Vigilias prolongadas. Vómitos; diarrea; lengua roja, y fiebre. Sudores despues de la administracion del vomitivo: curacion.

Un jóven vinatero, experimentó los síntomas de una grande *laxitud dolorosa*, á consecuencia de haber velado muchas noches seguidas. No tardó en verse acometido de vómitos, de una abundante diarrea, y de fiebre. Cuando entró en el hospital de la Caridad, habian cesado los vómitos, y la fiebre era moderada; pero la lengua estaba muy roja y lisa en su parte media, y blanca hácia sus bordes. Tenia ademas sed viva y amargor de boca. El vientre se hallaba indolente. Tomó diez granos de ipecacuana: sudó copiosamente por la noche, y se restableció con prontitud.

En esta observacion, del mismo modo que en la anterior, no se verificó la cesacion de los síntomas de una manera franca, á consecuencia del vómito provocado con la ipecacuana; por lo cual, no podemos asegurar con certeza que el enfermo recobrase su salud á consecuencia de este remedio. No olvidemos, sin embargo, que se manifestaron sudores abundantes despues de la administracion del vomitivo.

CV.^a OBSERVACION.

Fiebre; lengua roja y astringion de vientre. Emético. Evacuaciones alvinas abundantes, ningun vómito. Continuacion de los síntomas. Curacion lenta.

Un jóven, de edad de 19 años, que acababa de llegar á Paris, sufrió desde muchos dias antes una fiebre continua, con cefalalgia, mal sabor de boca, sed, lengua roja, y astringion de vientre. Tomó dos granos de tartaro emético que no le hicieron vomitar, pero que, ejerciendo su accion sobre el tubo

digestivo, produjeron ocho ó nueve deposiciones en las veinticuatro horas. En los dias siguientes fué el estado del enfermo sobre poco mas ó menos el mismo que antes de la administracion del emético, sin otra novedad que la de hallarse continuamente bañado en sudor. Con la dieta y el uso del cocimiento de cebada volvió, aunque muy lentamente, á recobrar su salud.

El emético produjo en esta ocasion los efectos de purgante, y al parecer no tuvo influencia alguna en el curso de la enfermedad. Ademas, pareció haber obrado como diaforético; pero los sudores fueron muy ligeros: ¿hubieran debido reputarse como críticos, en el caso de ser mas copiosos?

CVI.^a OBSERVACION.

Fiebre; lengua roja; dolores abdominales, y astringion de vientre. Administracion del tártaro estibiado. Alivio pasagero: despues exacerbacion de los sintomas que cedieron á una aplicacion de sanguijuelas.

Un tornero, de edad de 16 años, que habitaba en Paris hacia cinco meses, se sintió con dolores de vientre desde el dia 15 de marzo. El 20, dejó de trabajar. Cuando entró el 28 en el Hospital, se quejaba de un dolor de vientre general, que crecia por medio de la presion. Astringion de vientre; mal gusto de boca; lengua blanca en su centro, de un rojo vivo en sus bordes y punta; pulso frecuente, y piel caliente. (*Dos granos de tártaro emético en media azumbre de agua de ternera, y cocimiento de cebada.*) El enfermo vomitó é hizo seis deposiciones. A las cinco de la tarde le sobrevino un fuerte recargo de la fiebre, durante el cual se aumentaron los dolores abdominales. El 29 estaba el pulso muy poco frecuente, y la lengua presentaba el mismo aspecto. (*Cocimiento de cebada.*)

El dia 30, fiebre ardiente; lengua roja con tendencia á secarse; dolor vivo al rededor del ombligo; deposiciones naturales; tos frecuente y difícil. (*Diez sanguijuelas á cada lado del pecho.*)

El 1.^o de abril, apiréxia completa; casi ninguna tos; desaparicion de los dolores de vientre: restablecimiento completo en los dias siguientes.

Mucho debemos llamar la atencion acerca del estado aparente de mejoría en que vimos al enfermo la mañana del dia que siguió á el en que se administró el emético. Si entonces se le hubiera dejado de observar, hubiérase tenido como cosa probada que la administracion del emético habia sido útil, á pesar del color rojo que presentaba la lengua. Pero semejante alivio

fué momentáneo, y al inmediato dia la exacerbacion de la fiebre y la secura que empezaba á notarse en la lengua manifestaron bien evidentemente cuán erróneo habria sido fiar en la mejoría de la víspera. En este mismo tomo se encontrarán otros casos semejantes al presente, en que no se dejaron notar los malos efectos del vomitivo hasta la mañana del segundo dia despues de su administracion, como si el tártaro estibiado introducido en el tubo digestivo de algunas personas produjese una irritacion sorda, cuyos síntomas no se manifestasen sino al cabo de un espacio de tiempo determinado. Con este motivo, recordaremos aquí, que entre los individuos en quienes hemos empleado el tártaro estibiado, segun el método de Rasori, no pocos ha habido, que despues de soportar impunemente y por espacio de muchos dias la ingestion en su estómago de veinte á treinta granos de emético en cada veinticuatro horas, empezaban á sentir síntomas de irritacion gastro-intestinal, precisamente en la época en que se suspendia el medicamento, ó bien poco tiempo despues de haber abandonado su uso.

CVII.^a OBSERVACION.

Fiebre remitente; diarrea y lengua roja. Emético: exacerbacion de los síntomas, que cedieron á consecuencia de una aplicacion de sanguijuelas.

Un joven vinatero, de edad de 22 años, con todas las señales de un temperamento bilioso, hacia quince dias que padecia una fiebre remitente, y ocho que se le habia presentado diarrea. En el dia de su entrada, 20 de noviembre, contrastaba la rubicundez de sus mejillas con el tinte amarillento de las comisuras de los labios, órbitas y alas de la nariz. Abria los ojos con trabajo; se quejaba de mal gusto de boca, y náuseas frecuentes; tenia poca sed, la lengua algo seca, roja en la punta y bordes, y blanca en el centro; el vientre indolente, y habia hecho en veinticuatro horas doce deposiciones sin pujos ni dolores. El pulso, que se encontraba bastante desenvuelto, daba cien pulsaciones por minuto; el calor de la piel era halituoso, y la orina bastante abundante, y de un color amarillo oscuro. Se le prescribieron dos granos de tártaro emético en cosa de dos cuartillos de agua de ternera, y cocimiento de cebada gomoso por la mañana.

Vomitó el enfermo gran cantidad de bilis amarilla, é hizo muchas deposiciones. Durmió bien por la noche. En la mañana del dia 22 estaba la lengua mas roja; el vientre un poco sensible á la presión, y continuaba la fiebre. Con todo, decia el paciente que se encontraba mejor; sus movimientos eran mas libres, y el aspecto del rostro mas natural. (*Cocimiento de cebada gomoso; julepe por la tarde; dieta.*) No hizo mas que tres deposiciones. El dia 23 habian tomado incremento todos los síntomas; la lengua estaba muy roja y seca; la sed era viva; la fiebre intensa, y se verificaron una ó dos deposiciones líquidas. (*Se aplicaron veinte sanguijuelas á la margen del ano.*) En todo el dia no hizo el enfermo mas que una deposicion, y por la noche sudó copiosa-

mente. En la mañana del 24 estaba muy aliviado; la lengua se había humedecido, y el pulso era menos frecuente. En los días sucesivos fué la mejoría en aumento: continuó el enfermo sudando mucho por las noches hasta el 28, y el 29 era completa la apirexia, muy bueno el apetito, naturales las fuerzas, y, en un palabra, existían todas las señales de una perfecta convalecencia.

En este enfermo la exacerbación de los síntomas no siguió inmediatamente á la administración del vomitivo, se sentía mejor al día siguiente por la mañana, y solo al tercer día se agravó visiblemente su estado, sin que la diarrea volviese á aparecer. Este resultado es muy común, y por lo tanto conviene no fiarse siempre en la mejoría que algunos enfermos dicen experimentar en la mañana ó en el día siguiente á la administración de un vomitivo.

Además, la presente observación confirma las reflexiones sugeridas por la historia CVI.

CVIII.^a OBSERVACION.

Supresion del sudor. Fiebre remitente benigna en un principio; despues lengua seca; diarrea; postracion, y erupcion miliar. Medicina expectante al principio; purgantes despues, y finalmente los amargos.

Un albañil, de edad de 53 años, se sumergió en agua fria estando sudando, en la tarde de 29 de julio. Durmió bien, y no experimentó novedad alguna en la mañana siguiente hasta las tres de la tarde. A esta hora fué acometido de un frio violento, seguido de calor y de un sudor abundante por la noche. Desde el 30 de julio hasta el 6 de agosto sufrió todos los días un acceso semejante; y como por las mañanas se encontraba bien, continuaba comiendo y trabajando hasta la hora del frio.

En la mañana del 7 experimentó malestar; sobrevino el frio á la hora acostumbrada, y fué seguido de calor, pero no de sudor.

El 8 experimentó el enfermo durante todo el día un calor abrasador, y guardó cama. El 9 continuó en el mismo estado, y entró en el hospital de la Caridad.

En la visita del día 10 le observamos en el siguiente estado: fisonomía bastante natural y espresiva; lengua roja y seca; sed; anorexia; constipacion; vientre indolente; pulso duro y frecuente; piel caliente y seca; respiracion algun tanto acelerada; cinco ó seis manchas rojas, lenticulares y prominentes al tacto, que ocupaban el epigastrio y la parte inferior del esternon. (*Cocimiento de cebada con ojimiel; enema emoliente.*) Durante el día no experimentó mudanza alguna el estado del enfermo.

Día 11. Lengua roja y seca, con tendencia á cubrirse de costra; ninguna deposicion; pulso duro, medianamente frecuente; sudor ligero; respiracion con los mismos caracteres; manchas mas numerosas. (*La misma prescripcion.*)

Día 12. Estupor; meteorismo; el mismo estado de la lengua; desaparicion de las manchas. (*Suero tamarindado; dos caldos.*)

Día 13. Sopor; respuestas acertadas; lengua seca, resquebrajada, presentando en su centro un color como el de crema de leche tostada. No habían podido triunfar los tamarindos de la astricción de vientre. (*Adición al suero de media onza de sulfato de sosa; caldo de yerbas; cocimiento de cebada con jarabe de vinagre; lavativa emoliente; dos caldos.*) Hasta la siguiente madrugada solo hizo el enfermo una deposición, y continuó adormecido todo el día.

Día 14. Continuaba la tendencia al coma; el mismo estado de la lengua. La respiración persistía algún tanto acelerada. En diferentes partes del pecho se dejaba oír el estertor crepitante. (*Veigatorio al esternón.*)

Del 15 al 20 no se presentó novedad alguna notable. De cuándo en cuándo manifestaba el enfermo incoherencia de ideas; pero conservaba bastante fuerza para incorporarse y variar de postura con facilidad.

El 20 se estableció una ligera diarrea (tres deposiciones); aparecieron en el abdomen algunos granillos como los de la erupción llamada *sudamina*, y además se presentó otra erupción: la parte inferior del esternón y todo el costado izquierdo del pecho se cubrieron de multitud de chapas rojas, pequeñas, confluentes, cuya mayor parte dejaba ver en su centro vesículas miliares transparentes.

En la mañana del día siguiente continuaban las erupciones y la diarrea. La lengua se había humedecido, y el pulso era menos frecuente.

Del 21 al 24 se marchitaron los granillos de *sudamina* y las pústulas miliares. La lengua había recobrado su estado natural, mas sin embargo no cesaba el estupor. El enfermo estaba sumido en una especie de entorpecimiento físico y moral. El estertor crepitante que se oía en la parte posterior de los dos lados del pecho, parecía anunciar un edema de los pulmones. El pulso conservaba su frecuencia, y la piel su calor. La diarrea se había disipado. Hasta entonces no había tomado el enfermo mas que cocimientos dulcificantes: M. Lermínier le ordenó el hidromel compuesto, y un fuerte cocimiento de raíz de poligala.

En los días siguientes, y bajo la influencia de esta nueva medicación, se notó un alivio sumamente rápido; el estertor crepitante dejó de oírse; se recobraron las fuerzas; tomó la cara su expresión natural, y el enfermo no tardó en salir del hospital en un estado de completa salud.

Esta enfermedad principió por una fiebre intermitente cotidiana, cuya causa productora fué muy evidente (la impresión del frío húmedo sobre la piel). Al verificarse el octavo acceso se transformó dicha fiebre en continúa, con lengua roja y seca, y erupción petequial.

Catorce días después de la invasión de la fiebre continúa se estableció la diarrea, á cuyo mismo tiempo apareció el *sudamina* y una erupción miliar. Desde la presentación simultánea de estos tres fenómenos, dató la notable mejoría observada en el enfermo.

Muchas veces, á pesar de que la lengua estaba roja y seca,

y el paciente sumido en el estupor, tomó medicamentos laxantes. Tal es el método que siguen en semejantes casos los médicos ingleses. Solo se aplicó un vejigatorio sobre el esternon en época en que la dificultad de respirar era bastante considerable. Por otra parte, no se practicó ninguna evacuación sanguínea; pero cuando ya la enfermedad vino á ser menos grave, y sobre todo cuando pareció que predominaba un estado de languidez de la economía unida á una infiltración de los pulmones, se estableció un tratamiento tónico. Ya hemos visto con qué rapidez desapareció el estertor crepitante en cuanto fué administrada la polígala. ¿No podría decirse con razón que se logró resolver la infiltración serosa pulmonar, aumentando las fuerzas y animando la generalidad de la economía? Si en estos últimos fenómenos no hubiéramos visto mas que un producto de la *irritación* pulmonar, hubiérase desechado semejante tratamiento, practicado sangrías y aplicado revulsivos; pero entonces ¿se hubiera obtenido tan feliz terminación?

ARTICULO III.

TRATAMIENTO POR MEDIO DE LOS ANTIFLOGÍSTICOS. (EVACUACIONES SANGUÍNEAS Y REVULSIVOS.)

CIX.^a OBSERVACION.

Fiebre, diarrea y lengua seca. Dos aplicaciones de sanguijuelas á la margen del ano: una sangría.

Un panadero, de edad de 18 años, y de una constitución fuerte, cenó el 28 de octubre segun lo tenia de costumbre. Tres horas despues fué acometido de una fuerte cefalalgia supra-orbitaria, sintiéndose como aturdido, y por fin esperimentó un frio violento, que fué seguido de calor y de sudor. En la mañana del dia 29 era la fiebre muy intensa; hizo el enfermo en todo el dia mas de treinta deposiciones, y el vientre se mantuvo indolente. Permaneció del mismo modo los dias sucesivos, y habiéndose acogido al hospital de la Caridad el 1.^o de noviembre, se encontraba el dia 2 en el siguiente estado:

Cefalalgia; cara rubicunda; ojos brillantes; debilidad general; lengua amarillenta, y un poco seca; sed; deposiciones tan abundantes como al principio, acuosas y sin tenesmo; vientre indolente; pulso dilatado y medianamente frecuente, y calor de la piel poco aumentado. (*Treinta sanguijuelas á la margen del ano; cocimiento de cebada gomoso; dieta absoluta.*)

Disminuyó la diarrea notablemente; por manera que en las veinticuatro horas siguientes no hizo el enfermo mas que cuatro deposiciones. Aquella noche sintió un calor abrasador, y no sudó.

En la madrugada del día 3 de noviembre había cesado la cefalalgia; pero la lengua estaba seca, el pulso frecuente, y la piel caliente y árida. Es visto, pues, que aun á pesar de la disminucion de la diarrea, debida sin duda alguna á la evacuacion sanguinea de la márgen del ano, se habia aumentado la fiebre. Entonces se practicó una sangría de dos tazas; siguió usándose el mismo coccimiento, y se recomendó la mas severa dieta.

La diarrea fué mayor que la vispera (ocho ó nueve deposiciones). Durante la noche estuvo el enfermo muy inquieto.

En la mañana del día 4 continuaba todavía la fiebre. La lengua estaba húmeda y roja, y el vientre seguía indolente. Se aplicaron de nuevo á la márgen del ano diez sanguijuelas, que del mismo modo que las primeras ejercieron una decidida influencia en la diarrea; el paciente no volvió á deponer hasta la madrugada del 5 de noviembre, noveno día de la enfermedad. Aquella noche estuvo tranquilo. La lengua habia perdido el color rojo; la piel estaba algun tanto caliente, y el pulso apenas frecuente. Se encontraba el enfermo infinitamente mejor: en los dias siguientes continuó aliviándose con rapidez; no volvió á tener diarrea, y por fin salió curado del hospital el dia 10 de noviembre.

Vemos en esta observacion agravarse los síntomas morbosos en un principio, aumentarse la fiebre, enrojecerse la lengua, etc., á pesar de haberse empleado con energía el tratamiento antillogístico. Asi, pues, las sangrías no cumaron la dolencia, puesto que con su uso no solo continuó su marcha, sino que se agravó; y el alivio de la diarrea, único que se consiguió en este caso, fué producto mas bien de la evacuacion derivativa que se hizo á la márgen del ano, que efecto de la abertura de la vena. Tampoco tenemos por muy demostrado que la mejoría general que siguió á la segunda aplicacion de sanguijuelas fuese debida á semejante remedio.

CX.^a OBSERVACION.

Sugato recién llegado á Paris. Diarrea reproducida con frecuencia; despues fiebre, lengua roja, etc. Dos aplicaciones de sanguijuelas á la márgen del ano.

Un panadero, de edad de 24 años, de constitucion bastante robusta, que solo llevaba tres meses de residencia en Paris, hacia desde esta época frecuentes deposiciones. El dia 28 de octubre se vió acometido de abundante diarrea y fiebre. Continuó en el mismo estado hasta el 2 de noviembre. Admitido entonces en el hospital de la Caridad, se quejó de una cefalalgia fuerte en la region frontal, ruido de oidos, y dolores en los riñones. Tenia el rostro algo teñido de amarillo; mal gusto de boca; sed viva; lengua roja y algo seca, y

el vientre dolorido hácia las inmediaciones del ombligo. En veinticuatro horas hizo tres deposiciones amarillentas y claras. El pulso apareció lleno y frecuente, y la piel caliente. Se prescribieron quince sanguijuelas á la márgen del ano, el cocimiento de cebada y la dieta.

El día 3 de noviembre se encontraba el enfermo sobre poco mas ó menos en el mismo estado: habia hecho dos deposiciones, y la lengua estaba mas seca.

El 4 era mayor la diarrea (cinco deposiciones); la lengua, que continuaba presentándose rojiza, se habia humedecido, y la fiebre persistia aun. Se siguió usando el cocimiento de cebada, y se aplicaron de nuevo diez sanguijuelas á la márgen del ano.

En la mañana del día siguiente (octavo de la enfermedad) ya no habia fiebre. El vientre estaba indolente; solo habia hecho el enfermo una deposicion; seguia con la lengua rubicunda, y en una palabra, se hallaba perfectamente, y tenia apetito. En los días siguientes continuó sin interrupcion la mejoría.

Quando este enfermo entró en el hospital existia ya una antigua irritacion intestinal que se habia exasperado é iba acompañada de fiebre. Las emisiones sanguíneas produjeron el mismo efecto sobre poco mas ó menos que en el sugeto de la observacion CIX. No se sangró. Despues de la primera aplicacion de sanguijuelas no se advirtió mejoría alguna; luego que se hizo la segunda, disminuyeron todos los síntomas; pero ¿no hemos visto en las historias contenidas en el artículo primero seguir tambien la misma mejoría con el simple uso del cocimiento de cebada y de la dieta?

CXI.a OBSERVACION.

Diarrea abundante; lengua blanca; nauseas y fiebre. Dos aplicaciones de sanguijuelas á la márgen del ano.

Un cerragero, de edad de 21 años, que hacia dos meses vivia en Paris, entró en el hospital de la Caridad el día 10 de noviembre, cuando ya llevaba quince días de padecer una abundante diarrea (diez ó doce deposiciones en las veinticuatro horas) náuseas frecuentes, y anorexia completa. Presentóse con el rostro rubicundo, lengua blanca y una fiebre bastante intensa. Treinta sanguijuelas aplicadas á la márgen del ano aliviaron notablemente la diarrea, pues que el enfermo hizo solo tres deposiciones.

En la mañana del día siguiente estaba aun frecuente el pulso. Se ordenaron otra vez quince sanguijuelas, y cesó completamente la diarrea. En la mañana del

dia 13 ya no habia fiebre; el enfermo se hallaba bien, y pedia de comer; finalmente salió bueno del hospital el 17 de noviembre.

Creemos muy del caso comparar esta observacion, en la que se notó un alivio general despues de las dos evacuaciones sanguíneas derivativas que se hicieron á la márgen del ano, con otras citadas anteriormente en que existian sobre poco mas ó ménos los mismos síntomas, y que se curaron aun mas pronto que en el caso presente, con la dieta y el agua de cebada.

CXII.^a OBSERVACION.

Tos y diarrea despues de un enfriamiento; fiebre. Sanguijuelas á la márgen del ano.

Un sastre, de edad de 25 años, que habitaba en París hacia diez y ocho meses, gozaba habitualmente de buena salud, y tenia cabellos negros y piel morena, se despojó antes de tiempo de una almilla de lana que habia usado durante el invierno, y habiéndose espuesto al frio se acatarró y empezó al mismo tiempo á tener diarrea. Quedóse tres días en cama sin tomar otra cosa que algunos cocimientos, y despues entró en el hospital de la Caridad el dia 30 de marzo. En esta época tenia los ojos brillantes; mal gusto de boca; ligero dolor en el vientre; diarrea moderada, y fiebre poco intensa. La benignidad de los sintomas era tal, que solo se ordenaron bebidas diluentes.

Del 1.^o al 3 de abril el mismo estado, y lengua amarillenta.

El dia 3 aumento de la diarrea y de la fiebre; boca pastosa; lengua blanca, y vientre algun tanto dolorido á la presion (*una docena de sanguijuelas á la márgen del ano.*) Esta aplicacion de sanguijuelas produjo los resultados que de ella se esperaban: desde la mañana del dia siguiente era completa la apirexia, y en lugar de nueve ó diez deposiciones solo hizo dos el enfermo en veinte y cuatro horas. En los dias siguientes fué restableciéndose cada vez mas.

CXIII.^a OBSERVACION.

Sugeto recién llegado á París. Diarrea y fiebre. Una sangría; sanguijuelas á la márgen del ano.

Un cerragero, de edad de 18 años, de constitucion bastante endeble, que hacia tres meses vivia en París, se vió acometido el 1.^o de setiembre sin causa conocida de diarrea, que continuó los dias siguientes; al mismo tiempo tenia cefalalgia violenta, y grande abatimiento fisico y moral. El dia 7 de setiembre se encontraba el enfermo del modo siguiente:

Rostro pálido; cefalalgia frontal; pulso fuerte y frecuente; deposiciones abundantes y acuosas; vientre indolente (*Sangría de cuatro tazas; cocimiento de cebada gomoso.*) La sangre se cubrió de una costra espesa.

En la mañana del día 8 habia desaparecido la cefalalgia, y dormido el enfermo tranquilamente por la noche; la lengua no presentaba ya el color rojo, antes se hallaba blanquecina; la diarrea no habia disminuido (diez deposiciones), y el pulso, aunque poco frecuente, presentaba una dureza muy notable, y era irregular. De cuando en cuando solia dar dos ó tres pulsaciones con mas velocidad, y otras veces se retardaba. Este estado del pulso no parecia depender de la enfermedad actual, sino mas bien de alguna lesion del corazon, que sin embargo no se descubria por medio de la auscultacion: el enfermo aseguraba que jamás habia experimentado fatiga. (*Infusion de borraja gomosa; enema emoliente.*)

Días 9 y 10. Persistencia de la irregularidad del pulso; fiebre; aspecto natural de la lengua; diarrea con la misma abundancia (*ocho sanguijuelas á la márgen del ano.*)

En los días siguientes la fiebre y la diarrea disminuyeron poco á poco (*bebidas demulcentes; dieta.*) El enfermo recobró sus fuerzas con mucha lentitud, saliendo del hospital todavia pálido y debil el día 26 de setiembre. Entonces conservaba el pulso su irregularidad.

Los síntomas generales perdieron en este enfermo parte de su fuerza despues de la sangría; desapareció el color rojo de la lengua; pero no disminuyó la diarrea. Tampoco fué suficiente para *curarla* la aplicacion, aunque poco considerable, de sanguijuelas al ano. Se manifestó la fiebre, tomó incremento, disminuyó, y desapareció con la diarrea.

CXIV.^a OBSERVACION.

Signos de irritacion simultánea de las mucosas pulmonar é intestinal; fiebre; epistaxis repetidas en la convalecencia. Una sangría y una aplicacion de sanguijuelas á la márgen del ano. Indicios de tisis pulmonar.

Un jardinero, de edad de 25 años, bien nutrido, de músculos bastante desarrollados, pero de carnes fofas, hacia ocho días que estaba enfermo cuando entró en el hospital en los primeros días del mes de abril. Habia experimentado desde el principio un frio muy grande, reemplazado en seguida por un calor abrasador, el cual no cesó despues. Al mismo tiempo tuvo nauseas, y perdió el apetito. Cuando le vimos por primera vez tenia fiebre, y se quejaba de un dolor en la parte lateral inferior y derecha del torax. La respiracion era libre, y reconocido el pecho por medio de la percusion y auscultacion, no pudo notarse nada de particular. La expectoracion era puramente catarral. La lengua, cubierta en su parte media de una capa blanquecina, se presentaba roja en la punta. Desde el principio de la enfermedad no se habia verificado ninguna deposicion. La fiebre parecia hallarse sostenida por la doble irritacion de las mucosas pulmonar é intestinal. Era dudoso que el dolor del costado dependiese de una flegmasia de la pleura. Sin embargo, fué com-

batido con la aplicacion de quince sanguijuelas en el sitio correspondiente, y se practicó tambien una sangria general de dos tazas con el objeto de destruir el eretismo general que existia. El recargo que sobrevino en la tarde de este dia fué indudablemente menor que el de los anteriores. La sangre no presentó costra.

Durante la noche se estableció, por la primera vez, un abundante sudor.

El dia 11 habia desaparecido el dolor del costado, persistia la fiebre, y la tos era menor. (*Infusion de violetas*).

El 12 pedia de comer el enfermo. Hasta el 14 inclusive no tuvo novedad particular.

El dia 15 era mas fuerte la fiebre que en los anteriores; rostro encendido; gran dolor de cabeza; epistaxis; lengua roja; diarrea por la primera vez (cinco deposiciones), y tos mas frecuente. Esta exacerbacion de los sintomas, se combatió con la aplicacion de dos docenas de sanguijuelas á la márgen del ano.

El siguiente dia era ya mas moderada la fiebre, y habia disminuido la diarrea (dos deposiciones); epistaxis.

En los dias sucesivos tuvo el enfermo cada mañana una epistaxis abundante: se le cohibió la diarrea, y humedeció la lengua tomando su color natural. Comia con gusto cosas ligeras; pero no cesaba la tos como tampoco la frecuencia del pulso. Todas las noches sudaba copiosamente; la respiracion era un poco corta; la expectoracion puramente catarral; la percusion y auscultacion no daban indicio alguno para el diagnóstico.

Permaneció el enfermo en tal estado hasta principios del mes de mayo; época en que determinó salir del hospital. Se le habia aplicado un vejigatorio al brazo.

Cuando este enfermo entró en el hospital de la Caridad, parecia que no se diferenciaba de los de las anteriores observaciones, sino en que era la irritacion de las vias aéreas mucho mas graduada que la de las vias digestivas. Por lo demás, en aquella época cualquiera hubiera creido poder afirmar que á beneficio de algunas evacuaciones sanguíneas, de bebidas diluentes y dieta, se lograría su curacion con tanta prontitud como en los precedentes. Así en efecto, bajo la influencia de estos medios se vieron desaparecer los síntomas de irritacion gastro-intestinal; mas no sucedió lo mismo con los de irritacion bronquial. A pesar de que la expectoracion, percusion y auscultacion no proporcionaron signo alguno cierto, la persistencia de la tos con la frecuencia de pulso, los sudores nocturnos y la ligera opresion de que se quejaba el enfermo, nos hicieron creer que la fiebre continua, benigna al parecer, que presentaba cuando fué admitido en el hospital, no era otra cosa que los primeros síntomas de una tisis pulmonal.

CXV.ª OBSERVACION.

Bronquitis aguda; pleurodinia; lengua roja; fiebre, y sudores críticos. Sangría; aplicacion de sanguijuelas al pecho.

Un herrero, de edad de 31 años, que hacia cuatro residia en París, de piel morena, cabellos negros, músculos bien desarrollados, y que gozaba habitualmente de buena salud, esperiméntó el dia 16 de octubre una tirantez dolorosa en la megilla derecha, que no le impidió continuar en su trabajo; pero se aumentó el dia siguiente complicándose à su parecer con un poco de calentura. Ademas esperiméntó cefalalgia é inapetencia. El 18 habia desaparecido la fluxion, pero sintió un dolor bastante vivo en la parte inferior lateral y derecha del pecho, cerca de la region lumbar: se metió en cama el 20 de octubre y tomó una bebida diluente. Por fin el dia 22 se presentó en el hospital de la Caridad en el siguiente estado:

Cefalalgia supra-orbitaria; tinte amarillento del rostro; ojos cargados; quebrantamiento de miembros; dolor hacia las tres últimas costillas que se extendia por el lado derecho hasta los lomos, y se aumentaba por la presion, pero no con los movimientos inspiratorios. Lengua roja; sed; mal gusto de boca; vientre indolente y perezoso. Pulso fuerte poco frecuente; calor suave de la piel; respiracion libre; tos ligera; esputos como en el catarro agudo; sonido claro por todas partes à la percusion; estertor sibilante en ambos lados debajo de las clavículas (signo de un simple catarro pulmonal). (*Una docena de sanguijuelas al costado derecho; sangría de dos tazas; infusion de violetas.*)

El dia 23 habia formado la sangre estraida el anterior, un coágulo poco consistente sin costra alguna. El enfermo habia dormido bastante bien, y desaparecido el dolor del costado como tambien la cefalalgia; la lengua no presentaba ya el color rojo; habia disminuido la sed, y existian frecuentes borborignos. No habia hecho deposicion alguna; habia cesado la tos; el pulso estaba fuerte y continuaba algo frecuente. Aparecieron por primera vez esta noche, que era la del dia siete ú ocho, sudores ligeros. El 24 se hallaba bien el enfermo; por la noche sudó todavia algo. Habia desaparecido enteramente la fiebre y vuelto el apetito. (*Infusion de lorraxa con oximiel; dos cremas de arroz; dos caldos.*)

El dia 25 hubo sudores copiosos por la noche, los cuales no continuaron los dias siguientes. El enfermo, que se quejaba de borborignos incómodos y astriccion de vientre, tomó por espacio de dos dias dos vasos de una pocion purgante, y salió del hospital el 1.º de noviembre.

La fiebre continua que forma el objeto de la precedente observacion, empezó por una fluxion de la megilla derecha, que al cabo de tres dias fué reemplazada por un dolor en el lado correspondiente del torax. Al mismo tiempo presentaba el enfermo fiebre, cefalalgia, anorexia, tos, y color amarillento del rostro. Stoll hubiera designado semejante cuadro de síntomas con el nombre de pleuresia biliosa, y administrado tambien un

vomitivo. Pero nosotros creemos que el dolor residía en las partes exteriores del pecho, y que la tos era efecto de un simple catarro pulmonar.

Los sudores que sobrevinieron en la noche del día siete u ocho, y que continuaron en los siguientes, parece fueron los que juzgaron la dolencia.

La doble evacuacion sanguínea local y general apresuró la resolucion. El dolor del costado cedió á la aplicacion de sanguijuelas.

No se podría en esta observacion, á menos que se forjase una hipótesis, asignar á la fiebre un asiento bien determinado, ó un punto de partida bien manifiesto. Y es lo cierto que en la práctica son muy comunes los casos de esta especie: obsérvase muchas veces en medio de un estado febril, pasajero ó permanente, una rápida sucesion de muchas afecciones locales que coinciden con la fiebre, sin que nos sea posible señalar siempre los puntos de contacto que con ella puedan tener, aunque probablemente estarán unidos por lazos que nos son desconocidos. Lo mismo podrá decirse del caso siguiente, que merece compararse con la observacion de que nos estamos ocupando.

Presentóse en la consulta pública del hospital un jóven que conservaba todavía en diferentes puntos de la piel las señales de multitud de diviesos que sucesivamente habia padecido en el cuello, áxilas, hombros, vientre, periné y muslos. Esta erupcion fue precedida de hinchazon de una mejilla, sin rubicundez en la piel, á la cual daba el paciente el nombre de fluxion. Cuando se presentó en la consulta tenía una urticaria de las mejor caracterizadas, y dijo que en otras muchas ocasiones habia padecido de esta clase de erupciones. Entró en la Caridad, desapareció la urticaria, y al mismo tiempo se manifestó un reumatismo con fiebre en las tres grandes articulaciones de la estremidad torácica izquierda. Prescribiéronse con el objeto de combatir semejante reumatismo el tártaro estibiado y las sangrías; cesó la enfermedad al cabo de cinco ó seis dias, pero en la mañana del siguiente á su desaparicion se presentó una erisipela en la cara. Recorrió esta sus acostumbrados periodos, y como no vino complicada con ningun accidente, no se emplearon remedios enérgicos, y el tratamiento se redujo á la dieta y al agua de cebada. Parecía que ya el enfermo estaba convaleciendo, cuando una mañana se quejó de un pequeño dolor hácia el centro del omoplato izquierdo, en cuyo sitio se advertia alguna pastosidad sin rubicundez de la piel; en la mañana del día siguiente y en el mismo punto en que veinte y cuatro horas ó poco antes solo se habia observado una ligera tumefaccion apenas apreciable,

se encontró un enorme absceso que adquirió todavía mayores dimensiones en las veinticuatro horas siguientes, sin que por otra parte hubiese rubicundez alguna en la piel, y con un dolor tan moderado que el enfermo podía descansar echado de espaldas. Despues pasó este individuo á las salas de cirugía y no le volvimos á ver.

CXVI.a OBSERVACION.

Sugeto racien llegado á Paris; fatigas anteriores, fiebre remitente terciaria. Irritacion bronquial é intestinal. Sangria.

Un sirviente, de edad de 24 años, que hacia seis meses vivia en Paris en una casa donde todos los dias trabajaba y se fatigaba mucho, sintió durante el mes de junio dolores en los riñones, cefalalgia, y pérdida del apetito. Estas incomodidades fueron aumentándose poco á poco hasta que al fin hubo de quedarse en cama hácia los últimos dias del mes. Habiendo entrado en el hospital de la Caridad el 1.º de julio, le encontramos en el siguiente estado:

Cefalalgia frontal; rostro desecajado; lengua algo roja; mal gusto de boca; sed; eructos; vientre doloroso en las inmediaciones del ombligo; cuatro ó cinco deposiciones en las veinticuatro horas desde ocho dias antes; pulso moderadamente frecuente; piel matorosa; tos bastante intensa hacia dos ó tres dias, y esputos propios del catarro agudo. (*Sangria de tres tazas, cocimiento de cebada*).

La sangre estraída de la vena se presentó muy coagulada sin costra ni serosidad. Por la tarde frio intenso, que durò nueve ó diez horas, y sudor toda la noche.

En la mañana del dia 2, lengua casi natural; sed menos viva; cinco deposiciones; vientre casi indolente; tos menos frecuente y no tan difícil. (*Cocimiento de cebada*).

Hasta el 15 de julio continuó el enfermo experimentando cada dos dias, á eso de las ocho ó diez de la noche, frio, y despues sudores copiosos. Fuera del tiempo de estos accesos permanecia el pulso frecuente, y caliente la piel. Todavía existia una ligera diarrea. (Cinco ó seis deposiciones á lo mas, líquidas, serosas, y poco abundantes en las veinticuatro horas.) La lengua presentaba un aspecto bastante natural; el catarro pulmonar permaneció estacionario sin aumentar ni disminuir. (*Se continuó con las mismas bebidas.*)

Hácia el 15 de julio desaparecieron los recargos acompañados de frio, y el pulso permaneció frecuente hasta el 25. En esta época habia ya cesado la tos, pero la diarrea no se habia disminuido. Se combatió este accidente con el agua de arroz gomada y una dieta bastante severa; mas sin embargo, no cesó completamente hasta el 6 de agosto. Desde el 25 de julio no quedó vestigio alguno de fiebre.

El individuo que sirve de objeto á esta observacion, estuvo sometido mucho tiempo antes de enfermar, á la influencia de una causa que le predispuso á contraer la afeccion con que

se nos presentó en el hospital de la Caridad, obrando primitivamente sobre la inervacion. Gran parte de sus órganos se irritaron á consecuencia de trabajos escesivos, del mismo modo que en otros sugetos sobreviene una gastritis á una emocion moral. ¿ Pero aun de aqui no se infiere con evidencia que no es posible asegurar consista en la irritacion de dichos órganos toda la enfermedad, supuesto que la misma irritacion no es el origen de todos los síntomas?

Por lo demas, el tratamiento nos ofrece nuevamente en este caso resultados semejantes á los que hemos visto en muchas de las observaciones anteriores. La sangría de tres tazas no produjo mas efecto que la disminucion de la tos, del color rojo de la lengua y de la sensibilidad abdominal; pero no ejerció influencia alguna en la diarrea, ni en la fiebre que se habia manifestado con un tipo remitente bien determinado. Combatida desde entonces con los simples diluentes y la dieta, siguió la dolencia una marcha larga; el primer fenómeno morboso que se dispó fue el de los accesos de fiebre, la cual se convirtió en continua y cesó á su vez, desapareciendo finalmente tambien el flujo intestinal.

CXVII.^a OBSERVACION.

Sugeto recién llegado á París. Diarrea abundante al principio, fiebre, postracion y dolor en la region epigástrica. Sangría y sanguijuelas al epigástrico.

Un albañil, de edad de 18 años, de temperamento linfático, que hacia siete meses estaba en París, fue acometido catorce dias antes de su entrada en el hospital de la Caridad, de una abundante diarrea (mas de treinta deposiciones en las veinticuatro horas), que continuó sin intermision. Cuando fue admitido en el hospital parecia hallarse débil; su cara estaba abatida y pálida; los ojos cargados; el vientre dolorido; el pulso frecuente y débil, y la lengua blanca en el centro y roja por los bordes.

A pesar de este estado de aparente debilidad, se practicó una sangría de cuatro tazas, (*Fomentos emolientes al vientre; cocimiento de cebada gomoso.*)

En la mañana del 21 de setiembre se habia disminuido notablemente la diarrea (diez deposiciones); las facciones se habian reanimado; la lengua estaba casi natural; el pulso débil y frecuente, y la piel sin calor.

El dia 22 se quejaba el enfermo de un fuerte dolor en la region epigástrica, que se dispó con la aplicacion de una docena de sanguijuelas.

Desde este dia en adelante perdió el pulso su frecuencia, pero subsistió la diarrea. Deponia el enfermo en cada veinticuatro horas de ocho á diez veces. (*Cocimiento blanco, agua de arroz gomada, y acidulada con el agua de rabel; yema mejida; caldos por único alimento.*) Cuando por espacio de al-

gunos días consecutivos se hubo observado rigurosamente dicho plan, llegó á reducirse el número de las deposiciones á tres ó cuatro; pero en el momento que el enfermo probaba á comer algo, volvía á presentarse la diarrea con la misma abundancia. Por fin salió curado del hospital el 13 de octubre.

Siguió en este enfermo un alivio muy notable á la abertura de la vena y aplicacion de sanguijuelas al epigástrico; lo cual es tanto mas digno de consideracion, cuanto que esta doble evacuacion de sangre fue practicada en un sugeto que parecia profundamente debilitado. Pero aquella debilidad no habia precedido á la enfermedad; era el producto de la irritacion intestinal, y por consiguiente debia disminuirse con ella. Nunca debe perderse de vista en la práctica tan importante distincion. Por lo demas, las evacuaciones de sangre no hicieron otra cosa que disminuir los síntomas. El alivio que produjeron permitió á la naturaleza trabajar en la curacion, y desde entonces, aunque lentamente, se vió desaparecer primero la fiebre, y despues la diarrea.

CXVIII.ª OBSERVACION.

Síntomas de fiebre inflamatoria, epistaxis y delirio. Sudor critico. Dos sangrias.

Un fabricante de papel, de edad de 17 años, y de temperamento linfático-sanguíneo, se hallaba enfermo hacia cinco ó seis días cuando entró en la Caridad, presentando la mayor parte de los síntomas que caracterizan una fiebre inflamatoria: rostro rubicundo; ojos brillantes; piel seca y caliente; pulso lleno y frecuente; lengua blanca, sembrada de muchos puntos rojos; dolor en la region epigástrica; detencion de vientre desde el principio de la enfermedad, y epistaxis todos los días. Deliró la noche del día de su entrada. (*Sangria de cuatro tazas; cocimiento de cebada gomosa, enema emoliente.*) La sangre éstraida de la vena se reunió en un grueso coágulo y no presentó costra. En todo el día no se advirtió alivio alguno. Delirio por la tarde y noche.

El día 11 de agosto recobró el enfermo sus facultades intelectuales. Continuaba el calor acre de la piel, y tambien la dureza, plenitud y frecuencia de pulso; la lengua estaba blanquecina, y no presentaba la menor rubicundez. El abdomen se hallaba ligeramente dolorido á la presion en sus diferentes regiones; despues del clister solo se habia verificado una deposicion dura. Se practicó una segunda sangria, y la sangre presentó los mismos caracteres que la de la anterior.

Por la tarde cedió la fiebre, y la noche fue tranquila.

En la mañana del 12 habia ya perdido el pulso su frecuencia; la piel se

hallaba bañada, por la primera vez, de un ligero sudor, el cual duró gran parte del día.

Desde este momento no volvió à aparecer la fiebre, y el enfermo se restableció con mucha prontitud.

En esta observacion se presentan dos fenómenos dignos de atencion: 1.º los buenos resultados obtenidos de la segunda evacuacion general de sangre, cuando á la primera no habia seguido efecto alguno ventajoso: 2.º la aparicion del sudor por primera vez en la misma época en que cesó la fiebre.

CXIX.ª OBSERVACION.

Síntomas de fiebre inflamatoria. Dos sangrías.

Un mozo de cocina, de edad de 21 años, habia padecido por espacio de uno frecuentes vahidos, los cuales desde cinco días antes habian llegado à ser continuos y muy intensos; al mismo tiempo sentia desazon general y anorexia. Cuando entró en el hospital de la Caridad, el 27 de setiembre, tenia el rostro encendido; los ojos brillantes y animados; empezaba à secarse la lengua; las deposiciones eran naturales; el pulso frecuente y lleno, y la piel caliente y halituosa. (*Sangría de cuatro tazas; cocimiento de cebada.*)

Día 28. Los mismos síntomas: segunda sangría. La saugre de una y otra evacuacion se cubrió de una costra espesa.

Día 29. La lengua habia tomado un aspecto natural: la sed era moderada; el vientre estaba flexible é indolente; las deposiciones exactamente como en el estado de salud; los vahidos habian cesado, y en el pecho no habia lesion alguna. Sin embargo, en medio de esta falta de toda especie de síntomas, que pudieran hacer sospechar una enfermedad local, conservaba el pulso su frecuencia, y la piel su calor.

Semejante fiebre disminuyó poco à poco en los días siguientes, y se estinguió por fin sin que tuviese lugar ningun fenómeno critico, y sin que el enfermo tomase otra cosa que el cocimiento de cebada.

¿Cuál fue el principal origen de esta fiebre? ¿Acaso el cerebro? No podemos creer que dependiesen los síntomas de una encefalitis ó de una meningitis, porque el enfermo estuviese atormentado de vahidos. ¿Tendria su asiento en el tubo digestivo? Pero á nosotros no nos parece que pueda admitirse la existencia de una gastritis porque hubiese anorexia y disminu-

cion ligera de la secrecion de la membrana mucosa lingual (1). Por lo demas, aun este mismo signo desapareció por sí solo: la fiebre continuó, á pesar de las dos sangrías, hasta que al cabo de un cierto número de dias cesó espontáneamente.

CXX.^a OBSERVACION.

Diarrea al principio, fiebre, lengua roja y tos, Sudor critico, Dos sangrias.

Un panadero, de edad de 23 años, que llevaba tres meses de residencia en Paris, se hallaba padeciendo hacia seis dias de diarrea (cinco ó seis deposiciones en las veinticuatro horas) con ligeros dolores cólicos y fiebre. Sentia ademas un fuerte dolor en la rodilla izquierda sin tumefaccion ni rubicundez, y tosia un poco. El dia 5 de noviembre entró en el hospital de la Caridad, y tenia el rostro animado, lengua roja, sed viva, piel caliente y pulso frecuente. (*Infusion gomosa de violetas, sangria de cuatro tazas, y una docena de sanguijuelas al rededor de la rodilla izquierda.*)

El dia 6 habia desaparecido la tos, y era menor el dolor de la rodilla, pero la diarrea y la fiebre continuaban con la misma intensidad que la vispera.

La sangre estraída de la vena no presentaba costra. (*Bebidas demulcentes; cataplasma emoliente á la rodilla; un caldo.*)

El dia 7 se habia aumentado la diarrea (diez deposiciones). La lengua estaba roja por la punta; la fiebre era muy considerable; la piel se hallaba muy seca, y casi habia desaparecido el dolor. Se prescribió una segunda sangria. La sangre, como la vez anterior, no presentó costra. En los cuatro dias siguientes no se conoció ningun alivio. El pulso continuaba fuerte y muy frecuente; el calor de la piel acre y quemante, y la diarrea no disminuía. (*Dieta; bebidas demulcentes.*)

El dia 12 de noviembre todos los sintomas se habian mejorado. La piel se habia humedecido por primera vez; el pulso estaba mas blando y menos frecuente; habia perdido la lengua el color rojo, y hecho el enfermo solamente tres deposiciones en las últimas veinte y cuatro horas: sentia un gran consuelo. El 13 igual estado. El 14 era la fiebre ligera, y solo se habia verificado una deposicion. El 15 casi estaba el pulso en su estado natural. El 16 convalecencia.

(1) Hemos tenido ocasion de observar algunos casos, en que á pesar de no haberse presentado durante la vida signo alguno de afeccion en el tubo digestivo, nos ha manifestado despues la autopsia la existencia de una lesion en los foliculos.

Ninguna mejoría se obtuvo en este caso con las dos sangrías generales que se practicaron con muy corto intervalo. La dolencia conservó toda su intensidad hasta el día 12. Entonces por primera vez se presentó el sudor, y con él un alivio general. Desde este momento empezó á progresar el restablecimiento del enfermo.

CXXI.^a OBSERVACION.

Sujeto recién llegado á París. Al principio, predominio de los síntomas generales: mas tarde, diarrea y lengua súa. Sangría. Curacion lenta.

Un cordonero, de edad de 17 años, de constitucion sumamente débil, que solo llevaba ocho dias de residencia en París, esperiméntó el 10 de noviembre, sin causa conocida, vahidos, dolores de cabeza y de riñones, alternativas de frio y de calor, y pérdida de apetito, continuando tres dias en el mismo estado. Siguió trabajando, y el día 23 esperiméntó náuseas, algunos dolores cólicos y una ligera diarrea (tres deposiciones líquidas). Permaneció así hasta el día 27, y entonces entró en el hospital de la Caridad. Ya no existia la cefalalgia; la lengua estaba un poco súa; la boca pastosa; la sed era bastante viva; el apetito enteramente nulo, y el vientre se hallaba indolente y flexible. En las veinticuatro horas habia hecho el paciente dos deposiciones líquidas, y tenido mucha fiebre. (*Sangría de tres tazas, y cocimiento de cebada gomoso.*)

El día 28 no hubo novedad particular. El 29, reaccion general muy fuerte: segunda sangría. Ni en una ni en otra presentó costra la sangre.

El 30, era mas considerable la diarrea (seis deposiciones). Continuaba la lengua saburrosa, y la fiebre intensa: el enfermo habia sudado por la noche.

Desde el 1.^o al 7 de diciembre no aumentaron ni disminuyeron los síntomas. El cocimiento de cebada gomoso fue el único remedio que tomó el paciente, y se le prescribieron algunos caldos. Desde el 7 al 14, hizo uso del agua de arroz gomosa. La diarrea, como tambien la fiebre, disminuyeron algo. Llegó á ser estremada la repugnancia á toda clase de alimentos. Del 14 al 18 se moderaron notablemente la frecuencia del pulso y la diarrea, y se recuperaron las fuerzas. El enfermo caminó hácia la convalecencia con mucha lentitud, y, por fin, se encontró en estado de salir el 15 de diciembre.

En este enfermo, como en el anterior, la diarrea y la fiebre persistieron y aun se aumentaron despues de las dos evacuaciones generales de sangre. Pero en el presente caso ningun fenómeno crítico vino á abreviar el curso de la dolencia; ésta, por decirlo así, se disipó por sí misma y poco á poco. El estado saburroso de la lengua era muy pronunciado, al paso que en el enfermo de la observacion CXX.^a se encontraba rojo este órgano.

CXXII.^a OBSERVACION.

Fiebre remitente, diarrea y síntomas de pulmonía. Tres sangrias.

Un cerragero, de edad de 23 años, que habitaba en París hacia dos meses, y que habitualmente gozaba de buena salud, habia sufrido diez dias antes una indigestion despues de haber bebido vino malo. Aquella misma noche vomitó é hizo muchas deposiciones; los dias siguientes continuó la diarrea; hubo frio por las tardes; sudor por la noche, y calor abrasador y gran desazon durante el dia.

Cuando entró en el hospital tenia los síntomas que siguen: rastro un poco encendido; lengua súcia, ligeramente roja por la punta; mal gusto de boca; abultamiento del vientre; dos ó tres deposiciones; piel quemante; pulso poco frecuente; tos fuerte y casi continua, y esputos como en el catarro agudo. (*Sangría de tres tazas.*) La sangre no presentó costra; pero en la mañana del dia siguiente los esputos se habian hecho viscosos, y adquirido un tinte herrumbroso. Percutido el pecho, daba por todas partes sonido normal, y en todas tambien se oia fácilmente la respiracion: no habia mas que una ligera disnea. Sin embargo, por los caracteres que presentaban los esputos, no podia menos de reconocerse una pulmonía: el pulso se habia hecho mas frecuente. (*Segunda sangría.*) Formóse en la sangre una costra espesa. Aunque los esputos permanecian viscosos, habian perdido el tinte herrumbroso; la fiebre era intensa; la lengua estaba roja, con tendencia á secarse, y continuaba la diarrea. Este conjunto de síntomas inflamatorios fué combatido con una tercera sangría, en la cual presentó la sangre una costra tan espesa como en la segunda. Sobrevino entonces un alivio muy notable: en la mañana siguiente, 21 de setiembre, era simplemente catarral el carácter de los esputos; la lengua habia recobrado su humedad y un hermoso color bermejo; el pulso no estaba mas que medianamente frecuente; la piel se hallaba bañada de un ligero sudor, pero la diarrea aún no habia disminuido. El enfermo salió bueno del hospital el dia 29.

Aún mas que en los casos anteriores, estaban en éste indicadas las sangrias, y por eso se practicaron tres veces. La primera no impidió que la enfermedad se desarrollase; la segunda solo modificó el carácter de los esputos, y únicamente despues de la tercera pudo observarse un alivio manifiesto y duradero.

Asi pues, reasumiendo con especialidad las anteriores historias, respecto á los resultados terapéuticos que pueden de ellas deducirse, creemos deber concluir, que para obtener la curacion en enfermedades iguales por su naturaleza á las que forman el objeto de estas observaciones, no son tan eficaces las evacuaciones sanguíneas como se cree generalmente. Muchos

enfermos, á quienes solamente se ha tratado con la dieta y el reposo, han sanado con tanta prontitud como aquellos á quienes se ha sangrado. En otros ha seguido su marcha la enfermedad, á pesar de las sangrias; y solo paso á paso y con mucha lentitud se ha verificado la resolucion. En algunos únicamente pudo observarse un alivio momentáneo, despues del cual se agravaron de nuevo todos los síntomas. En ninguno ha cedido la enfermedad inmediatamente despues de la sangría. Con todo, es muy conforme á razon creer que entre dichos enfermos haya habido algunos, en quienes las evacuaciones sanguíneas, si bien insuficientes para obtener una completa curacion, habrán impedido no obstante que se agravasen los síntomas (1).

CXXIII.ª OBSERVACION.

Sujeto recién llegado á Paris. Diarrea á consecuencia de dos purgantes tomados al principio. Petequias. Pulmonia en la convalescencia. Sangrias. Diferencia de la sangre estraída en las dos sangrias en diferentes épocas.

Un sombrerero, de edad de 23 años, que hacia seis meses estaba en Paris, sintió el día 9 de agosto, sin causa conocida, escalofrios y anorexia.

Dejó de trabajar, se estuvo en casa hasta el día 17, comió poco y tomó dos purgantes.

Estado del enfermo el día 18: cara abatida; lengua blanca, y roja en su punta; amargor de boca; sed y anorexia; cuatro deposiciones líquidas; pulso frecuente y duro, y piel caliente. (*Sangría de cuatro tazas.*)

La sangre estraída no se coaguló, pero tenia pedazos de fibrina como disueltos en la serosidad.

El día 19, fiebre intensa; manchas muy pequeñas, descoloridas y diseminadas por el pecho y vientre; lengua casi como en el estado natural; diez deposiciones; ligero sudor por la noche.

El 20, poca fiebre; estremada palidez del rostro; cuatro deposiciones solamente; manchas menos numerosas, y tos ligera. (*Cocimiento de cebada gomoso.*)

Los días 21 y 22, fiebre mas fuerte: los mismos síntomas del tubo digestivo, y desaparicion graduada de las petequias.

En la madrugada del día 23 (catorce ó quince de la enfermedad), sobrevino un sudor copioso que cesó en aquella mañana: por la tarde, se cubrió la piel del abdomen y de la parte interna de los muslos de multitud de vequillas cristalinas. (*Sudamina.*)

El 24, apirexia completa y cesacion de la diarrea.

(1) Mr. Louis ha publicado algunas observaciones sobre las evacuaciones sanguíneas, que confirman las nuestras. (*Archives de médecine*, noviembre de 1828.)

El 25, desaparicion del *sudamina*, y convalecencia.

El 27, recobró el enfermo rápidamente sus fuerzas, y se disponia ya á salir del hospital, cuando volvió á ponerse el pulso frecuente, sobreviniendo al mismo tiempo tos considerable y dificultad en la respiracion. Aplicado el oido al costado derecho del pecho, se oia hácia la parte posterior y lateral el estertor crepitante: á la percusion estaba sonoro. Estos síntomas de pulmonía fueron combatidos inmediatamente por una sangría de tres tazas. La sangre, muy diferente de la estraida en la primera sangría, se reunió en un denso coágulo cubierto de una costra poco gruesa. En la mañana del dia siguiente, la respiracion se presentaba de nuevo casi como en el estado natural: la fiebre era menor, y el estertor crepitante poco perceptible. (*Bebidas emolientes.*)

El dia 29, el mismo estado.

El 3o habían cesado todos los síntomas de flegmasia pulmonar, y no tardó el enfermo en salir completamente curado.

Este enfermo presentó algunos fenómenos que en los demás no tuvieron lugar; vimos á la piel cubrirse de petequias, al mismo tiempo que la fiebre se hizo mas intensa. Dichas petequias desaparecieron poco á poco, aunque no por eso disminuyó la fiebre.

La sangre ofreció un aspecto particular; véfase la fibrina fluctuando á trozos en la serosidad, que es lo que los autores designan con el nombre de disolucion de la sangre. La que se estrajo á la sazón que existia una inflamacion del parenquima pulmonar fué muy diferente; se presentó formando un coágulo sólido y cubierto por una costra bien manifiesta. Asi que pudieron conocerse por el diverso aspecto de la sangre los dos estados morbosos tambien diferentes, que existieron en la época en que se practicó cada una de las dos evacuaciones.

Por lo demás no sucedió á la primera sangría alivio alguno: solo la lengua presentó un aspecto algo mejor. Por el contrario la segunda ejerció el mas benéfico influjo sobre la pulmonía, contribuyendo sin duda alguna á hacerla abortar. Hé aquí un caso en que aparece con la mayor evidencia la utilidad de las evacuaciones sanguíneas.

Los abundantes sudores que sobrevinieron del décimo-cuarto al décimo-quinto dia de la enfermedad, y que fueron seguidos de la erupcion *sudamina*, coincidieron con la terminacion de la fiebre.

CXXIV.^a OBSERVACION.

Corto tiempo de residencia en París. Diarrea al principio, y fiebre remitente cotidiana. Piteguias en la época de la convalecencia. Sanguijuelas al epigastrio.

Un carpintero, de edad de 19 años, que solo hacia dos meses estaba en París, empezó á tener, sin causa conocida, el 18 de julio una diarrea que continuó sin incomodarle mucho hasta el día 23. En las veinticuatro horas hizo cuatro ó cinco deposiciones, precedidas de algunos ligeros dolores cólicos.

A cosa de la una del día 23 experimentó un frío, que al cabo de tres cuartos de hora fué reemplazado por calor, y después sudó, aunque muy poco.

En la madrugada del día siguiente se sintió muy incomodado. Consultó con un médico, el cual encontró fiebre, y ordenó ocho sanguijuelas á la region epigástrica. Esta aplicacion no bastó á impedir que volviese el frío al mediodía, ni que fuese seguido de calor y de un ligero sudor como la víspera. Iguales accesos se reprodujeron todos los días hasta el 1.º de agosto; el malestar general que sentia el enfermo en sus intervalos parecia indicar que la fiebre no cesaba del todo. Entre tanto la diarrea ni aumentaba ni disminuía.

Vimos al enfermo por primera vez el día 1.º de agosto. Entonces tenia fiebre, el rostro encendido, y la lengua un poco roja; habia hecho en las veinticuatro horas tres ó cuatro deposiciones, y el vientre estaba indolente. (*Cocimiento de cebada gomoso; dieta*). Hacia el mediodía, frío, calor y sudor como en los anteriores. El 2 y 3 de agosto igual estado.

El día 4 por la mañana fiebre como de ordinario; al mediodía calor, no precedido de frío, pero seguido de un ligero sudor.

El día 5 no hubo acceso; el mismo número de deposiciones, y estado natural de la lengua.

El día 6 habia perdido el pulso su frecuencia, y la piel su calor; no habia disminuido el número de deposiciones; la parte inferior del pecho y superior del abdomen estaban cubiertas por ocho ó diez pequeñas manchas rosáceas, la mayor parte algo mas elevadas que el nivel de la piel; circunstancia que solo podia conocerse por medio del tacto. Estas manchas duraron hasta el día 8, y después se fueron disipando poco á poco. El enfermo salió del hospital el día 10 enteramente restablecido.

La presente observacion nos ofrece un ejemplo de fiebre remitente bien manifesta, cuyo prodromo fué una diarrea poco abundante. Después de una aplicacion de sanguijuelas y algunos dias de dieta, no volvió á aparecer el frío; solo se observó en lo sucesivo un ligero recargo, que tambien cesó á la vez, al mismo tiempo que perdió la lengua el ligero color rojo que presentaba. Finalmente, la fiebre convertida ya en continua, ya en simple, cesó tambien, aunque persistiendo todavía la diarrea.

Parece, pues, que solo existió fiebre en este individuo mientras se halló irritado el estómago; la circulacion volvió á su estado natural desde que quedó aislada la alteracion de las funciones del intestino grueso. Cuando la fiebre ya habia cesado enteramente, y cuando el enfermo entraba en convalecencia aparecieron las petequias, que ni apresuraron ni retardaron, al parecer, la curacion.

En este mismo mes se presentaron manchas petequiales en el abdomen de otro sugeto hácia el fin de una fiebre continua benigna, que cedió en algunos dias á las simples bebidas diluentes.

CXXV.^a OBSERVACION.

Fiebre continua; diarrea. etc. Petequias al fin de la enfermedad. Sangría del brazo.

Un pasamanero, de edad de 17 años, que llevaba tres de residencia en Paris, entró en la Caridad quejándose de dolores en las piernas, que no se aumentaban con la presion. Ya hacia ocho dias que experimentaba gran desazon general, cefalalgia, anorexia completa, y diarrea. Habia tomado vino caliente con azúcar. Cuando le vimos tenia el rostro encendido; los ojos animados; pulso frecuente y lleno; vientre indolente y flexible; lengua húmeda, y teñida por el vino. (*Sangría de dos tazas; cebada con jarabe de ácido tartárico, y enema emoliente*). La sangre estraida no presentó costra; por la noche tuvo el enfermo un sueño seguido. En la mañana del dia siguiente, 7 de junio, fué el mismo el número de las deposiciones (de seis á siete), y el pulso estuvo menos frecuente. Del 7 al 10 disminucion de la diarrea, persistencia de la fiebre.

El dia 10 aparecieron sobre el pecho pequeñas manchas rosáceas: por lo demas igual estado.

El 11 continuaban las manchas, y el pulso era menos frecuente.

El 12 desaparicion casi total de las manchas; pulso apenas frecuente, y una sola deposicion.

El 15 desaparicion de las petequias; apirexia completa.

En los siguientes dias buen apetito; el enfermo recobró sus fuerzas; pero continuaron los dolores de las piernas, hasta que por fin cedieron con el uso de los baños sulfurosos.



Como en los enfermos de las observaciones anteriores, aparecieron en este las petequias hácia el fin de la enfermedad, coincidiendo con un alivio notable de los síntomas. Aunque no tuvo sino muy ligeros síntomas de irritacion de las vias digestivas, no cedió sin embargo la fiebre con la sangría, pero se disminuyó algo. Apenas se presentaron las petequias, llegó á ser casi nulo el movimiento febril. No obstante, en los tres dias siguientes

tes que persistieron las manchas, conservó el pulso alguna ligera frecuencia, la cual cesó luego que la erupcion se dispó del todo.

CXXVI.^a OBSERVACION.

Fiebre, diarrea, etc. Erupcion petequial confluyente, Sangría, emético.

Un sirviente, de edad de 13 años, de temperamento linfático, carnes blandas, piel blanca y sonrosada, y cabellos rojos, que hacia algun tiempo estaba desacomodado, se quejaba de haber tosido y perdido el apetito hacia cinco ó seis dias, padeciendo al mismo tiempo una ligera diarrea, y un acceso de fiebre bien marcado todos los dias de doce á tres de la tarde. Cuando entró en el hospital de la Caridad, el 4 de mayo, presentaba los síntomas siguientes: cefalalgia supra-orbitaria; rostro muy encendido y animado; fuerzas musculares bien conservadas; movimientos libres; mal gusto de boca; lengua seca; vientre indolente, sin diarrea; tos bastante fuerte, sin dolor ni disnea; espectoracion catarral; pulso frecuente y lleno, y piel halitosa. (*Sangría de dos tazas á las ocho de la mañana*). La sangre formó un gran coágulo blando y sin cóstra. Al mediodia tomó el enfermo medio escrúpulo de ipecacuana y un grano de tártaro emético. Vomitó abundantemente, é hizo deposiciones muy copiosas.

En la mañana del dia siguiente, 5 de mayo, se encontraba el enfermo en el mismo estado; pero ya no volvieron á presentarse los accesos.

El 6, ninguna novedad particular.

El 7, rostro muy encendido; lengua algo rubicunda y seca en el centro; pulso frecuente; piel caliente y seca; pequeñas manchas de color de rosa sobre el pecho; lenticulares, y algun tanto prominentes al tacto. (*Cocimiento de cebada dulcificado*).

El dia 8, se estendieron las petequias hasta el abdomen: el mismo estado.

Del 9 al 12 continuaron todavía las manchas; se multiplicaron é hicieron verdaderamente confluentes, conservando su color rosado; se moderó la diarrea (dos ó tres deposiciones en las veinticuatro horas); la lengua tomó un aspecto natural; el pulso estuvo frecuente, y la piel constantemente humedecida. (*Bebidas demulcentes; dieta severa*).

Del 13 al 14 se borraron las manchas; cesó la diarrea, y el paciente pidió de comer; sin embargo, el pulso estaba todavía algo frecuente.

El 16, desaparecieron enteramente las petequias, y el enfermo recobró su salud.



Las manchas petequiales se presentaron en este caso cuando la enfermedad habia llegado á su mayor intensidad, y fueron tambien mucho mas numerosas que en ninguno de los enfermos anteriores. Al paso que se multiplicaban, se iba mejorando el estado de las funciones digestivas, y disminuyendo la fiebre. Co-

mo en todos los demas casos la perturbacion de las funciones sobrevivió á toda especie de síntoma local, y no cesó enteramente hasta que se marchitaron del todo las petequias.

La piel se puso madorosa desde que se observó una mejoría efectiva.

En este sugeto no pudo notarse alivio alguno á consecuencia del tratamiento enérgico que se puso en práctica desde el momento de su entrada; los síntomas permanecieron estacionarios por espacio de dos dias, y despues se agravaron: la naturaleza ayudada de una medicina enteramente expectante produjo la curacion.

CXXVII.ª OBSERVACION.

Miseria antecedente, muchas epistaxis al principio; primero fiebre intermitente, y despues continua; perseverancia de las epistaxis; estupor; petequias y diarrea hacia el fin. Sangria.

Un sastre, de edad de 29 años, que hacia once meses vivia en Paris, y desde algunos antes se hallaba sin trabajo y en la mayor miseria, tuvo el dia 8 de marzo una abundante epistaxis. Al medio dia sintió escalofrío, y sudó copiosamente por la tarde. Desde el 8 al 12 arrojó diariamente sangre por las narices, sufrió por la tarde accesos completos de fiebre, y ademas tenia mucha tos. Entró en el hospital el dia 13, y esperimentó tambien un acceso como los dias anteriores. El sudor se prolongó hasta la madrugada del 14; entonces el pulso se hallaba frecuente, lleno y algo duro; la rubieundez de las mejillas contrastaba extraordinariamente con el tinte amarillento de las comisuras de los labios y de las alas de la nariz; los ojos estaban tristes, macilentos, y su semblante indicaba el estupor. Presentaba ademas lengua roja; sed viva; detencion de vientre; tos molesta; dolor de garganta; expectoracion catarral; respiracion libre; epistaxis, y dolor debajo del esternon. (*Sangria de cuatro tazas; infusion de violetas.*) La sangre formó un grueso coágulo poco consistente, y cubierto por una costra muy delgada.

Por la tarde acceso de fiebre como de ordinario.

En la mañana del 15 no tenia fiebre el enfermo. Por la tarde acceso.

En la visita del dia 16 estaba frecuente el pulso, y el calor de la piel aumentado. En el abdomen habia gran multitud de manchas rosáceas, redondeadas y lenticulares.

Desde el 16 al 20 fué continua la fiebre con accesos por la tarde, pero no precedidos de frio. Ligera epistaxis cada mañana; estupor; movimientos musculares libres; lengua un poco encendida, y con tendencia á secarse; poca sed; deposiciones naturales, y persistencia de las manchas. (*Bebidas emolientes; dieta.*)

El 21 se practicó una sangría de dos tazas. La sangre formó un grueso coágulo sin costra.

El 22 se hallaba mejor el enfermo. La fisonomía era natural y espresiva, la fiebre menos intensa, y las manchas ni se multiplicaban ni disminuian.

Del 22 al 30 se estableció una ligera diarrea (tres ó cuatro deposiciones liquidas en cada veinticuatro horas sin dolores cólicos ni tenesmo.)

A la sazón cesaron los sudores y las epistaxis, y no volvió à presentarse el acceso vespertino. Por la mañana era muy moderada la fiebre; aun persistían las manchas; la lengua pàlida conservaba todavìa la tendencia à secarse, y el enfermo pedìa de comer. Se le concedieron algunos caldos, continuando con las bebidas diluyentes. Nada se hizo para detener la diarrea.

En los primeros dias de abril perdiò el pulso su frecuencia; se humedeciò la lengua; ceso poco à poco la diarrea; desaparecieron las manchas, y el enfermo entrò en la convalecencia.

Empezò esta dolencia bajo la forma de una fiebre intermitente cuotidiona, y habian pasado ya sus accesos cuando nosotros la observamos. Cada acceso fué precedido de una epistaxis. Nos pareció indicada una evacuacion sanguinea por la grande intensidad de la reaccion general; pero la abertura de la vena no pudo impedir la repeticion de los accesos, y veinte y cuatro horas despues de practicada aparecieron manchas petequiales; se manifestaron síntomas de una ligera irritacion gástrica, y se hizo continúa la fiebre. A pesar del alivio que produjo la segunda sangría, no sufrieron las petequias ninguna mudanza, pero cesaron los sudores y las epistaxis, que fueron reemplazados por una abundante diarrea. Despues desaparecieron poco à poco todos los síntomas. Los médicos que siguen la escuela de Hipócrates hubieran dicho que esta dolencia habia terminado por *lisis*.

CXXVIII.^a OBSERVACION.

Sugeto recién llegado à París. Irritacion intestinal complicada momentáneamente con otra pulmonar; postracion; petequias; sangría con el objeto de oponerse à la neumonia; cantáridas. Estado de languidez en la convalecencia; vino de agenos.

Un peon de albañil, de edad de 19 años, de constitucion endeble, que solo hacia veinte dias que estaba en París, empezó à experimentar el 30 de agosto un fuerte dolor de cabeza y anorexia. Al mismo tiempo tenia tos. Cuando entrò en el hospital (el 7 de setiembre) estaba pàlido, y parecia ya sumamente debilitado. Ofrecia ademas lengua blanca; de siete à ocho deposiciones en las veinticuatro horas; pulso frecuente y bastante débil; tos y esputos catarrales. (Infusion de violetas y tisana de cebada con goma; looc.) En los dias 8, 9 y 10 el mismo estado.

El 11 era la tos mas frecuente y molesta; el enfermo se quejaba de opresion; los esputos aparecian algo viscosos, y el pulso duro.

La inflamacion de los bronquios amenazaba propagarse al parenquima
(Sangría de tres tazas.)

El 12 se habian disipado todos los sintomas de pulmonia; pero la debilidad era muy considerable; se presentaron algunas petequias esparcidas por el epigastrio. La sangre estraída de la vena tenia poca consistencia, y se parecia à la que procede de una epistaxis: continuaba la diarrea, (*Veigatorios à las piernas; bebidas demulcentes.*)

Del 12 al 20 se establecieron las fuerzas poco à poco; la lengua que estaba cubierta de una capa amarillenta y espesa, se limpió del todo; cesó la diarrea; desaparecieron las petequias, y el pulso fué cada dia haciéndose menos frecuente. Desde el 21 al 26 podia ya considerarse al enfermo como convaleciente; pero estaba muy débil, pálido, casi anémico, y apenas tenia apetito. Durante los últimos dias del mes de setiembre y los primeros de octubre estuvo tomando con gran provecho por las mañanas un poco de vino de agenjos. Finalmente el 9 de octubre salió del hospital ya restablecido.

Son de notar en esta historia los síntomas de postracion que existian cuando el enfermo entró en el hospital; sintomas que se aumentaron de un modo tan notable despues de practicada la sangría. Del mismo modo que en el enfermo de la observacion anterior se manifestaron las petequias despues de la evacuacion general de sangre, que por otro lado hizo abortar la inflamacion del pulmon. Es muy probable que si detenedos por el estado de debilidad general no hubiéramos practicado la sangría, y si solamente prescrito una aplicacion de sanguijuelas, hubiera sobrevenido una verdadera pulmonia. La sangre se presentó como era de esperar visto el carácter de los demas síntomas. Un aspecto semejante nos ha ofrecido ya la que se estrajo del enfermo que forma el objeto de la observacion CXXIV.² Asi que la sangría hubo destruido la congestion inflamatoria que tendia à verificarse en los pulmones, quedaron casi agotadas las fuerzas; mas se fueron recuperando despues de la aplicacion de las cantáridas.

En casos de esta especie es bien difícil negar que los tónicos empleados con prudencia y moderacion apresuran y favorecen los progresos de la convalecencia, entonando y volviendo al estómago sus perdidas fuerzas (1).

(1) A esto suele responderse que la falta de fuerzas, la pretendida debilidad del estómago indica su irritacion. Pero esta es precisamente la cuestion, pues semejante respuesta no pasa muy frecuentemente de ser una nueva hipotesis. Cuando todas las observaciones manifiesten que tal estado de languidez de las funciones gástricas cede al uso de los debilitantes, de las emisiones sanguíneas y del agua de goma, confesaremos que es el sintoma constante de una irritacion

Acaso no habrá un práctico que no haya observado, después de todas las enfermedades algo graves, cierta debilidad de las funciones locomotrices é intelectuales. ¿Sería pues conforme á razon negar que semejante debilidad pueda atacar igualmente á los órganos digestivos en algunas convalecencias?

CXXIX.^a OBSERVACION.

Corta residencia en París. Diarrea al principio, muchas epistaxis, lengua seca y morena, petequias y postracion. Aparicion de un sudor que coincidió con un alivio notable de los demas sintomas. Sanguijuelas á la márgen del ano.

Un jóven de edad de 20 años, mozo de cordel, que hacia seis meses habia llegado á París, muy alto y flaco, de cabellos rubios, piel blanca y músculos poco desarrollados; que se alimentaba bien, y no habia cometido esceso alguno, empezó á padecer hácia el 15 de mayo diarrea sin dolores cólicos. El 23 se sintió muy fatigado, y se quedó en cama hasta el 29, época de su entrada en el hospital. Durante ese tiempo guardó una dieta severa, y bebió un poco de tisana. Tuvo muchas veces epistaxis.

En el día 30 presentaba el rostro encendido, ojos tristes, postracion; sensacion de debilidad; manchas rosáceas, redondeadas, esparcidas en corto número por el abdomen. Temblor de los labios; lengua roja y seca; sed; dos deposiciones como agua teñida de amarillo en las veinticuatro horas; tos ligera; pulso frecuente y dilatado; piel seca y caliente. (*Treinta sanguijuelas á la márgen del ano; cocimiento de cebada dulcificado; dieta.*)

El 1.º de junio se habian multiplicado las petequias en el abdomen, y extendido al pecho; estupor mas graduado; la lengua aparecia negruzca por el centro y muy seca; el enfermo solo habia hecho una deposicion liquida; continuaba la fiebre; el pulso se deprimia facilmente, y la piel conservaba su sequedad. (*Cocimiento de cebada gomoso.*) En los días 2 y 3 de junio no hubo novedad.

En la tarde del 3 (día vigésimo-primero, contando desde el en que empezó la diarrea) se estableció un sudor copioso, que continuó gran parte de la noche.

En la mañana del día 4 estaba el enfermo conocidamente mejor: apare-

del estómago. Pero si hay casos en que no sucede esto, en que no vemos curarse aquella dolencia con las sangrias; en que se aumenta con el uso del agua de goma, y cede á un infusion de manzanilla, á la genciana, al agua de Seltz, al hielo, etc., forzoso será admitir, no por teoria, sino por esperiencia, que en el estómago como en otros muchos órganos no representa siempre una misma lesion de funciones igual enfermedad. Y por otra parte ¿qué cosa mas absurda que referir toda dispepsia á una irritacion gástrica? Una sana fisiología hubiera bastado para desechar esta asercion, aun quando los resultados terapéuticos no hablasen en contra suya.

cia húmeda la lengua; las manchas petequiales casi enteramente borradas; la fisonomía mas natural, y el pulso muy poco frecuente, pero la diarrea se había aumentado (tres deposiciones). Volvieron á aparecer los sudores por la tarde, y duraron toda la noche.

El 25, apirexia y cesacion de la diarrea. (*Dos caldos.*) Convalecencia en los dias siguientes.

Tambien en este caso coincidió la aparicion de los sudores con la terminacion feliz de la enfermedad, observándose en medio del alivio general un ligero aumento de la diarrea. Los antiguos hubieran mirado como favorable este acontecimiento, diciendo que se verificaba simultáneamente la crisis por los sudores y por la diarrea, y aun hubieran prescrito los laxantes con el objeto de favorecer el flujo de vientre.

Cuando el enfermo entró en el hospital, las epistaxis de los dias anteriores, el estupor y las petequias parecian anunciar una grave afeccion tifoidea. Las petequias persistieron y aun se multiplicaron mientras que la enfermedad fue en aumento; mas desaparecieron cuando se restableció el sudor.

La aplicacion de sanguijuelas que se hizo á la márgen del ano el primer dia, no produjo gran provecho, si no fue perjudicial. Por lo menos es lo cierto que semejante evacuacion de sangre fue seguida de una exacerbacion manifiesta de todos los síntomas: solamente se moderó la diarrea. Asi es que en las dos épocas menos graves de la enfermedad, fue cuando se presentó mas copioso el flujo de vientre.

Los dias siguientes no se empleó ningun remedio enérgico; abandonada la enfermedad á los solos esfuerzos de la naturaleza caminó por sí misma hácia una terminacion feliz; y presenciarnos la desaparicion de los síntomas, al tiempo mismo que se encontraba la piel bañada de sudor.

CXXX.^a OBSERVACION.

Frio intenso al principio seguido de calor y sudor, dolor de costado, delirio, petequias y postracion. En los primeros dias sanguijuelas al epigástrico.

Un albañil, de edad de 17 años, que hacia dos vivia en Paris, y de una constitucion bastante delicada, se acostó bueno el 21 de junio, sin que durante el dia hubiese hecho cosa alguna que no tuviera de costumbre.

Al levantarse el 22 sintió cefalalgia, mal estar general y gran laxitud. Sin embargo, fue á trabajar, como solia; pero bien pronto esperimentó un frio

intenso, que le obligó à suspender sus ocupaciones, y se metió en cama: al frio sucedió un calor abrasador, y despues un sudor copioso toda la noche. Segun su relacion, estuvo los cinco dias siguientes casi continuamente sudando. Perdió completamente el apetito, no vomitó, estuvo acatarrado y con una ligera tos. El 25, se puso sanguijuelas al epigastrio. Cuando entró en el hospital de la Caridad, el 27 de junio por la tarde, se quejaba de un dolor vivo debajo de la tetilla izquierda, que se aumentaba con la presion, y que solo hacia algunas horas que le molestaba. La respiracion era dificil, y habia mucha fiebre. (*Se le hizo una sangria de tres tazas.*) La sangre se cubrió de una costra espesa. Por la noche hubo delirio. En la mañana del 28, no se presentó ya el estado de escitacion general que se habia observado la vispera por la tarde; el dolor de costado habia desaparecido; la respiracion era natural; la tos menos frecuente; los esputos sin caracteres particulares y la frecuencia del pulso mediana; pero lo que llamaba la atencion, era una estremada alteracion de las facciones, y una debilidad general tan intensa que hacia molesto y dificil hasta el movimiento mas pequeño. La lengua estaba un poco cargada; la boca pastosa; los dientes y los labios secos, y el abdomen indolente; hacia dos dias que no se habia movido el vientre. El calor de la piel no estaba aumentado, y se veian diseminadas por el pecho numerosas manchas rosáceas del tamaño de picaduras de pulga, ligeramente prominentes. (*Infusion de violetas con oximiel; lavativa emoliente; tres caldos.*)

A pesar de las lavativas no hizo ninguna deposicion. Por la tarde sudor abundante, y por la noche nueva aparicion del delirio.

El dia 29 era mas natural la expresion del rostro; las facultades intelectuales se hallaban en la mayor integridad; habia apirexia completa. Desde este momento no sobrevino ningun accidente desgraciado; la convalecencia fue corta, y el enfermo salió bueno del hospital el 10 de julio.

Esta dolencia fue acompañada de algunas circunstancias interesantes.

Su principio fue el de una fiebre intermitente; sin embargo, en esta sobreviene por lo comun el escalofrio en medio de un perfecto estado de salud, y en la que nos ocupa fue precedido de malestar general y de laxitudes espontáneas. Continuó la fiebre los dias siguientes sin otro síntoma local que la anorexia y una ligera tos. Mas el dia sexto se graduaron los síntomas del pecho, y amenazó una pleuro-perineumonia. Entonces se practicó una sangría, y desaparecieron los síntomas de flegmasia pulmonar, mas el delirio que sobrevino por la noche anunció que á su vez el cerebro habia llegado á ser el asiento especial de la irritacion. Desde la mañana siguiente cesó todo indicio de flegmasia, apenas hubo fiebre, y lo que mas nos admiró fue la gran postracion y las petequias. Formamos un diagnóstico bastante infausto. La nueva aparicion del deli-

rio en la noche siguiente confirmó nuestros temores, que felizmente no se realizaron. A los dos días ya no había postración ni petequias: la fiebre había cesado, y el enfermo entró en la convalecencia (1). ¿Cómo podríamos comprender en esta rápida sucesión de síntomas la marcha de una enfermedad tal como se encuentra descrita en los autores?

CXXXI.^a OBSERVACION.

Corta residencia en París. Al entrar en el hospital, diarrea, síntomas de fiebre inflamatoria y lengua roja. Después, síntomas adinámicos y lengua negra. Doble evacuación por la piel y por la mucosa de las vías aéreas, que coincidió con una mejoría notable. Sangría, vejigatorios y polvos de Dover.

Un albañil, de edad de 17 años, de cabellos negros, piel morena, músculos bien desarrollados, y que hacía seis meses estaba en París, había padecido de cuando en cuando diarrea desde su llegada. Cuatro días antes se había vuelto à presentar el flujo de vientre, y con ánimo de contenerlo tomó vino caliente con azúcar, que devolvió con el vómito. Cuando entró en el hospital, el 28 de octubre, tenía el rostro encendido, los ojos animados, la lengua con un color rojo vivo y un poco seca, y sed ardiente; por la presión sentía un ligero dolor hácia el ombligo, y mas fuerte en la region iliaca derecha; el pulso estaba frecuente y con una fuerza regular, y la piel caliente y seca. (*Sangría de dos tazas, cocimiento de cebada.*) El estado del enfermo continuó igual con corta diferencia hasta el día 31, siendo abundante la diarrea. (*Bebidas demulcentes, enemas con cocimiento de malvabisco.*)

El 1.^o de noviembre, día noveno de la enfermedad, descomposición de las facciones, inercia, vientre timpanítico y doloroso à la presión; lengua roja y viscosa; de ocho à diez deposiciones como en los días anteriores, y pulso que se deprimía con facilidad. (*Fricciones à los miembros con el jaboncillo amoniacal, vejigatorios à las piernas.*)

Aquella tarde sudó el enfermo un poco por primera vez, sin que se notase ninguna mejoría en su estado. Sin embargo, con objeto de favorecer este movimiento crítico, prescribió Mr. Lermnier diez granos de polvos de Dover en dos dosis que se continuaron en los días siguientes: los tomaba por las tardes, y por las noches sudaba copiosamente: llegó en poco tiempo à aumentarse la dosis de dichos polvos hasta veinte granos divididos en varios papeles. Se

(1) ¿Qué hubiera sucedido si para combatir la postración y el delirio se hubieran empleado evacuaciones sanguíneas? A mi modo de ver, hubieran aumentado los síntomas, según hemos tenido ocasión de observarlo con la mayor evidencia en otros muchos enfermos que se han mencionado en esta obra. Adviértase por otra parte, que durante la existencia de dichos síntomas, se ordenaron al enfermo algunos caldos.

continuó con las fricciones, y se hicieron supurar las ulceraciones de las cantáridas. A pesar de todo acrecian y se graduaban los síntomas, y disminuían sensiblemente las fuerzas; la lengua empezaba á ponerse negra, y persistian el dolor, la timpanitis y la diarrea.

El día décimo-tercio, ligera turbacion de ideas. El décimo-cuarto, integridad de las facultades intelectuales, pulso pequeño y de una irregularidad muy notable. El décimo-quinto, espulsion de una lombriz con el vómito. El décimo-sesto se presentaron esputos espesos, puriformes y abundantes, y tos ligera. Los síntomas que hasta entonces habian ido agravándose cada dia mas, empezaron á aliviarse; se humedeció la lengua; el vientre se puso flexible; el pulso se hizo mas regular; el aspecto de la cara fue mas natural; y los movimientos mas libres.

El día décimo-sétimo continuaba la mejoría; se habia moderado la diarrea, y persistia la expectoracion que todavia continuó los cuatro dias siguientes. Durante todo este tiempo apenas sudó el enfermo, á pesar de haberse continuado con la administracion de los polvos de Dover.

En la noche del día vigésimo ó del vigésimo segundo, sobrevino un sudor muy abundante.

Por la mañana estaba bien el enfermo; el pulso era muy regular, y habia cesado la expectoracion.

En los dias siguientes se recobraron las fuerzas rápidamente, y no tardó el enfermo en entrar en convalecencia. Sin embargo, el pulso no perdió enteramente su irregularidad hasta fines del mes de noviembre.

Este enfermo presentó síntomas de mas gravedad que ninguno de los anteriores. No debe olvidarse que tuvo frecuentes diarreas desde su llegada á París. Una diarrea fue tambien el principio de la dolencia que le condujo al hospital de la Caridad. Cuando entró existia una reaccion general que fué combatida con una sangría; mas sin provecho alguno. A este periodo de reaccion sucedió otro de postracion; despues hácia el fin del dia noveno sobrevino un abundante sudor, que siguió en los dias sucesivos. ¿Favorecieron efectivamente este sudor los polvos de Dover? Lo dudamos, al recordar cuantas veces hemos visto administrar dicho remedio sin presentarse despues sudor alguno. Sin embargo, á pesar del movimiento establecido hácia la piel, se fueron agravando los síntomas hasta el día décimo sexto. Entonces se presentaron esputos puriformes, cuya aparicion coincidió con un alivio bien manifiesto de toda la afeccion. Semejante expectoracion, que los antiguos hubieran apellidado crítica, continuó los cuatro dias siguientes, en cuyo tiempo disminuyeron notablemente los sudores, á pesar de haber continuado la administracion de los polvos de Dover. Los antiguos dirían que el movimiento crítico habia variado de direccion, abandonando la piel para dirigirse á la mucosa bronquial.

El día vigésimo primo volvieron á aparecer los sudores, y esta vez fueron seguidos de un alivio muy notable.

Llamaremos todavía la atencion sobre la persistencia de la irregularidad del pulso durante la convalecencia, por ser un fenómeno bastante raro.

CXXXII.a OBSERVACION.

Sintomas de fiebre inflamatoria al principio, lengua roja, astriccion de vientre, etc. Despues, sintomas adinámicos, estupor, lengua seca etc. Alivio pasagero el día décimo cuarto á consecuencia de un sudor. Segundo sudor el día décimo octavo, seguido de una mejoría duradera: sangria; sanguijuelas á la margen del ano y al cuello; vejigatorios; interiormente los polvos de Dover, los calomelanos y un poco de vino. En la convalecencia sintomas de embarazo gastrico, combatidos con la ipecacuana.

Un cestero, de edad de 22 años, que hacia dos se encontraba en Paris, nutriéndose bien, y sin cometer esceso alguno, experimentó el día 28 de febrero malestar general y escalofrios. En la mañana del día siguiente se aumentó la desazon de la vispera, estuvo en cama hasta el día cuatro de marzo, y solo tomó algunos caldos y tisanas. Entró en el hospital de la Caridad el 5 de marzo, y se presentó en el siguiente estado:

Fuerte cefalalgia supra-orbitaria; rostro encendido; ojos cargados; pesadez general; pulso frecuente y duro; piel seca y caliente; lengua roja en su punta; amargor de boca; sed viva; ligera tension de vientre, que al rededor del ombligo se hallaba un poco dolorido á la presion, y una cámara de materias algo trabadas cada dos dias desde el principio de la enfermedad.

Este enfermo padecia sin duda una flegmasia del estómago y del intestino delgado, todavia poco intensa y que se habia manifestado por un conjunto de sintomas igual al que refiere Pinel á su fiebre inflamatoria. (*Sangria de cuatro tazas; tisana de violetas y de borraja; dieta severa*).

Reunióse la sangre en un grueso coágulo sin costra; y aquella noche sobrevino sudor por primera vez, (del día sexto al sétimo de enfermedad).

En la mañana del 6, igual estado. (*Das docenas de sanguijuelas á la margen del ano; enema emoliente*).

Del 6 al 11 continuacion de la fiebre.

El día 11 se habia empeorado notablemente el enfermo, al parecer sin causa conocida. Las ideas eran confusas; las respuestas difíciles; habia un principio de estupor; gran palidez; lengua seca, y pulso muy frecuente pero con su anterior fuerza. La turbacion de las facultades intelectuales y la expresion particular del rostro, hicieron sospechar el principio de una afeccion cerebral, que se combatió aplicando ocho sanguijuelas á cada lado del cuello.

El día 12 habian recobrado las facultades intelectuales su integridad, y la expresion del rostro era mas natural; pero la lengua, los dientes y los labios se hallaban secos y lenterosos, el pulso era facil de deprimir, y parecia que el enfermo no podia ya soportar nuevas evacuaciones de sangre. Las principales indicaciones que Mr. Lermínier creyó deber satisfacer, fueron las de hacer una revulsion en las estremidades inferiores, y sostener poco á poco las fuerzas. (*Vejigatorios á las piernas; limonada mineral*).

En la noche del 12 al 13 se estableció un sudor muy abundante que aun continuaba en la mañana del 13 (décimo cuarto de enfermedad). El ab

domen estaba cubierto de una numerosa erupcion de *sudamina*. Habíase verificado un alivio muy notable; las fuerzas eran mayores; pero persistia la fiebre, y la lengua conservaba su sequedad. (*Medio escrípulo de los polvos de Dover*).

Los sudores cesaron poco despues del medio dia.

El 14 ya no existia el alivio de la víspera, y habia meteorismo. (*Embrocaciones con aceite de manzanilla alcanforado; medio escrípulo de calomelanos en tres papeles*). Dos deposiciones en las veinte y cuatro horas. Hasta el dia 17 no se observó mudanza alguna. (*Bebidas diluentes; un poco de caldo, y algunas cucharadas de vino*). En este dia (décimo octavo de la enfermedad) se presentó un sudor general que no había sido provocado con ningun remedio.

Desde entonces se humedeció la lengua; se recobraron rápidamente las fuerzas; disminuyó la frecuencia del pulso; de vez en cuando tomó el enfermo una corta dosis de los calomelanos para vencer la astriccion de vientre; se le prescribió tambien la crema de arroz, y un poco de vino. Parecía ya tocar la convalecencia, cuando por un esceso en el régimen recayó el dia 26; pero bastó una dieta severa para que desapareciese pronto esta peligrosa recaída.

El 4 de abril, apirexia completa; el enfermo experimentaba algunos síntomas de embarazo gástrico; tenia la lengua sucia; amargor de boca, y eructos nidorosos, etc. Estos síntomas cedieron despues de la administracion de seis granos de ipecacuana, pero las fuerzas y las carnes volvieron muy lentamente à su antiguo estado, cuyo tardío restablecimiento no permitió al enfermo salir del hospital hasta principios del mes de mayo.

En esta enfermedad se han podido observar perfectamente dos periodos bien distintos; en el primero existió ese estado de reaccion general designado con el nombre de fiebre inflamatoria. Los síntomas que entonces se presentaron no cedieron con la doble evacuacion de sangre que se hizo, sino que inmediatamente despues de la aplicacion de sanguijuelas empezó el segundo periodo caracterizado por un estado adinámico aparente. Sin embargo, se practicó todavía otra evacuacion tópica de sangre á las partes laterales del cuello, despues de la cual recobraron su integridad las facultades intelectuales: pero los otros síntomas persistieron con la misma intensidad, y aun algunos se agravaron. Entonces se echó mano de algunos otros auxilios. (*Vejigatorios, polvos de Dover, y calomelanos á la dosis de purgante*). Nada se consiguió con ellos; el enfermo tomó algunos caldos y un poco de vino. Por fin, luego que espontáneamente se presentó un sudor copioso, se observó una mejoría franca, que continuó aumentándose en los dias siguientes.

Los sudores se verificaron en tres diferentes épocas de la

enfermedad : el día sétimo , el décimo-cuarto y el décimo-octavo. El que sobrevino el día sétimo no proporcionó alivio alguno. El del décimo-cuarto fue precedido de los mas graves síntomas, y acompañado de una mejoría desgraciadamente muy pasajera. El que se estableció el día décimo-octavo fué seguido de un notable y duradero alivio de los síntomas : desde entonces se encaminó la enfermedad hácia una feliz terminacion.

CXXXIII._a OBSERVACION (1).

Síntomas de fiebre atáxica. Delirio desde el principio; alternativas de fuerte excitacion y de postracion profunda, de parálisis y de contraccion de las estremidades, de abolicion de la sensibilidad y de exaltacion de la misma; lengua roja y seca; diarrea por intervalos; parótida. Aplicacion de doscientas y diez sanguijuelas en el espacio de once dias; baños tibios; frio á la cabeza; sinapismos, y bebidas diluentes.

Angela Guichard, de edad de 23 años, soltera, que vivia en el pasage de la Trinidad, núm. 57, y que trabajaba en casa de un dorador de madera, fué admitida en el hospital de la Caridad el día 10 de setiembre de 1828.

Esta joven, de una estatura mas que mediana, bien conformada, morena, y de carnes regulares, no se encontraba en estado de podernos ilustrar acerca de sus circunstancias anteriores : las personas que la habian conducido no la conocian, de suerte que ignorábamos las causas que habrian podido obrar sobre su economia : despues se supo que hacia once años residia en París, que habitualmente estaba bien reglada, y que viviendo y trabajando en buen parage, no se habia visto privada de ninguna de las cosas necesarias á la vida.

Desde el principio debió haber perdido el conocimiento ó delirado, porque no hacia memoria de ninguno de los remedios que la habian sido administrados mientras estuvo en su casa. Sin embargo, la habian sangrado y aplicado sanguijuelas y cantaridas.

El 11 de setiembre, en la visita de la mañana, presentaba los síntomas siguientes: decúbito supino; decaimiento moral; respuestas casi nulas; inercia muscular; cuando se incorporaba volvía á caer de espaldas; las pupilas iguales, pero contraídas; párpados medio cerrados; piel caliente; sudor general; pulso frecuente y dilatado; lengua roja y un poco seca; vientre indolente; ninguna deposicion desde que habia entrado en la sala. (*Treinta sanguijuelas á la region epigástrica; cocimiento de cebada gomoso; enema emoliente, y dieta absoluta*).

El día 12 comprendia bastante bien la enferma lo que se la decia, y alargaba el brazo cuando se la mandaba, pero no podia sostenerle. Su mirada era fija, y su rostro carecia de expresion; tenia saltos de tendones, y se observó que aun cuando se pellizcase la piel en cualquier punto, no daba muestras

(1) Esta observacion fué recogida por Mr. Dalmas en las salas de Mr. Fouquier, en la época que nosotros estábamos destinados en las mismas.

de sensibilidad. El pulso era pequeño, menos frecuente que el día antes; el mismo estado de la lengua y del vientre; muchas deposiciones por la noche. (*Otras treinta sanguijuelas al epigastrio; cocimiento de cebada gomosa; enema con cocimiento de adormideras.*)

El día 13 soñolencia y postracion completa; color empañado del rostro; flexion forzada de los miembros que parecia dolorosa; continuaba la insensibilidad de la piel; el pulso habia perdido su frecuencia, y no daba por minuto primero mas que de sesenta y cinco á setenta pulsaciones; tambien el calor general habia disminuido, escepto en el abdomen, que sin embargo se hallaba insensible á una moderada presion. Durante el día, contractura del brazo derecho. (*Dos baños tibios con afusiones de agua fria, y aplicacion de hilo á la cabeza; en el intermedio sinapismos á las estremidades inferiores; las mismas bebidas; se prescribieron sanguijuelas en el trayecto de las venas yugulares, pero no fueron aplicadas.*)

El 14, el mismo estado; contractura muy pronunciada de ambos brazos. (*Quince sanguijuelas á cada lado del cuello; en lo demas lo mismo.*)

El 15, se limitaba la contractura al brazo derecho, y habian cesado los saltos de tendones. (*La misma prescripcion, escepto las sanguijuelas.*)

El 16, se restableció la sensibilidad cutánea hasta con exceso; porque el menor contacto producía dolor; la lengua continuaba seca, y la enferma pudo sacarla con mas facilidad; cuando se levantaba su brazo, y se le soltaba despues, caía como un cuerpo inerte. No habia ya ni contractura ni saltos de tendones. (*Cuarenta sanguijuelas, veinte al cuello y veinte al abdomen; cocimiento de cebada gomosa; dos baños tibios; afusiones frias, y cataplasmas sinapizadas.*)

El 17, era mucho mas notable el alivio; el rostro se manifestaba espresivo; la enferma oía y respiraba bien; se acostaba de lado, y se quejaba de una escoriacion en el sacro, y tambien de algunos dolores cólicos; el vientre era sensible á la presion; hacia cuatro dias que no se efectuaba ninguna evacuacion ventral; la lengua continuaba seca; la sed era viva; la piel caliente y seca, y el pulso pequeño y frecuente. (*Quince sanguijuelas en el trayecto de cada yugular; dos baños y afusion.*)

El 18 estaba el rostro despejado; los ojos abiertos; las facultades intelectuales enteramente recuperadas; los movimientos y sensibilidad como en el estado de salud. Así, pues, por este lado todo iba bien; mas por el contrario los demas síntomas persistian aun; la lengua siempre roja y seca, astriccion de vientre, dolores cólicos, fiebre y demacracion considerable. (*Cocimiento de cebada con miel; dos baños; enema con aceite de almendras dulces; cataplasma al vientre; continuacion de la dieta absoluta.*)

El 19, el mismo estado. (*Enema con miel mercurial.*)

Hasta el día 22 no hubo novedad particular. En este tiempo se observó que las picaduras de las sanguijuelas habian dado margen á la formacion de algunos pequeños abscesos. El vientre continuaba dolorido, y las deposiciones eran penosas. (*Veinticinco sanguijuelas á la region ileocecal, que se repitieron la mañana del dia siguiente.*)

El día 30, continuó la enferma con la misma inquietud, y persistia la fiebre. El vientre estaba indolente; habia alternativas de diarrea y de astriccion, y ademas sequedad constante de la piel. A pesar de todo la escoriacion formada en el sacro se curaba con prontitud, y las facultades intelectuales

volvian á su estado normal. Se quejaba la enferma de no poder dormir. (*Co-cimiento de cebada gomoso ; pocion gomosa, y embrocaciones uarcóticas sobre el abdomen.*)

El día 1.º de octubre, aparicion al lado izquierdo, cerca del oido, de una parótida voluminosa, ó sea tumefacción del tegido celular subcutáneo, y de las glándulas cervicales, dolorosa y caliente, que impedia la facil ejecucion de los movimientos del cuello, de la faringe y de la quijada. Mirando M. Lermnier como un accidente desgraciado la aparicion de esta parótida, trató de impedir cuanto antes sus progresos, y con este objeto ordenó veinticinco sanguijuelas al tumor ; fricciones sobre el vientre con aceite de manzanilla, y media lavativa con una onza de miel mercurial.

En los dias siguientes aplicacion de cataplasmas sobre el tumor.

Bajo la influencia de este método curativo, no tardó en advertirse una mejoría muy notable ; se humedeció la lengua poco á poco ; llegó el pulso á percibirse enteramente con su ritmo natural, y la parótida se resolvió, y casi desapareció el 7 de octubre.

El 8, se concedieron á la enferma, que ya habia recobrado el apetito, tres sopas de fideos al dia.

El día 23, tenia ya suficientes fuerzas para levantarse, y se la dió un cuarto de racion. Finalmente, el 3o estaba ya completamente curada, y en disposicion de salir del hospital.

Pocos enfermos nos han presentado síntomas cerebrales tan intensos, tan numerosos y tan variados como esta joven. Dichos síntomas existieron desde el principio de la enfermedad en un alto grado de intensidad, y siempre fueron mucho mas notables que los gastro-intestinales; en términos que casi se podria dudar de que en este caso hubiera habido una dotinenteritis, ú otra lesion cualquiera del tubo digestivo. Algunos dolores cólicos pasajeros, una diarrea que no fué constante, que no sobrevino sino en época muy adelantada de la enfermedad, y que habia sido precedida de astriccion de vientre; hé aquí los únicos signos que podian hacer sospechar una irritacion intestinal. La lengua se presentó continuamente roja y suave; pero ¿no hemos visto que en muchas observaciones de dolencias terminadas por la muerte presentaba la lengua este mismo aspecto, sin haberse luego podido encontrar en la autopsia cadavérica el mas pequeño signo de lesion ni en el estómago ni en los intestinos? Sin embargo, tampoco podemos menos de recordar que en estos mismos casos en que la dolencia fué mortal no se presentaron tantas señales de lesion de las vias digestivas como en el presente, y á pesar de eso en las autopsias encontramos en los intestinos chapas exantemáticas, ulceraciones, etc. Por lo demas tan luego como disminuyeron de intensidad los síntomas

cebrales, se manifestó de un modo mas claro el pequeño número de los que indicaban una irritacion intestinal.

Entre los síntomas nerviosos que se presentaron, llamaremos la atención hácia la grande inercia muscular que existia cuando la enferma entró en el hospital; la abolicion de la sensibilidad cutánea, y mas tarde su exaltacion; la contractura pasajera de las estremidades superiores; los saltos de tendones; el delirio que existió desde el principio, y que como todos los demas síntomas nerviosos desapareció cuando se hallaba aun la lengua roja y seca, y sin haberse disminuido todavía el movimiento febril.

Adviértase ademas que la lengua no llegó á ponerse fuliginosa un solo instante, y que no se presentó ninguna petequia; sobre todo téngase presente que la escoriacion de la piel del sacro fué muy ligera, y no se transformó, como con frecuencia sucede, en una grande escara.

Es necesario, pues, no perder de vista las referidas circunstancias para explicar debidamente la influencia que pudo ejercer, ya en el curso, ya en la terminacion, ya en los síntomas de la presente enfermedad el tratamiento antiflogístico tan activo que se puso en práctica. Cada lesion que se manifestó con algun predominio, fué combatida á su vez por la aplicacion de sanguijuelas, ya en la region ileo-cecal, y ya finalmente sobre una de las regiones parotideas cuando casi al fin de la enfermedad se presentó un infarto que lejos de parecernos una crisis saludable, nos hizo temer la reproduccion por simpatía de los síntomas cerebrales. La medicacion fué esencialmente antiflogística en todas sus partes, porque hicimos sumergir á la paciente varias veces en un baño tibio; se le aplicó el frio por mucho tiempo á la cabeza; no se prescribió ningun vejigatorio, y solo se estimularon las estremidades inferiores por medio de sinapismos. Interiormente solo se administraron bebidas diluentes, y no se permitió una sola taza de caldo hasta que la lengua se puso en su estado natural, y desaparecieron completamente la fiebre y la diarrea. Igual dieta se observó tambien mientras estuvo infartada la parótida.

ARTICULO IV.

TRATAMIENTO POR MEDIO DE LOS TONICOS (1).

CXXXIV.^a OBSERVACION.

Corta residencia en Paris. Sintomas adinámicos; estupor; lengua roja y seca; petequias. Quina y vino. Mejoría durante el uso de estos remedios.

Un albañil, de edad de 18 años, de carnes flojas y constitucion endeble, que llevaba cinco meses de residencia en Paris, y estaba bien alimentado, se sentia enfermo habia mas de un mes. Esperimentó primero, por espacio de quince dias, malestar general y dolores de vientre pasajeros; despues dejó de trabajar, y por fin, se refugió al hospital, teniendo aún bastante fuerza para venir por su pie. La lengua se hallaba entonces roja y con alguna tendencia à secarse; era la sed moderada; las deposiciones regulares; el vientre flexible é indolente; el pulso frecuente y débil, y la piel caliente y seca. Se dejaban ver en el abdomen algunas petequias descoloridas y lenticulares. (*Cocimiento de cebada gomoso.*)

En los cuatro ó cinco dias siguientes, se postró mucho el enfermo; el rostro, que estaba en extremo pálido, indicaba un principio de estupor muy manifiesto; la piel tenia poco calor, y las funciones digestivas permanecian en el mismo estado. (*Se aplicaron dos vejigatorios à las piernas.*)

El 8 de agosto, sétimo dia de estancia en el hospital, se prescribió media onza del extracto acuoso de quina, disuelta en la pocion gomosa del hospital de la Caridad, un vaso de vino, y una lavativa de infusion de manzanilla.

Hasta el dia 14, se continuó con el mismo plan. Entonces vimos recupe-

(1) Comparando las observaciones consignadas en este articulo con las referidas mas arriba, en las que durante un tratamiento tambien tónico terminó la enfermedad por la muerte, puede conocerse que atendiendo solo à tales observaciones, es poco menos que imposible juzgar con precision, ya de la utilidad, ya del peligro de esta especie de medicacion: para lo cual seria necesario presentar observaciones mas numerosas, hechas únicamente con el objeto de apreciar la eficacia de estos diferentes métodos curativos. En tal género de investigaciones, es preciso que un hecho se repita muchas veces, si de él se ha de poder deducir con fundamento alguna cosa. No mediando esta circunstancia, siempre se nos podria decir que los resultados obtenidos, ya prósperos, ya adversos, eran obra de la naturaleza, que cura ó mata con absoluta independencia de nuestros medios de curacion.

Las observaciones que siguen, y que deberán compararse con las que hacen relacion à los casos en que habiéndose empleado el mismo tratamiento, se hizo mortal la enfermedad, no tienen otro objeto que el de manifestar los resultados obtenidos en ciertos enfermos tratados por medio de los tónicos.

rarse las fuerzas, tomar la fisonomía buen aspecto, y perder el pulso poco á poco su frecuencia. La lengua dejó de presentarse roja, y no se aumentó el número de las deposiciones.

El 14, estaba ya convaleciente el enfermo, que aun conservaba tres ó cuatro petequias. Se mandó suprimir la quina, y el restablecimiento fue rápido.

Un malestar general bastante prolongado, que puede reputarse como intermedio entre la salud y la enfermedad, fue en cierto modo el prodromo de esta afección. Cuando el enfermo se presentó á nuestro exámen, hizonos temer el estado de debilidad en que se hallaba, que cualquiera que fuese el origen de aquella postracion, se agravaría sin duda en el caso de efectuarse una evacuacion sanguinea. Mr. Lerminier creyó deber adoptar al principio una medicina espectante; pero la postracion fue cada dia en aumento: se aplicaron sin resultado dos vegigatorios á las piernas, y entonces fue cuando, á pesar del color rojo de la lengua, y atendiendo únicamente al estupor, al color pálido y lívido del rostro, á la falta de calor de la piel, á la debilidad del pulso y al color lívido de las petequias, se determinó á seguir una medicacion tónica bastante activa. Ya hemos visto el alivio que coincidió con el uso de este género de medicamentos. Las petequias desaparecieron poco á poco, y aún se notaban algunas en la época de la convalecencia.

CXXXV.ª OBSERVACION.

Sujeto recién venido á París. Cefalalgia y síntomas de fiebre inflamatoria al principio; después, síntomas nerviosos; estupor; deposiciones involuntarias y petequias. Primero, evacuaciones sanguineas y dieta; después quina y caldos. Mejoría durante el uso de estos remedios.

Un carpintero, de edad de 22 años, que solo llevaba tres meses de residencia en París, de pelo castaño, piel blanca, y músculos poco desarrollados, se vió acometido, al parecer sin causa conocida, el dia 16 de julio de un fuerte dolor de cabeza. En los dias siguientes, continuacion de la cefalalgia; dolor en la region epigástrica; pérdida de apetito; nauseas; escalofrios pasajeros; tos ligera; dolor de garganta, y astringion de vientre. Permanció así en un estado medio entre la salud y la enfermedad, guardando quietud, y observando una dieta bastante severa hasta el dia 22 que entró en el hospital.

En la visita del 23 presentaba el rostro encendido; los ojos brillantes é inyectados, y los párpados cargados. Le costaba trabajo incorporarse; experimentaba una violenta cefalalgia frontal, aturdimientos y ruido de oídos, síntomas que man festaban un aflujo considerable de sangre hácia el cerebro; la lengua

se hallaba cubierta de una capa blanquecina y espesa; habia completa anorexia y sed no muy viva. El abdomen estaba dolorido en toda su estension, y la ingestion de las bebidas aumentaba el dolor. El dia antes se habia verificado una deposicion por primera vez despues de seis dias; el pulso estaba frecuente y lleno; la piel caliente y halitosa, y habia una ligera tos.

La intensidad de este cuadro de sintomas inflamatorios exigia una evacuacion sanguinea. (*Sangria de tres tazas; suero de leche tamarindado; enema emoliente y dieta absoluta*). La sangre estraida se reunió formando un grueso coágulo sin costra.

En los tres dias siguientes no se notó novedad particular. Cada veinticuatro horas hacia el enfermo una deposicion.

En la noche del 26 al 27 tuvo muchas cámaras líquidas, precedidas de algunos ligeros dolores. El 27 estaba el vientre algo timpanítico y un poco dolorido; la tos, que en los dias anteriores era muy ligera, se habia hecho mas fuerte y frecuente; la respiracion aparecia corta; las respuestas balbucientes; la expectoracion puramente catarral; por medio de la percusion y auscultacion no se observaba fenómeno alguno; el calor de la piel era poco aumentado y la frecuencia del pulso regular; veianse esparcidas por el pecho y vientre algunas petequias redondeadas y lenticulares, de un color bastante parecido al que presenta el hierro enmohecido, y un poco prominentes al tacto. (*Una docena de sanguijuelas á la márgen del ano; cocimiento de cebada y pocion gomosa*).

El dia siguiente era mas libre la respiracion; no tan frecuente la tos; despues de la aplicacion de sanguijuelas habia desaparecido el dolor de vientre; se habian multiplicado las petequias; era la sed viva, estaban secos los labios; y habia hecho el enfermo diez ó doce deposiciones en las vinticuatro horas.

El dia 29 se presentó la lengua por primera vez roja en sus bordes y punta; el pulso ademas de ser mas frecuente, ofrecia como dos tiempos en cada pulsacion. (*Una docena de sanguijuelas á la márgen del ano*).

El 30, parecia que el enfermo estaba como inquieto y distraido, sus miradas no se hallaban muy en relacion con los objetos circunvecinos, y su mandíbula inferior ejecutaba de cuando en cuando algunos movimientos laterales. Cuando se le hacia alguna pregunta, se observaba una movilidad estreñada en las ideas; parecia muy próximo á delirar. Hábala hecho dos ó tres deposiciones involuntarias; la lengua habia recobrado un aspecto enteramente natural, y las manchas confluentes del torax y el abdomen se habian extendido á los brazos y cuello. (*Dos cantáridas á las piernas, cocimiento de cebada, enema emoliente, un caldo*).

El 31, habian recobrado las facultades intelectuales su natural regularidad; sin embargo aun parecia que estaba el enfermo distraido; en lo demas seguia lo mismo.

El 1.º de agosto, estupor y disminucion de la diarrea; durante el dia se oyó al enfermo hablar consigo mismo varias veces y decir muchos disparates.

La piel, cuyo calor abrasaba, apareció constantemente seca.

El 2 de agosto, aumento de estupor; ideas confusas; pérdida de la memoria; respuestas difíciles como si estuviera seca la lengua, que sin embargo se hallaba húmeda y rojiza como en el estado normal; el enfermo habia hecho tres ó cuatro deposiciones líquidas y algo abundantes; el pulso se de-

primia con facilidad, y en lo demas conservaba los mismos caracteres. La erupcion confluyente cubria el pecho, vientre y cuello; en los brazos no habia ya petequias. (*Continuacion de las bebidas diluentes.*)

Desde el dia 3 al 6 se aumentaron notablemente el estupor, el abatimiento del rostro y la debilidad de las facultades intelectuales; los demas sintomas permanecieron en el mismo estado.

El dia 7 tomó el enfermo, por primera vez, media onza de extracto de quina en una pocion gomosa.

El 8 y 9 el mismo estado: igual prescripcion.

El 10, se dispusieron dos libras de infusion de quina y tres caldos.

Desde el 10 al 13, cesó la diarrea; solo se verificó en cada veinticuatro horas una deposicion dura; la lengua presentó un aspecto hermoso; el vientre estuvo flexible é indolente; las facultades intelectuales recobraron su energia; desapareció el estupor; se marchitaron las petequias, dejando en el sitio que habian ocupado una descamacion del epidermis, y el pulso se hizo menos frecuente. Esta favorable mudanza se operó durante la administracion de los tónicos.

El dia 14 habia perdido el pulso toda su frecuencia, desapareciendo tambien el calor de la piel. Desde este momento pudo considerarse al enfermo como convaleciente. Se mandó suprimir el extracto de quina, y se continuó con la infusion acuosa de la misma por espacio de ocho ó diez dias. Finalmente, salió perfectamente curado del hospital el 1.º de setiembre.

Esta observacion nos suministra un ejemplo de erupcion petequial confluyente y muy estendida: es muy raro encontrarla con estos caracteres. Apareció al mismo tiempo que los sintomas ataxo-adinámicos, y cesó á medida que fueron disminuyendo. La descamacion del epidermis, que indicó el fin de dicha erupcion, la dió alguna analogía con el sarampion ó con la escarlatina.

Cuando entró el enfermo en el hospital de la Caridad, hubiera sido muy dificil, á mi juicio, asegurar si habia un órgano mas particularmente afectado que todos los demas. Parecia que el encéfalo, los pulmones y las vísceras abdominales se hallaban en cierto modo en un mismo grado de flogosis. En medio de este trastorno general de la economía, podia muy bien haber desaparecido la sensacion del hambre sin que tal anorexia probase la inflamacion del estómago. Una emocion moral, una pasion de ánimo, suelen producir el mismo efecto, y el desorden del sistema nervioso le esplica suficientemente.

Sea de ello lo que quiera, este conjunto de sintomas inflamatorios fue combatido por una sangría general. Tres dias transcurrieron sin que se pudiese observar alivio alguno, con-

cluidos los cuales se estableció una ligera diarrea. Entonces se presentó marcada tendencia á formarse una congestión mas activa en los órganos contenidos en la cavidad del pecho, y al mismo tiempo aparecieron las petequias. Aplicáronse sanguijuelas á la márgen del ano, y desaparecieron los síntomas de congestión pulmonar; pero se hizo la diarrea mas abundante, y no tardó la lengua en ponerse roja. Prescribióse una segunda aplicacion de sanguijuelas, y en la mañana siguiente ya habia variado la escena. Los síntomas nerviosos habian adquirido mayor predominio, y tomado la lengua un aspecto natural, que conservó hasta el fin de la enfermedad. Sin embargo de haber vuelto la lengua á recóbrar los caracteres que presenta en el estado de salud, no dejó la dolencia de agravarse cada vez mas. ¡ Cuán admirable es esta rápida sucesion de síntomas, y sobre todo esta singular mezcla de escitacion y de debilidad! Los síntomas nerviosos se aliviaron despues que se hubieron puesto los vejigatorios á las piernas; pero bien pronto volvieron á aparecer con mas intension, y el estado ataxo-adinámico se graduó cada vez mas. Planteóse una medicacion tónica, y desaparecieron todos los síntomas que caracterizan semejante estado, durante la administracion de la quina: al mismo tiempo cesó la diarrea.

CXXXVI.^a OBSERVACION.

Cefalalgia y lengua roja: emético. En los días siguientes diarrea, estupor, etc. Lengua blanca. Quina: alivio durante su uso.

Un cordonero, de edad de 26 años, hacia ocho días que estaba atormentado de una fuerte cefalalgia supraorbitaria, cuando entró en el hospital de la Caridad. La lengua aparecia roja, la sed viva, y el vientre indolente. En seis días no habia hecho deposicion alguna. El pulso estaba frecuente y lleno, y la piel húmeda. Solo parecian estar indicados los diluyentes; pero sin embargo, M. Lermnier quiso ver los resultados que produciria un vomitivo. (*Dos granos de emético en media azumbre de caldo de ternera.*) Arrojó el enfermo con el vómito mucha bilis amarilla, é hizo dos deposiciones acuosas. En la mañana del día siguiente encontramos menos roja la lengua, sin que en lo demas hubiese variacion alguna. El enfermo se quejaba de mucho dolor de cabeza. (*Cocimiento de cebada con ojimiel; enema con el cocimiento de malvabisco, dos caldos.*)

Desde el 1 al 5 de noviembre no hubo novedad particular.

El 5, se estableció una ligera diarrea.

El 6, se habia aumentado el flujo intestinal; el semblante indicaba estupor; la inteligencia estaba entorpecida, y los movimientos se ejecutaban con dificultad. Se aplicaron dos sinapismos á las estremidades inferiores.

El 7 y 8, creció la postracion; el pulso era débil; se habia suspendido la diarrea; la lengua no estaba roja, y si cubierta por una capa blanquecina.

El enfermo tomó en todo el día dos libras de infusion acuosa de quina. Continuóse con este remedio hasta el 14, y para entonces ya se habian recobrado las fuerzas; se hallaba la inteligencia en su estado natural, y no se advertia mas que una fiebre muy moderada. La lengua habia adquirido un hermoso color bermejo, y las deposiciones se hacian como en el estado de salud. En los dias siguientes, convalecencia.

Este enfermo puede agregarse al pequeño número de aquellos en quienes hemos visto desaparecer el color rojo de la lengua despues de la administracion de un vomitivo. Al cabo de algunos dias, durante los cuales no tomó mas que algunas bebidas demulcentes, desapareció completamente dicho color rojo; pero en cambio sobrevino diarrea, y se declararon los síntomas adinámicos (1). Entonces fue cuando se administró la quina, y pudimos ver con claridad, que durante su uso desapareció la postracion, cesó la diarrea, y se disminuyó la fiebre.

CXXXVII.^a OBSERVACION.

Sintomas de congestion cerebral con fiebre en el principio: despues postracion, petequias, lengua negruzca, diarrea y parótida. Sanguijuelas, vejigatorios, quina, y vino.

Un ebanista, de edad de 73 años, sufrió una abundante lluvia el dia 7 de junio. Vuelto á su casa, se metió en cama, y no tardó en experimentar mucho frio, seguido de fuerte calor. En los dias siguientes tuvo alternativas de frio y calor, anorexia y debilidad general. Entró en el hospital de la Caridad el dia octavo en el estado siguiente:

Cefalalgia; rostro encendido; tendencia al sopor; respuestas balbucientes; lengua húmeda y blanquecina; vientre flexible é indolente; una deposicion, y pulso frecuente. (*Ocho sanguijuelas detras de cada oreja; sinapismos á los pies; enema con infusion de manzanilla, y tres onzas de miel mercurial. Coñimiento de cebada.*)

El dia siguiente, 16 de junio, el mismo estado. (*Vejigatorios á las piernas.*) El 17, mayor postracion; coma; respuestas lentas y dificiles; iguales

(1) Este caso se asemeja bastante á otros mencionados mas arriba, en que la administracion de un vomitivo, si bien ocasionó el alivio de algunos síntomas, produjo sin embargo un desórden en el tubo digestivo, que no se manifestó por signos perceptibles hasta despues de transcurrido algun tiempo.

síntomas por parte de las vías digestivas; dos ó tres deposiciones después de la lavativa.

Día 18. Bastante estupor; petequias en la parte anterior del pecho; lengua húmeda, negruzca; ligera diarrea; pulso frecuente y pequeño; piel caliente. (*Cocimiento de poligala con goma, limonada mineral, dos caldos, si-napismos.*)

Del 19 al 20, el mismo estado. (*Una onza de poligala y media de quina para dos cuartillos de cocimiento; dos onzas de vino quinado; cocimiento de cebada; limonada mineral.*)

Desde el 21 al 27 se fue notando cada día un pequeño alivio; desaparecieron las petequias y la capa negruzca que cubría la lengua; las facultades intelectuales y la fisonomía recobraron su estado natural. Se continuó con el mismo tratamiento.

Día 27. Aparición de una parótida en el lado derecho. El 28 se había desarrollado extraordinariamente la parótida; estaba dura, dolorosa al tacto, y roja la piel que la cubría. Entonces creció la fiebre, y se secó de nuevo la lengua. (*Cataplásma emoliente al tumor.*)

Día 29, ninguna novedad.

Día 30, delirio por la noche.

Durante los cinco primeros días de julio adquirió la parótida un volumen enorme. Había al mismo tiempo postración; la lengua estaba seca y morena; el pulso muy frecuente y miserable, y el calor de la piel poco aumentado. (*Cocimiento con una onza de quina y otra de serpentaria virginiana, acidulado con el agua de rabel; cuatro onzas de vino quinado; limonada mineral; dos vasos de vino; tres caldos. Emplasto de Vigo al tumor.*)

El día 6 se abrió la parótida espontáneamente, y salió gran cantidad de pus. El 8 se dilató la abertura por medio de una incisión. El 9 y 10 disminuyó el tumor rápidamente de volumen, y cesó la fiebre. Espectoró el enfermo por la primera vez mucosidades algo verdosas y espesas. (*La misma prescripción.*)

Los días siguientes fué agotándose poco á poco la supuración; recobró el enfermo sus fuerzas con prontitud, y salió bueno del hospital el 13 de julio.

Quando este enfermo entró en la Caridad, le observamos una fuerte congestión hacia la cabeza, que disiparon las evacuaciones de sangre. Ningun otro síntoma local existía, y sin embargo sobrevinieron los adinámicos. Estos hicieron rápidos progresos, y el pronóstico formado entonces hubiera sido muy infausto; mas se empezaron á administrar los tónicos, y durante su uso pudo observarse una mejoría bien manifiesta. Ya casi empezaba el enfermo á convalecer cuando se vió molesto de una enorme parótida. Al paso que aumentaba el tumor, se veían aparecer de nuevo, y graduarse los síntomas adinámicos; pero luego se disiparon, y cesó la fiebre así que la parótida, ya enteramente

supurada, empezó á disminuir. En todo este tiempo se hizo uso de una medicacion tónica. Desde que dejó el pulso de ser frecuente, apareció una abundante expectoracion, que los antiguos hubieran seguramente considerado como crítica (1).

CXXXVIII.^a OBSERVACION.

Anorexia y diarrea al principio. Estupor; delirio; lengua roja; petequias; aplicacion de sanguijuelas; alivio. Reparacion de los síntomas ataxo-adinámicos á consecuencia de un esceso en el régimen; gangrena de las úlceras producidas por los vejigatorios; absceso; persistencia de la diarrea despues de la curacion de la fiebre. Tonicos.

Un hombre, de edad de 34 años, de constitucion fuerte y vigorosa, que hacia un año vivia en Paris; nutriéndose bien, y no cometiendo esceso alguno, esperiméntó el 18 de abril de 1822 malestar general y pérdida del apetito. En los dias siguientes se aumentó la desazon, hubo laxitudes espontáneas, y una ligera diarrea.

El 25 del mismo mes, que fué el dia de su entrada en el hospital, tenia el rostro sumamente inyectado, y cierta tendencia al estupor, que auguraba una grave enfermedad. Habia delirado por la noche. El pecho estaba cubierto de gran número de petequias, que tambien se presentaban en el vientre, aunque no tan multiplicadas. La lengua aparecia roja; habianse efectuado dos deposiciones liquidas en las 24 horas; el vientre se hallaba flexible é indolente; la intensidad de la fiebre se conocia mas bien por el calor que-manante de la piel, que por la frecuencia del pulso que no era tan escesiva.

En este enfermo habia que combatir: 1.º la tendencia de la sangre á dirigirse hácia la cabeza, que se dejaba conocer por el delirio de aquella noche, el color rojo vivo de los ojos y del rostro, y el estupor que empezaba á manifestarse. (*Se aplicaron al cuello dos docenas de sanguijuelas.*) 2.º La irritacion intestinal anunciada principalmente por el carácter de las deposiciones. (*Una docena de sanguijuelas á la márgen del ano.*)

Esta doble evacuacion de sangre debia tambien moderar la fiebre, cualquiera que fuese su causa.

Las sanguijuelas que se aplicaron al cuello hicieron una deplecion de sangre bastante considerable. En la madrugada del dia 26 estaban en órden las facultades intelectuales; la espresion del rostro parecia mas natural; la lengua no presentaba ya el color rojo; tambien las petequias habian desaparecido en gran parte; no se habia verificado mas que una sola deposicion bastante consistente; la fiebre era poco intensa. Mr. Lerminier ordenó dos sinapismos bajos por la tarde con el objeto de revelar la irritacion periódica que parecia residir todas las noches en el cerebro. (*Bebidas demulcentes.*)

Efectivamente el delirio fué menos intenso.

El 27 aparecieron mas numerosas las petequias, y se aumentó la diarrea.

(1) Ya hemos observado una expectoracion semejante en el enfermo que forma el objeto de la CXXXI.^a observacion.

(*Sinapismos bajos por la tarde.*) No deliró el enfermo. El día 28 el mismo estado. (*Tres caldos.*)

En la tarde del día 28 se proporcionó el enfermo algunos alimentos. El 29 estaba ya la lengua roja y seca, y era mas considerable la diarrea; habia vuelto à presentarse el estopor, y aumentándose la frecuencia del pulso, que esta vez se deprimia con facilidad, y era evidente la tendencia à la adinamia. La exacerbacion de la flegmasia de las vias digestivas, à causa de un exceso en el régimen, fué el motivo de la recrudescencia de los síntomas: ¿hubiera convenido intentar aun otra evacuacion de sangre? ¿No debía tenerse en cuenta la disminucion de las fuerzas, cuya realidad acreditaba la suma debilidad del pulso? M. Lerminier no creyó que pudiera ser conveniente otra sangria, y mandó aplicar dos vejigatorios à las piernas.

El día 30 volvió la lengua à presentarse húmeda.

En los tres primeros dias de mayo se secó nuevamente la lengua; la posicion fué en aumento; hubo deposiciones involuntarias; permaneció deprimido el pulso; no se disiparon las petequias, y la inteligencia se conservó ile-sa. (*Cocimiento de cebada; sinapismos; dos ó tres caldos; algunas cucharadas de vino.*)

El día 4 *infusion acuosa de quina dulcificada con el jarabe de membrillo.*

Del 5 al 12 continuacion del mismo remedio. En este tiempo se recobran las fuerzas; se moderó la diarrea; tomó el semblante un aspecto natural; la lengua y los labios volvieron à ponerse húmedos y rubicundos; los dientes se limpiaron de la capa fuliginosa que los cubria; se hizo mas fuerte y menos frecuente el pulso, y desaparecieron las petequias.

El 17 apenas habia fiebre; el enfermo habia hecho solo una deposicion en las veinticuatro horas; pero las superficies ulceradas por los vejigatorios habian tomado un aspecto grisiento con tendencia à la gangrena; se las cubrió con polvos de quina, y se siguió administrando interiormente esta corteza hasta el día 22. Las úlceras de los exutorios adquirieron pronto un color bermejo, y se cicatrizaron: por lo demas seguia muy bien el enfermo. Entonces se advirtió que en la union de la nalga con el muslo derecho se habian presentado tres abscesos pequeños; se abrieron, y brotó de ellos una gran cantidad de pus de buena calidad. El 28 se cicatrizaron las heridas que habian resultado de las dilataciones. Entre tanto conservaba el pulso todavia una ligera frecuencia, como suele suceder despues de toda afeccion local. En la noche del 28 al 29 se manifestó un sudor muy copioso, habiendo hasta entonces permanecido la piel constantemente en un estado notable de sequedad. El 29 habia ya desaparecido el pequeño movimiento febril que existia en los dias anteriores. El 30 cesó el sudor, y fué reemplazado por una diarrea moderada que duró hasta el 3 de junio. La convalecencia hizo tambien rápidos progresos, y el enfermo salió del hospital el 5 de junio.

El enfermo que sirve de objeto à la observacion precedente fué tratado mientras presentó síntomas de escitacion por el método antillogístico, que desde luego fué coronado por el éxito mas

feliz. Un exceso en el régimen dió lugar á una recaída, y los vejigatorios aplicados entonces produjeron una útil revulsion de la irritacion intestinal, pero no fueron suficientes á impedir el aumento de la debilidad. Desde el momento en que esta llegó á ser el síntoma predominante, empezó á administrarse la quina. Hallábase entonces el enfermo en un estado muy grave, y desde que se empleó en su auxilio la corteza del Perú, disminuyeron todos los síntomas alarmantes hasta desaparecer enteramente. Amenazaba la gangrena á la superficie ulcerada por los vejigatorios, cuando se planteó una medicacion tónica, y el color moreno agrisado, que podia hacerla temer, desapareció con el uso tanto interior como exterior de la quina.

Sin embargo, hemos visto tantas veces, en igualdad de circunstancias, la inutilidad y aun nocivos efectos de este género de medicacion, que mientras no nos hallemos mejor informados, nos contentaremos en este caso, como en otros muchos, con hacer observar la coincidencia del alivio de los síntomas con un tratamiento tónico, sin buscar la causa de semejante fenómeno, ni indagar la parte que en él pueda tener la casualidad.

Lo mismo decimos de cuantas observaciones se han publicado sobre el uso de la quina en las fiebres graves con felices resultados. Si fuese suficiente para decidir una cuestion el contar únicamente los hechos, nos veríamos en la mayor perplejidad, porque encontraríamos por lo menos tantos hechos en favor del uso de la quina, como en el de las evacuaciones sanguíneas. Y si no, léase, por ejemplo, á De Haen, y se verá cuántos casos refiere, en que á beneficio de dicho remedio desaparecieron las petequias, la postracion, las deyecciones involuntarias, el delirio, los movimientos convulsivos, los saltos de tendones, la irregularidad del pulso, y el calor acre de la piel, etc.

Aun sin tener en cuenta el tratamiento, puede ilustrarnos la actual observacion acerca de algunos fenómenos que presentó la enfermedad.

Durante todo su curso se mantuvo la piel muy seca. Ningun fenómeno pudo notarse de los llamados críticos cuando el enfermo empezó á convalecer. Sin embargo, el pulso conservaba una frecuencia, que parecia indicar que no se habia juzgado aun la enfermedad, y entonces aparecieron algunos abscesos que los antiguos no hubieran titubeado en considerar como críticos; pues sin duda hubieran creido ver confirmada en este caso aquella sentencia de Hipócrates, en que considera como de muy buen agüero los abscesos que se forman al terminarse las enfermedades agudas, especialmente si tienen su asiento en las estremidades inferiores.

Decían también los antiguos que no se manifestaban los abscesos, en lo general, sino después de otras crisis, y principalmente cuando estas, ó habían sido insuficientes ó incompletas. Mas aquí, por el contrario, fueron los abscesos el único fenómeno que apareció: la rapidez de su desarrollo y de su terminación hubiera sido considerada como señal de una crisis favorable.

Apenas se cicatrizaron los abscesos, cuando por primera vez se cubrió la piel de un abundante sudor; y solo después de esta nueva crisis fué cuando el pulso perdió enteramente su frecuencia: este sudor apareció hácia el día cuadragésimo. Semejante hecho aislado, sería muy á propósito para confirmar la opinión de Huxham, quien asegura no haber visto jamás juzgarse perfectamente una fiebre grave, sin que antes sobreviniese un sudor mas ó menos abundante. Pero ¿en cuántos otros casos de iguales enfermedades se ha justificado una terminación feliz y completa sin la aparición de sudor alguno? Los médicos de los siglos anteriores hubieran también considerado como un tercer movimiento crítico la diarrea que se presentó el 30 de mayo, dos días después de los sudores; y guiados únicamente por las circunstancias favorables que precedieron, acompañaron y siguieron á la presentación de semejante flujo intestinal, le hubieran indudablemente respetado. La primera de las observaciones particulares que Roederer y Wagler han colocado á continuación de su historia general de la fiebre mucosa, nos ofrece un ejemplo bien manifiesto de fiebre continua, que cesó el día décimo-cuarto, al tiempo mismo de establecerse un flujo de vientre, desde cuyo instante no volvió á aparecer.

Las petequias que existían cuando entró el enfermo en el hospital, se disiparon en gran parte después de practicadas las evacuaciones de sangre. Su desaparición coincidió con un alivio notable de los síntomas generales y locales; y cuando en la mañana del día siguiente se dejaron ver de nuevo, no ejercieron la menor influencia.

CXXXIX.^a OBSERVACION.

Corta residencia en París. Al principio diarrea con fiebre remitente; lengua roja y seca. Uso en el mismo día de la sangría y del emético. Después desaparición de la diarrea, volviendo la lengua á su estado natural; sin embargo, epistaxis abundantes, y postración cada vez mas grave; medicación tónica. Curación.

Un auverniano, como de unos 23 años, que solo hacía algunos meses que se hallaba en París, se vió acometido, sin causa conocida, de frío, dolores cólicos y una diarrea abundante, el 8 de octubre de 1822. Continuó la diarrea hasta el 24, y puesto entonces á nuestro cuidado, nos refirió que cada tarde solía sentir algunos escalofríos, á los cuales seguía por la noche un lige-

ro sudor. Por el día experimentaba un calor abrasador, y en las veinticuatro horas hacia de siete á ocho deposiciones. Cuando le vimos estaba muy decaído; el color rojo vivo de sus mejillas contrastaba con el tinte amarillento que presentaba alrededor de los ojos, de los labios y de la nariz. La lengua cubierta de una capa blanquecina, y de un rojo vivo en su punta, empezaba á secarse; el vientre estaba flexible é indolente; el pulso frecuente y bastante lleno, y la piel caliente. M. Lerminier ordenó una sangría de tres tazas, y cuatro horas despues un grano de emético con diez de ipecacuana, y cocimiento de cebada.

La sangre formó un coágulo blando y sin costra. Vomitó poco el enfermo, é hizo siete deposiciones. Por la tarde no sintió frio, y despues durmió bien.

El siguiente día 25 estaba la lengua húmeda y rubicunda; era la fiebre muy moderada, y tenia el enfermo buen semblante. No hizo en todo el día deposicion alguna, pero tuvo una epistaxis abundante. (*Cocimiento de cebada gomoso; dos caldos.*)

Hasta el día 31 tuvo todas las mañanas una hemorragia nasal copiosa; por otra parte fiebre ligera, lengua casi en su estado natural, deposiciones solo cuando se administraban los enemas; pero la debilidad progresaba, el rostro tenia un color terroso, y habia tendencia à la adinamia. (*Tratamiento emoliente, algunos caldos.*)

El 1.º de setiembre, estupor; sordera poco considerable; inteligencia entorpecida, y epistaxis como en los días anteriores. M. Lerminier prescribió *la infusion acuosa de quina, el cocimiento de cebada vinoso, y sinapismos bajos.*

Desde el día 2 al 6, postracion cada vez mayor; inmovilidad de las facciones; sordera completa; color livido del rostro; epistaxis; pulso pequeño y muy frecuente; piel caliente; lengua blanca, húmeda y un poco roja en los bordes, y astriccion de vientre. (*Infusion acuosa de quina; cocimiento de cebada vinoso; enema de infusion de manzanilla con un esarípulo de alcanfor; fricciones aromáticas en los miembros.*)

Desde el día 7 empezó à mejorarse algo el aspecto del rostro; disminuyó la sordera; se elevó el pulso, perdiendo al mismo tiempo su frecuencia, y cesó la epistaxis. El día 15 estaba el enfermo en perfecta convalecencia. Se continuó en el uso de los tónicos hasta el día 18.

En este enfermo hubo sin duda desde el principio señales que manifestaban con la mayor evidencia una irritacion intestinal. Cuando le vimos presentaba un conjunto de síntomas de que Pinel hubiera hecho una enfermedad particular con el nombre de fiebre biliosa inflamatoria. En el mismo día se sangró y se dió un vomitivo; administrado en época que estaba la lengua roja y con tendencia á secarse; pero en la mañana del día siguiente no existía ya semejante rubicundez, y en los días sucesivos cesó la diarrea. Igual resultado hemos visto ya en algunos de los casos espuestos mas arriba. Sin embargo, produjo el vo-

mitivo un bien real, ó no hizo mas que mudar la forma de la enfermedad, dejándola tan grave como antes? Por desgracia esto fué lo que sucedió. Véase en efecto como á pesar de haber recobrado la lengua su estado natural, y no obstante la cesacion de la diarrea, el estado adinámico se graduó cada vez mas. ¿Cuál podia ser la causa de tales accidentes? Ya no existia signo alguno de irritacion gastro-intestinal, y únicamente se observaban cada dia epistaxis abundantes. ¿Producirian estas la postracion? ¿no serian por el contrario uno de sus efectos?

Sea de ello lo que quiera, lo cierto es que cuando el estado adinámico se hallaba en su fuerza, empezaron á administrarse los tónicos. En un principio no se obtuvo de su uso resultado alguno ventajoso; pero M. Lerminier lejos de abandonarlos, los dió aun mas enérgicos, y cuando el enfermo tomó vino, alcanfor y quina bajo todas las formas; cesaron los síntomas alarmantes que presentaba, habiendo obtenido la salud á beneficio de semejante tratamiento. Tambien vimos cesar las epistaxis en cuanto empezó á ponerse en práctica este género de medicacion (1).

CXL^a OBSERVACION.

Corta residencia en París: Diarrea al principio, estupor, síntomas adinámicos, falta de relacion entre el estado natural de la lengua y la gravedad de los otros síntomas. Tónicos, cesacion de la diarrea, y alivio. Sudor y erupcion (*sudamina*). Curacion.

Un saboyano, de edad de 18 años, de constitucion delicada, que hacia seis semanas se hallaba en París, fué conducido al hospital en un estado tal, que no pudo darnos la mas pequeña noticia acerca de sus antecedentes. Solo

(1) El modo como se han administrado en este caso los tónicos, es digno de atencion. Lejos de abandonarlos por no haber seguido en un principio á su administracion ningun alivio, se continuó en su uso con la mayor energia. Para poder apreciar los efectos de cualquier género de medicacion, es necesario proceder así. Ensayar con timidez una pequeña dosis de quina, y apresurarse á suspenderla en el momento en que no se la vé producir ningun buen resultado, es esponerse á los inconvenientes de los tónicos, sin poder obtener sus ventajas. ¿Qué se diría de un médico que habiéndose contentado con aplicar, por ejemplo, dos ó tres sanguijuelas al cuello para combatir una meningitis, y no viendo ningun resultado satisfactorio, proscribiese las evacuaciones de sangre en aquella enfermedad? No pretendo decidir definitivamente acerca de la utilidad del método estimulante; pero sí quiero advertir que para apreciar bien sus efectos es necesario por lo menos experimentalmente convenientemente.

conseguimos saber que hacia ocho dias estaba con diarrea. Tenia el rostro pálido, el pulso frecuente y con bastante fuerza. (*Ocho sanguijuelas detrás de cada oreja; dos cantáridas á las piernas; embrocaciones al vientre de aceite de manzanilla alcanforado; cocimiento de cebada gomoso.*)

En la mañana del dia 23 de octubre no existia ya el coma; pero todavia estaba el enfermo como estupefacto. Miraba atentamente al que le preguntaba sin responderle. Lengua blanca, húmeda; cinco ó seis deposiciones en la cama, y el mismo estado del pulso. (*Dos tazas de infusion acuosa de quina; sinapismos á las piernas.*)

El 24, á fuerça de instancias se pudo conseguir que el enfermo diese algunas respuestas cortas y terminantes. (*La misma prescripcion.*)

En los dias siguientes se fueron recobrando poco á poco las fuerzas; se moderó la diarrea, y cesó despues enteramente.

El dia 2 de noviembre aparecieron sudores abundantes, y en la mañana siguiente se cubrieron el abdomen y el pecho de un numeroso sudamina, que desapareció el dia 5. Solamente entonces fué cuando el pulso perdió enteramente su frecuencia: habiase seguido administrando la quina hasta la terminacion de la enfermedad.

En este enfermo, como en otros muchísimos, empezó el mal por una diarrea. Cuando entró en el hospital era el síntoma mas grave y predominante el estado comatoso, que se disipó con la aplicacion de sanguijuelas detrás de las orejas, y los revulsivos á las estremidades inferiores. Pero aun quedó algun estupor, y una postracion considerable; se emplearon los tónicos, y durante su administracion cesó la diarrea, se recuperaron las fuerzas, y despues de haber sobrevenido un sudor abundante con todos los caracteres de un fenómeno crítico, se restableció la salud con la mayor rapidez.

Tanto á los partidarios como á los antagonistas del tratamiento tónico, conviene seguramente meditar esta clase de observaciones, cualquiera que sea la interpretacion que se las dé.

CXLLª OBSERVACION.

Sintomas de fiebre adinámica, bebidas emolientes, vejigatorios, postracion cada vez mayor, lengua negra, etc. Administracion de tónicos; alivio repeatino, y curacion.

Un joven, como de unos veinte años, entró en el hospital á fines del mes de octubre de 1822. En aquella época estaba ya sumergido en una gran postracion; tenia la cara livida, los ojos apagados, la inteligencia obtusa, la lengua seca, el pulso frecuente y pequeño, y aumentado el calor de la piel; ademas hacia deposiciones involuntarias. (*Vejigatorios á las piernas y cocimiento de cebada gomoso.*) En los dias siguientes se hizo la postracion cada vez ma-

yor y à la debilidad de las facultades intelectuales sucedió un verdadero delirio. (*Seis papeles de alcanfor y nitro; otras dos cantáridas à los muslos.*)

El dia 3 de noviembre, rostro cadavérico; lengua fuliginosa, como tambien los dientes y labios; timpanitis; diarrea poco considerable; algunos saltos de tendones; respuestas terminantes aunque balbucientes. Poco despues palabras inconexas y deseo continuo de levantarse de la cama; pulso débil y muy frecuente; calor de la piel regular. Mr. Lermnier ordenó por primera vez *media azumbre de infusion acuosa de quina, con una onza del jarabe de esta misma corteza; un vaso de vino; limonada mineral, y embrocaciones con el aceite de manzanilla al vientre.*

El dia 4 encontramos mas animado el semblante; las facultades intelectuales bastante despejadas, y la lengua un poco húmeda. (*La misma prescripcion.*)

El dia 5 y el 6 continuó la mejoría; desapareció la capa negra que cubria la lengua, quedando roja y lisa; cesó la diarrea, y el aspecto del rostro se fue haciendo cada vez mas natural. (*La misma prescripcion, y ademas tres onzas de vino de quina, y fricciones aromáticas à los miembros.*)

Los dias siguientes fueron volviendo algunas funciones à su estado normal; mas sin embargo persistia la frecuencia del pulso, que sin duda debia atribuirse à las estensas úlceras que se habian formado à consecuencia de la caída de las escaras, producidas por la aplicacion de los vejigatorios à las piernas. El pulso fué perdiendo su frecuencia à medida que se cicatrizaban dichas úlceras, lo cual tardó en verificarse mucho tiempo.

Ya estaba bastante graduado el estado adinámico euando entró este enfermo en el hospital de la Caridad. Mientras no se administró ninguna sustancia tónica vimos ennegrecerse la lengua, ponerse timpanítico el vientre, y cuando el plan estuvo reducido al cocimiento de cebada, no dejaron de agravarse los síntomas. Como en otros muchos casos, la aplicacion de los vejigatorios no fue en este seguida de resultado alguno ventajoso, y del mismo modo que en la observacion anterior, se puede notar perfectamente la coincidencia de la administracion de la quina, vino, etc. con el alivio de los síntomas. Mientras se administraron los tónicos, se limpió la lengua de la capa negra con que se hallaba cubierta, y recobró su natural humedad; cesó la diarrea, y el vientre se puso flexible. Por fin si no se quisiese admitir que el considerable alivio que siguió inmediatamente al cambio de medicacion, fuese debido à los medios terapéuticos, es à lo menos muy digno de notarse que el tratamiento tónico no se opuso à semejante mejoría.

CXLII. OBSERVACION.

Sugata recién llegado á Paris; miseria y grandes fatigas. Diarrea al principio. Al tiempo de entrar el enfermo en el hospital síntomas adinámicos; lengua seca y petequias. Lentitud del pulso. Emisiones sanguíneas y revulsivos cutáneos inútiles; aspecto notable de la sangre; poco después estado natural de la lengua; apirexia durante el día. Tónicos. Restablecimiento lento.

Un jóven de edad de 25 años, albañil, de constitucion bastante fuerte y vigorosa, llegó á Paris á principios del mes de abril de 1822. En los ocho primeros dias tuvo una abundante diarrea. No habiendo encontrado ocupacion, se fue por las aldeas buscando trabajo de puerta en puerta; se alimentaba mal, y se veia con frecuencia aprivado aun de las cosas mas precisas; hacia tambien largas jornadas, espuesto al ardor del sol, durante los calores de los últimos dias de mayo. Bajo la influencia de todas estas causas reunidas, no tardó en deteriorarse su salud, experimentó al principio una extraordinaria laxitud dolorosa, despues, hacia mediados del mes de junio, una gran diarrea que duró bastante tiempo, y disminuyeron sus fuerzas cada mas. Volvió á Paris, y á los ocho dias entró en el hospital de la Caridad (el 1.º de julio.)

El dia 2 se encontraba en el siguiente estado:

Abatimiento; color amarillento del rostro; facultades intelectuales embotadas; respuestas difíciles; decúbito lateral; gran debilidad, y una especie de abatimiento físico y moral. La parte superior del abdomen y la inferior del pecho, se hallaban cubiertas de gran número de manchas de color de rosa bajo, algo elevadas sobre el nivel de la piel, cuya particularidad solo por medio del tacto se podia apreciar; la lengua, que presentaba un color rojo vivo en toda su estension, estaba lisa y empezaba á secarse; se notaba ademas sed viva; boca pastosa; vientre flexible é indolente; solo habia hecho una deposicion en las veinticuatro horas (la diarrea no existia ya hacia ocho dias); el pulso estaba moderadamente frecuente y se podia deprimir con facilidad; la piel caliente y matorosa. (*Sangría de tres tazas; cocimiento de cebada gomosa; enemà con el cocimiento de simiente de lino*).

La sangre estraída se presentó bajo la forma de un grueso coàgulo, blanco, sin consistencia, casi diluido y sin costra. La noche fue tranquila.

En la mañana del dia 5 parecia menos abatido el enfermo, la sed era menos viva, y los demas síntomas no habian aumentado ni disminuido.

El 4 volvió á aparecer el estupor con mas fuerza que ningun dia; apenas podia el paciente sacar la lengua, que estaba roja y seca; habia hecho tres deposiciones; el sudor era abundante; el pulso poco frecuente, y persistian las petequias. (*Continuacion del agua de cebada; enemàs emolientes; tres caldos*).

El dia 5 el mismo estado. El 6 mayor abatimiento general; facultades intelectuales muy entorpecidas; sequedad de la lengua; piel matorosa, y pulso apenas frecuente. (*Dos cantáridas à las piernàs*).

El enfermo se quejó mucho de los vejigatorios todo el dia.

En la mañana del dia siete habia disminuido poco la postracion; la lengua se habia humedecido, y el pulso perdido enteramente su frecuencia; la piel continuaba húmeda, y las petequias se habian borrado en gran parte.

El día 8 apenas latía la arteria cincuenta veces por minuto primero; la piel presentaba un calor suave; la lengua tenía un aspecto casi natural; no había diarrea, y las petequias habían desaparecido casi completamente.

Sin embargo, en medio de tan satisfactorio estado, parecía aumentarse cada día el estupor; las respuestas eran lentas, balbucientes y con frecuencia no dadas sino después de algunos segundos de dirigida la pregunta. Muchas veces parecía que el enfermo escuchaba con mucha atención, recapacitando al parecer, y como deteniéndose á comprender el sentido de las palabras que se le dirigían, y no solía responder hasta después de esta especie de trabajo. (*Se le aplicó un vejigatorio á la nuca*).

Por la tarde estaba el pulso un poco acelerado, y la piel bañada de un abundante sudor.

El día 9 apirexia completa; color aplomado del rostro; el mismo estado de la inteligencia; debilidad muscular elevada al mayor grado posible. (*Infusión de quina; enema con infusión de manzanilla; dos caldos*). El enfermo deliró aquella noche por primera vez.

En la visita del día 10 le encontramos en igual estado que la víspera. (*La misma prescripción*). Por la tarde aceleración del pulso, sudor, y delirio por la noche.

El 11 por la mañana apirexia, sumo decaimiento, no había sintoma alguno que indicase lesión de ninguna especie en las vías digestivas. (*La misma prescripción y además pocion gomosa con media onza de extracto de quina, y una taza de vino*). Fiebre por la tarde y delirio por la noche.

Los días 12, 13 y 14 permaneció igual el estado del enfermo. Sin embargo, por la noche deliró menos y el acceso vespertino fué menos intenso. (*La misma prescripción*).

El 15 se empezaron á restablecer algun tanto las fuerzas; el rostro tomó una expresión algo mas natural; las facultades intelectuales se ordenaron también. Por la tarde se aceleró muy poco el pulso; cubrióse la piel de sudor, pero ligeramente, y por la noche hubo aun alguna turbación de ideas. (*Cocimiento de angélica; pocion gomosa con media onza de extracto de quina; dos onzas de vino quinado; cinco caldos, y una yema mejida*).

En los días siguientes fue poco á poco cediendo el recargo de las tardes, y las noches fueron tranquilas. Con todo, el estupor tardó mucho en desaparecer enteramente, y hubo de pasar bastante tiempo antes que el enfermo pudiese levantarse de la cama. En los últimos días de julio continuaba tomando el cocimiento de angélica y la quina en la forma indicada. No salió del hospital hasta principios del mes de agosto.

Las diversas circunstancias que precedieron á esta enfermedad debieron ejercer una grande influencia en su desarrollo. Pesadumbres, escesivas fatigas, exposición á un sol ardiente, mala nutrición ó por lo menos insuficiente; tales son las causas que reunidas dieron origen á los síntomas de una estremada laxitud. Continuaron obrando tales causas y se irritó la mucosa intestinal, estableciéndose una abundante diarrea. La irritación local que produjo la diarrea, llegó á ser á su vez una causa enér-

gica de estenuacion; disminuyeron rápidamente las fuerzas, y cuando el enfermo entró en el hospital de la Caridad, presentaba ya el terrible conjunto de síntomas que constituyen el tífus. Sin embargo, un fenómeno notable llamó nuestra atencion; en medio de tan formidable reunion de síntomas ataxo-adinámicos, apenas se apartaba el pulso de su estado natural. No tardó en desaparecer todo signo de irritacion gastro-intestinal; la lengua tomó un hermoso color rubicundo; las deposiciones se hicieron naturales; durante el dia apenas se aumentaba el calor de la piel; en una palabra, despues de examinadas todas las funciones no se advertia lesion en ninguna de ellas; pero semejante mejoría era engañosa; los progresos siempre en aumento del estupor y la estremada postracion de las fuerzas, hacia sospechar un inminente peligro, y la fiebre vespertina y el delirio por las noches añadian aun mayor gravedad al pronóstico.

Cuando el enfermo entró en el hospital se practicó una sangría; el alivio que á ella siguió fué muy pasajero, y reemplazado bien pronto por una funesta recaída. Al principio, solo se prescribieron los simples diluentes, y se aplicaron vejigatorios á las estremidades inferiores y á la nuca; despues se administraron los tónicos á medida que se fueron graduando los síntomas adinámicos; siendó el aparente estado de integridad que presentaba la mucosa digestiva una circunstancia favorable para su uso. Deliró el paciente por primera vez la noche que siguió á la primera administracion de la quina; pero esta desagradable circunstancia no solo no bastó para dejar de continuar empleándola, sino que ademas se aumentó la dosis en los dias siguientes. Poco á poco fué recobrando el enfermo su salud, sin que se presentase ningun fenómeno critico. Continuó administrándose por mucho tiempo el vino quinado, sin producir en el estómago ningun mal efecto.

La aparente benignidad de los síntomas, con especialidad el carácter del pulso y la terminacion sin crisis, asemejan mucho esta enfermedad á la descrita por Huxham con el nombre de fiebre lenta nerviosa.

CXLIII.^o OBSERVACION.

Corta residencia en Paris. Diarrea al principio. Fiebre remitente á consecuencia de haber tomado mucho frio. Emisiones sanguineas repetidas; Aparicion de sintomas graves. Postracion. Lengua seca y morena, saltos de tendones, etc. Tónicos. Alivio. Neumonia intercurrente.

Un pintor de edificios, de edad de 21 años, de constitucion fuerte, temperamento sanguineo, que llevaba tres meses de residencia en Paris, habien-

do gozado hasta entonces de muy buena salud, se sintió á principios del mes de noviembre con diarrea, pujos violentos y deposiciones sanguinolentas, cuyos sintomas cesaron por sí solos al cabo de ocho ó diez dias. El 26 de noviembre, permaneció en medio de una calle por espacio de tres horas, espuesto á un frio muy grande.

El 28, cefalalgia frontal, anorexia, amargor de boca y quebrantamiento de miembros; ninguna deposicion. Aquella tarde, frio por espacio de media hora, seguido de calor y de sudor durante la noche, y tos ligera.

En los siguientes dias continuaron los mismos sintomas, y ademas se puso el vientre dolorido á la presion. El enfermo se dió unos pediluvios, y tomó la infusion de tila y de hojas de naranjo. Entró en el hospital de la Caridad el dia 2 de diciembre.

El dia 3, se hallaba en el siguiente estado: cefalalgia; rostro encendido é inyectado; ojos cargados; insomnio; sensacion de flojedad general; amargor de boca; lengua blanquecina; vientre un poco dolorido á la presion, hácia la region umbilical; diarrea desde la noche anterior (de diez á doce deposiciones); piel matorosa; pulso frecuente y lleno; tos ligera. (*Dos docenas de sanguijuelas á la márgen del ano; sinapismos á las piernas; cocimiento de cebada gomoso.*)

El dia 4, el mismo estado. (*Sangria del pie, agua de cebada, enema emoliente.*)

El 5, desaparicion de la cefalalgia; rostro encendido; lengua un poco seca y lisa; vientre timpanico y sensible á la presion en los hipocondrios; diez deposiciones durante las veinticuatro horas; pulso frecuente y lleno; saltos de tendones. (*Ocho sanguijuelas al trayecto de cada jugular, dos cantáridas á las piernas, enema emoliente, fricciones de alcohol alcanforado á los miembros, embrocaciones de aceite de manzanilla alcanforado al vientre, y cocimiento de cebada.*)

El dia 6, lengua lisa y algo seca; sed; vientre timpanico, pero indolente; deposiciones muy repetidas; pulso muy débil; calor de la piel regular; saltos de tendones mas frecuentes y mas fuertes; respiracion acelerada; tos ligera sin dolor y sin expectoración; sonido un poco macizo á la percusion en la parte lateral derecho del pecho al nivel de la tetilla; estertor crepitante en el mismo punto. (*Una cantárida al costado derecho.*)

El 7, parecia que la pulmonía habia retrogradado; la respiracion estaba mas libre; el estertor era menos fuerte, y se hallaba reemplazado en parte por el ruido respiratorio natural; saltos de tendones menos frecuentes.

El 8, el mismo estado poco mas ó menos.

El 9, encontramos al enfermo mucho mas postrado que los dias anteriores, y la lengua, que estaba seca, empezaba á tomar un color moreno. (*Fricciones y embrocaciones idem: cocimiento de cebada y limonada vinosa.*)

El 10, estupor; respuestas lentas; lengua seca y morena en el centro, sin rubicundez en los bordes ni en la punta; deposiciones repetidas é involuntarias; pulso frecuente y débil; piel caliente y matorosa; saltos de tendones todavia menos frecuentes. (*Infusion acuosa de quina, acidulada con el agua de Rabel y dulcificada con el jarabe de goma; cocimiento de cebada vinoso; limonada mineral y fricciones de alcohol alcanforado.*)

El 11, igual estado. (*La misma prescripcion y un caldo.*)

El 12, espresion mas animada del rostro; lengua húmeda y no tan more-

na; pulso menos frecuente y mas difícil de deprimir; calor suave de la piel; vientre indolente, un poco meteorizado; menos diarrea; desaparicion de los saltos de tendones; orina turbia por primera vez. (*Cuatro caldos y dos tazas de vino.*)

El 13, apirexia; lengua casi natural; ninguna deposicion; sedimento gris muy abundante en la orina. (*La misma prescripcion.*)

Día 14, el mismo sedimento en las orinas.

El 15 y los dias sucesivos, convalecencia. (*Continuacion de la quina hasta el 19.*)

La diarrea con que empezó esta enfermedad; su cesacion espontánea; la aparicion despues de una fiebre remitente, á consecuencia de haber estado el enfermo espuesto á un frio intenso; la circunstancia de no haber acompañado á la fiebre ningun síntoma grave de los que caracterizan al estado adinámico, hasta tanto que se repitieron las sangrías; la invasion de una pulmonía, cabalmente en la época en que acababan de practicarse tres evacuaciones de sangre; y la notable mejoría que pudo advertirse desde que se empezaron á administrar los tónicos, hé aquí las particularidades que creemos mas dignas de atencion en la historia que acabamos de referir.

No solo se recuperaron las fuerzas desde que se dió la quina, sino que tambien cesó la diarrea; la lengua, que estaba seca y morena, tomó un aspecto natural, y desaparecieron los saltos de tendones.

El sedimento de las orinas se presentó al mismo tiempo que se aliviaron los diferentes síntomas.

CXLIV.^a OBSERVACION.

Corta residencia en Paris: miseria. Al principio, dolor en la region epigástrica, y anorexia; despues, síntomas adinámicos, lengua negra, petequias, gran postracion, etc. Uso sucesivo de evacuaciones sanguíneas, vegigatorios, alcanfor, quina y calomelanos. Mejoría lenta.

Un mozo de cordel, de edad de 20 años, de constitucion endeble, que apenas presentaba señales de pubertad, residia en Paris cerca de un año hacia, viéndose reducido á la mayor miseria y alimentándose mal. Con todo hasta principios del mes de noviembre de 1821, habia gozado de buena salud: pero desde entonces empezó á sentir habitualmente dolor en el epigastrio, se disminuyó su apetito y decayeron notablemente sus fuerzas. A pesar de todo, no dejó de permanecer en las esquinas, espuesto á la intemperie. Ultimamente se vió precisado á quedarse en casa por dos ó tres dias, y entró en el hospital de la Caridad el 29 de noviembre.

Hé aquí el estado en que le encontramos en la visita del día 3o: Rostro enjuto, amarillento, indicando el abatimiento y el cansancio; ojos cargados; principio de postracion bien manifiesto; respuestas terminantes, pero lentas; algunos saltos de tendones en la muñeca izquierda; lengua seca y morena en el centro, húmeda y de un color rojo-cereza en la punta y bordes; sed viva y sensacion de calor en la boca; ligero dolor à la presion en el epigastrio; todo lo demás del vientre, flexible é indolente; diarrea desde dos dias antes (cinco ó seis deposiciones liquidas en cada veinticuatro horas); pulso frecuente y débil; piel caliente y notablemente árida; respiracion acelerada, y tos frecuente y seca.

Este enfermo se encontraba ya en un estado adinámico bastante adelantado, con los ojos tristes, los párpados caidos, el rostro espresando la fatiga, y los movimientos difíciles: cuyas circunstancias, unidas à las debilitantes que habian precedido à su estado actual, parecian indicar que era necesario entonar las fuerzas perdidas; pero al mismo tiempo existia una doble irritacion de los pulmones y de las vias digestivas. ¿Seria conveniente tratar de combatirla desde luego? ¿No habia motivo para temer que, abandonándola, se concentrasen las fuerzas restantes hácia los órganos inflamados, y creciese de esta manera la debilidad general? Pero, supuesta la necesidad de oponerse desde luego à dicha irritacion, ¿deberia solo combatirsela con los derivados y revulsivos irritantes? ¿ó era mejor atacarla directamente por medio de las evacuaciones sanguineas? Mr. Lermínier quiso experimentar este último medio, y ver qué resultados producía. Se aplicaron veinte sanguijuelas à la márgen del ano que sacaron bastante sangre, pero durante el dia ninguna mudanza notable se verificó. Por la noche hubo delirio. En la mañana del 1.º de diciembre estaba ileso la inteligencia, pero el estupor era mas intenso que la vispera. El abdomen se habia cubierto de gran número de petequias de un rojo pálido. La lengua permanecia en el mismo estado, y no habia hecho el enfermo ninguna deposicion. El pulso, que era muy débil y regular, daba ciento y doce pulsaciones por minuto, y en el mismo espacio de tiempo solo se contaban veintinueve inspiraciones. Continuaba la tos, y los saltos de tendones se habian hecho mas frecuentes.

La sangria derivativa, practicada à la márgen del ano, parecia haber disminuido los sintomas inflamatorios del pecho y vientre; pero la debilidad habia hecho mayores progresos: el delirio y los saltos de tendones indicaban al mismo tiempo una exaltacion, ó mejor tal vez, una perversion de las funciones del sistema nervioso. Pero si estos diversos sintomas, como asimismo la postracion, hubieran sido únicamente consecuencia de la inflamacion de las vias digestivas, ¿no debiera haberse acompañado de un alivio general la evidente mejoría de dicha inflamacion? Sin embargo, el enfermo estuvo conocida-mente peor que la vispera. Se aplicaron dos cantaridas à las piernas; se puso tambien una lavativa de infusion de manzanilla con medio escúpulo de alcanfor, y no se prescribió interiormente mas que el cocimiento de cebada acidulado con el jarabe de ácido tartárico. La noche fue mucho mas tranquila que la anterior.

El dia 2 de diciembre habia menos estupor; la lengua estaba húmeda y rubicunda; el vientre flexible. No se habia espelido la lavativa. Se observaban saltos de tendones mas multiplicados. Las petequias eran tambien en mayor número, apareciendo algunas en el pecho.

La mejoría era muy manifiesta, y se podia con razon achacar al plan te-

rapéutico. Durante el día se puso otra lavativa de infusión de manzanilla con un escrúpulo de alcanfor. Por la tarde se aplicaron sinapismos á las piernas. (*Cocimiento de cebada dulcificado ; loco.*) Esta vez devolvió el enfermo la lavativa poco tiempo despues de haberla recibido: deliró gran parte de la noche.

El día 3, aunque las respuestas eran claras y terminantes, se le oía de vez en cuando hablar alto, y decir algunos disparates. Progresaba la adinamia; la lengua volvía á ponerse morena, y la piel continuaba seca. (*Limonada mineral, y otros dos vejigatorios á los muslos.*)

À las tres de la tarde se estableció un sudor copioso. Sin embargo, en lugar de mejorarse el enfermo, estaba en la mañana siguiente peor que nunca. El rostro aparecía cadavérico; la lengua negra y seca, lo mismo que los dientes y labios; el vientre timpanítico, y no había diarrea. La respiracion volvía á acelerarse de nuevo; apenas se sentía el pulso, y á ratos se advertía incoherencia en las ideas. (*Infusion acuosa de quina con ojimiel ; infusion de borraja ; enema con infusion de manzanilla y medio escrúpulo de alcanfor ; seis papeles de alcanfor y nitro (1), limonada mineral y un vaso de vino.*)

El día 5, el mismo estado y la misma prescripcion.

El 6, no entendía el enfermo lo que se le preguntaba. Solo pronunciaba de un modo balbuciente algunas palabras ininteligibles. Persistían las petequias, y la respiracion era menos acelerada.

El 7 y 8, ninguna novedad. Parecía haber llegado el enfermo al último grado de adinamia, y que no estaba lejos su muerte. (*Continuacion de los mismos remedios.*)

El día 9 se administró medio escrúpulo de los calomelanos con el objeto de vencer la astringencia de vientre, y se logró que hiciese el enfermo una deposicion. A lo que tenía prescrito se añadió el cocimiento de serpentaria virgínea dulcificada con jarabe de corteza de naranja. El pulso, además de ser muy pequeño, presentaba una irregularidad muy notable.

Desde el 9 al 13 desaparecieron las petequias, y se recobraron las fuerzas algun tanto.

El 14 presentaba la cara un aspecto mas natural; los ojos tenían mas expresion, la inteligencia no estaba tan entorpecida, la locucion era mas fácil, la lengua húmeda y solo morena en el centro; podía el enfermo sacarla con facilidad, lo cual no sucedía en los días anteriores. Había una diarrea ligera. (*Se concedieron dos caldos.*)

En la noche del día 16 fue estremada la agitacion, y se presentaron movimientos convulsivos.

El 17 reparacion de un órden favorable. Desde este día fue mejorando el enfermo cada vez mas. No recobró del todo las fuerzas sino despues de mucho tiempo, lo cual sin duda fué efecto de haber durado tambien mucho tiempo la diarrea, que por otra parte no se había manifestado sino desde el momento en que la naturaleza empezaba á marchar hácia la curacion. Continuó administrando la infusion de quina hasta principios de enero. En esta época se hallaba ya el enfermo perfectamente; había tomado algunas carnes, y tenía buen apetito. Salió del hospital el 15 de enero enteramente restablecido.

(1) Cada uno de estos papeles contiene seis granos de alcanfor y otros seis de nitro. Se administra un papel cada tres horas.

Hé aquí un caso mas de encontrarse un enfermo en estado casi desesperado, y recobrar la salud desde que se empiezan á administrar los tónicos, y á medida que se prodigan la quina, la serpentaria de virginia, el alcanfor, el vino, etc. Durante la administracion de esta clase de remedios, hemos visto humedecerse la lengua, perder la piel su calor abrasador y su aridez, regularizarse las facultades intelectuales, desaparecer los movimientos convulsivos, restablecerse las fuerzas, etc. Y sin embargo, ¡cuán infausto no parecia el pronóstico!

El rostro, por espacio de muchos dias, parecia ser el de un hombre en la agonía, y la esperiencia ha demostrado que este aspecto de la cara es un signo casi siempre mortal. Aquí podemos decir con Hipócrates: *In acutis morbis non omnino tuta sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis.* (Aph.)

En la obra de M. Grant (*Recherches sur les fievres*, t. II), se lee una observacion muy á propósito para demostrar que existen algunos individuos, de tal manera predispuestos, que apenas se ven atacados de una enfermedad poco grave, presentan síntomas adinámicos.

Es el objeto de la observacion que citamos una niña, que despues de haber padecido una fiebre tifoidea con epistaxis y petequias, fue vacunada al mismo tiempo que sus hermanos. En estos, las viruelas que sobrevinieron, terminaron felizmente y con facilidad; pero en la niña se observó que á los cinco dias de la vacunacion se pusieron lívidas las picaduras del brazo: se hincharon y exhalaron una materia saniosa sanguinolenta. En el día sétimo aparecieron numerosas petequias, y se observaron todos los síntomas de una fiebre pútrida, complicada con la erupcion variolosa, cuya marcha trastornaba. ¿Podria creerse que en un caso de esta naturaleza convenia recurrir al método antiflogístico?

Nada se presentó mas variable en el curso de la enfermedad que la respiracion. Encontrámosla de un dia á otro fácil ó difícil, lenta ó notablemente acelerada. M. Lermnier creyó al principio que existia una inflamacion del parenquima pulmonar; pero en vista de sus rápidas alternativas, no tardó en convenirse de que era producto del estado del sistema nervioso. No es esta la única vez que hemos observado una lesion semejante de la respiracion en individuos atacados de fiebres tifoideas graves, habiendo encontrado despues de la muerte perfectamente sanos los pulmones. Por el contrario, en algunos otros enfermos, cuya respiracion habia sido siempre tranquila, encontramos al inspeccionar los cadáveres, una pulmonía mas ó menos estensa.

¿No es un fenómeno bastante digno de atención, aunque por otra parte muy común, la excitación del sistema nervioso reconocida por el delirio, los saltos de tendones, etc., en medio de la debilidad general de los demás sistemas? No de otro modo en las grandes hemorragias se ve frecuentemente que los enfermos, si bien sumamente debilitados por las pérdidas de sangre, sucumben en medio de convulsiones más ó menos violentas. ¿Habrá contribuido el alcanfor, en el presente caso, á calmar la acción exaltada del cerebro y sus dependencias? Advuértase que á la administración de la primera lavativa alcanforada, que fue conservada en totalidad, se siguió una mejoría manifiesta; cuando á la segunda, espelida en parte, sucedió la reaparición de los síntomas.

Por otra parte, si bien es cierto que la acción fisiológica del alcanfor está bien reconocida, no sucede, desgraciadamente, lo mismo con sus propiedades terapéuticas. Las historias de envenenamientos producidos por el alcanfor en el hombre, y los experimentos hechos en los animales vivos, demuestran igualmente que dicha sustancia es un fuerte estimulante del cerebro, y sin embargo se la prescribe con mucha frecuencia, como capaz de arreglar los desórdenes del sistema nervioso. En otras ocasiones se la administra también como un estimulante difusivo. ¡Cuánta contradicción! Pero ¿no obrará el alcanfor en el mayor número de casos, oponiendo una estimulación á otra, ó cambiando el modo de acción del sistema nervioso, á la manera como parecen producir sus efectos los remedios llamados antiespasmódicos? Finalmente ¿tiene el alcanfor, como otras muchas sustancias, diferentes propiedades medicinales, según la dosis á que se administre? Si sobre esto consultamos á los autores, advertiremos cuanto discordan entre sí. Hé aquí por qué nos dice Cullen, que aun después de haber administrado muchas veces el alcanfor, no sabía con certeza si este remedio había sido nocivo ó provechoso. Hoffman es más terminante; considera al alcanfor unido al nitrógeno como uno de los mejores remedios que pueden emplearse en todos los casos de fiebres malignas. Yo creo que sucede con el alcanfor lo que con la digital: si las observaciones de gran número de médicos sobre las propiedades terapéuticas de estas sustancias, han producido siempre resultados muy opuestos, es sin duda porque dichos observadores no han indicado con precisión en qué circunstancias las emplearon. Además no se han tenido tampoco muy presentes las diferencias que debía producir el alcanfor en su modo de acción, según el estado de los órganos, los temperamentos y las disposiciones individuales. Háse observado,

por ejemplo, en algunos sujetos dotados de una grande susceptibilidad nerviosa, que el alcanfor producía un género de estimulación particular sobre el cerebro. Tales individuos, después de haber tomado por medio de lavativas una dosis bastante moderada de alcanfor (*de veinte á treinta granos*) se sentían de repente con una ligereza extraordinaria; en tales términos, que creían poder volar, según la espresion que para indicar semejante estado empleaban ellos mismos. He visto con M. Lermnier un ejemplo de este efecto singular en un jóven inglés: duraba algunas horas, y se disipaba después poco á poco. M. Magendie ha hecho también algunas observaciones de la misma especie (1).

El enfermo actual presentó numerosas petequias, que aparecieron antes de que se pusiese en práctica tratamiento alguno estimulante. Por consiguiente no dependieron de semejante medicación como creía De Haen.

CXLV.ª OBSERVACION.

Corta residencia en París; mala alimentación y falta de trabajo. En la época de su entrada en el hospital, síntomas generales de adinamia, con el pulso duro. A consecuencia de una sangría, epistaxis, incremento de la postración, delirio, petequias, lengua negra, tímpanitis, etc. Estado que se suponía como mortal. Tratamiento tónico: curación.

Un albañil (2), de edad de 20 años, que solo llevaba algunos meses de residencia en París, de pelo negro, piel bastante morena, músculos poco desarrollados, y mal alimentado habitualmente, estuvo sin encontrar trabajo desde su llegada á la capital; sin embargo, no empezó á deteriorarse su salud hasta el 20 de mayo. En esta época principió á sentir malestar general, cefalalgia y una especie de eutorpecimiento físico y moral bastante graduado; primeramente disminuyó el apetito, y por fin le perdió enteramente.

(1) El hecho siguiente, observado por mi padre en el hospital real de Inválidos, en 1806, me parece muy á propósito para probar cuán variables son los efectos producidos por el alcanfor en los diferentes sujetos. Entró un anciano en la enfermería, en el último grado de debilidad senil, y se le puso una lavativa alcanforada. Este hombre, cuyos órganos genitales se hallaban largo tiempo hacia en la inercia mas completa, no tardó en experimentar una fuerte erección. A los dos dias volvió á tomar por segunda vez el alcanfor, y se reprodujo también el mismo fenómeno. Este hecho es tanto mas curioso, cuanto que el alcanfor ha sido considerado por muchos prácticos como afrodisíaco, y como antidoto de los efectos producidos por las cantáridas.

(2) Este enfermo fue asistido por M. Chomel, que reemplazó interinamente á M. Lermnier.

El 25 de mayo dejó de trabajar; se metió en cama, y solo tomó algunas bebidas diluentes. Entró en el hospital de la Caridad el día 6 de junio. Cuando le vimos por primera vez, no pudimos menos de admirar el estupor que ya se presentaba en su fisonomía; sus facciones estaban deprimidas; sus párpados, casi cerrados, no se podían elevar sino con trabajo; sus miradas eran tristes, y no conservaban relacion con los objetos circunvecinos. Boca entreabierta; respuestas lentas y difíciles; movimientos embarazosos; pulso frecuente y concentrado, que no desaparecía aun cuando se trataba de deprimirle; piel bañada de un sudor copioso, lengua de un rojo bastante vivo, y que empezaba á secarse. Desde la invasion de la enfermedad, solo habia hecho cinco ó seis deposiciones de materiales duros y morenos. Las orinas eran rojas y escasas, y su deyeccion iba acompañada de un ligero escozor á lo largo del conducto de la uretra.

Habia en este enfermo una mezcla de postracion y de síntomas inflamatorios que podia hacer creer que la debilidad era aparente. Se ordenó una sangría de dos tazas, de la cual debia esperarse un efecto que, bueno ó malo, sirviese de guía para conocer el verdadero carácter de la dolencia. La sangre que se estrajo se reunió formando un grueso coágulo, sin serosidad, poco consistente, y cubierto de una costra verdosa muy delgada. El enfermo tomó agua de cebada, y recibió dos lavativas emolientes. Por la tarde le sobrevino una abundante epistaxis, y por la noche desvarió mucho.

En la mañana del día 8 se notó una exacerbacion marcada de todos los síntomas; mayor postracion; ligera turbacion en las ideas; algunos saltos de tendones; lengua seca y morena en el centro; el mismo estado del pulso, y sequedad de la piel. (*Cocimiento emoliente y enema de la misma especie.*) Durante la noche hubo delirio completo.

El 9 se veían esparcidas por el pecho algunas petequias pàlidas, redondeadas, de media á una linea de diámetro; los ojos permanecian cerrados; solo despues que se instaba mucho al enfermo en voz alta, entreabria los párpados, miraba atentamente al que le preguntaba, y reuniendo al parecer todas sus fuerzas, contestaba con voz débil y palabras mal articuladas, pero con exactitud, volviendo en seguida á caer en el sopor. Sacaba con mucha dificultad, y á costa de grandes esfuerzos la lengua, que aparecía temblorosa, morena y muy seca; el vientre conservaba su flexibilidad; habia hecho dos deposiciones, para lo cual se habia levantado solo. La respiracion era corta, y de una frecuencia notable; sin embargo, no habia tos, y ni la percusion ni la auscultacion daban indicio alguno de lesion en los pulmones. Semejante carácter de la respiracion parecia ser mas bien efecto del desórden general del sistema nervioso. (*El mismo tratamiento.*)

Por la noche delirio.

El 10 ligera diarrea desde el dia antes; timpanitis; el pulso se deprimia con mas facilidad que en los dias anteriores, y en lo demas el mismo estado. (*Cocimiento de cebada con suficiente cantidad de ácido muriático, ad gratam acciditatem; enemas del cocimiento de la simiente de lino con el mismo ácido; fomentos de infusion de manzanilla al vientre; dos cantaridas á las piernas.*)

Los dias 11 y 12 ascendió el estupor á su mas alto grado. En vano se escitaba al enfermo con reiteradas preguntas, porque á nada respondia; sus ojos, fijos siempre en un punto, daban á su rostro la espresion propia del de un hombre distraido é indiferente á todo cuanto le rodea. Los labios, dientes

y lengua se hallaban cubiertos por una costra negra y espesa. La piel del rostro presentaba un tinte amarillento sucio, como terroso; no se notaban los saltos de tendones; las materias fecales y las orinas se escretaban con independencia de la voluntad, y al parecer sin que el enfermo tuviese conciencia de ello. En el espacio de pocos minutos se presentaba la respiracion acelerada y anhelosa, y despues se calmaba y tranquilizaba de repente. El pulso frecuente parecia huir de los dedos al palpar la arteria; toda la superficie del cuerpo se hallaba sin calor, y las estremidades enteramente frias; casi habian desaparecido las manchas tifoideas.

A pesar de todo aun no se habia administrado interiormente ningun tónico, y esta vez por consiguiente no podia atribuirse à semejante clase de remedios el color rojo de la lengua, las costras de los dientes y labios, y los sintomas cada vez mas graves. El mal resultado obtenido de la primera evacuacion sanguinea manifestaba que no se debia repetir. Casi se tenia por segura la muerte del enfermo; el estupor profundo, el frio casi cadavérico de la piel, la estremada debilidad del pulso, y la ineficacia del plan terapéutico de que hasta entonces se habia usado, parecian reclamar una medicacion tónica. Empleóse efectivamente y con energia. Veamos cuáles fueron sus efectos. Prescripcion: *agua de arroz gomosa, con quince gotas de ácido muriático en cada dos cuartillos; igual cantidad de infusion acuosa de quina con una tercera parte de vino, y dos onzas de jarabe de membrillo; pocion gomosa con dos dracmas de extracto blando de quina; dos vasos de vino; cerrar los vejigatorios de las piernas, y aplicar otros à los muslos.*

En la mañana del día 13 era casi el mismo el estado del paciente; únicamente se observaban ademas frecuentes saltos de tendones. Muchos autores, y particularmente Pringle, creen que la existencia de los saltos de tendones es un condradicante de la administracion de los tónicos; sin embargo, se siguió empleándolos en nuestro enfermo.

El día 14 se habia calentado algo la piel; el pulso era mas elevado; menos frecuentes los saltos de tendones, y los movimientos respiratorios mas ordenados; pero por otra parte no se arreglaban las facultades intelectuales, ni disminuia el estupor; la lengua, dientes y labios continuaban cubiertos de su costra, y las deposiciones seguian verificándose involuntariamente. Se aumentó la dosis del extracto de quina hasta media onza, y se dieron tambien fricciones aromáticas en el vientre y los miembros.

El día 16 era algo mas natural la expresion del rostro, y el enfermo empezaba à responder à algunas preguntas (*seis dracmas del extracto de quina con veinte gotas de eter sulfurico.*)

El día 17 alivio manifesto; las miradas se hallaban mas en armonia con los objetos circunvecinos, y eran mas libres los movimientos; el enfermo sacaba la lengua con mas facilidad; la respiracion estaba tranquila; la diarrea se habia moderado; pero el calor de la piel era mayor, mas acre y mordicante: si por espacio de algun tiempo se aplicaba la mano sobre cualquier punto del cuerpo, se percibia una sensacion molesta que casi rayaba en dolor. A pesar de semejante estado de la piel, no solo se siguieron usando los tónicos, sino que se aumentó su dosis; se aplicaron de nuevo otros dos vejigatorios à la parte esterna de las piernas; se aumentó la cantidad del extracto de quina hasta una onza; se continuó con el cocimiento de esta corteza; se prescribió una lavativa por la mañana, y otra por la tarde de cocimiento de quina alcanforado, y se

dieron fricciones en los miembros con una mezcla de vino aromático y alcohol alcanforado.

El 18 y el 19 se adelantó un gran paso hácia la curacion; la espresion del rostro apareció infinitamente mas natural; las respuestas fueron claras; pudo el enfermo por primera vez volverse de lado, y mantenerse descansando en esta posicion; la lengua, dientes y labios se limpiaron bastante; desde la vispera se habian verificado solo dos ó tres deposiciones, aunque siempre involuntarias; persistia aun el calor acre, quemante de la piel, y se observaban todavia de vez en cuando algunos saltos de tendones. El eter sulfurico que entraba en la pocion gomosa fué reemplazado por una dracma de agua destilada de canela; en lo demas la misma prescripcion. La mañana del dia 10 no pudimos menos de admirarnos de la mejoría verdaderamente prodijosa que se notaba en el estado del enfermo; la lengua se habia humedecido, y solo conservaba en el centro un ligero tinte amarillento; la piel, que veinticuatro horas antes se hallaba todavia con un calor quemante, le tenia ahora suave; el pulso aparecia moderadamente frecuente; podia el enfermo variar de posicion en la cama con maravillosa facilidad; la locucion era libre, y las facultades intelectuales en su estado natural; pero continuaban todavia las deposiciones involuntarias. Ningun fenómeno critico habia precedido á este alivio repentino. (*La misma prescripcion.*)

Desde el 21 al 28 se sustituyeron á la pocion seis onzas de vino quinado. La lengua estaba húmeda, y de un hermoso color bermejo; ya fuese por debilidad, ya por pereza, continuaba el enfermo escretando en la cama las materias fecales y las orinas. Por otra parte la diarrea se habia moderado mucho: en cada veinticuatro horas se verificaban todo lo mas dos ó tres deposiciones.

El 28 no podia el enfermo sentarse aun en la cama. Se añadieron á la prescripcion algunas cucharadas de vino de Madera para tomar durante el dia. Los vejigatorios se habian secado ya hacia dos ó tres dias.

A principios de julio perdió el pulso enteramente su frecuencia; cesó la diarrea; pudo ya incorporarse el enfermo, y bien pronto se le puso en un sillón de ruedas. Desde el 30 de junio al 4 de julio se permitieron dos caldos y tres sopicaldos al dia. El 5 se concedió media racion, y el 8 racion entera.

Desde esta época entró verdaderamente en convalecencia. Fué recobrando poco á poco sus fuerzas, y aun su gordura en lo restante del mes de julio y principios de agosto. Continuó todo este tiempo tomando el vino quinado, cuya dosis se disminuyó progresivamente desde seis onzas á una por dia. El 12 de agosto salió del hospital enteramente restablecido.

En esta observacion tenemos un nuevo ejemplo de fiebre ataxo-adinámica de las mas graves, aliviada con el uso de los tónicos. Téngase presente el alarmante estado en que se encontraba el enfermo cuando se empezó á administrar la quina; y sobre todo no perdamos de vista el frio casi narmóreo de toda la piel, y el pulso filiforme que en las fiebres graves son síntomas

de una muerte muy cercana. Veinticuatro horas despues de haberse puesto en práctica una medicacion tónica desaparecieron dichos síntomas mortales, y desde entonces caminó el enfermo hácia la salud con rapidéz. No olvidemos tampoco que la dosis de los tónicos se aumentó tambien rápidamente: administrados de este modo no podian dejar de producir algun resultado. Si la enfermedad hubiera sido tan solo una flegmasia del tubo digestivo, la quina dada á un mismo tiempo por la boca y por medio de enemas, hubiera producido prontamente funestos resultados. ¿Será lícito por consiguiente atribuir en este caso la curacion del enfermo á la sola naturaleza, y decir que se efectuó á pesar de la administracion de los tónicos?

Al mismo tiempo que se administraba interiormente la corteza del Perú, se aplicaron numerosos vejigatorios á las estremidades inferiores, y fueron irritados simultáneamente gran número de puntos de la superficie cutánea, sin que de esto resultase al cerebro perjuicio alguno perceptible.

La evacuacion de sangre practicada á la entrada del enfermo en el hospital no solo no produjo resultado alguno ventajoso, sino que ademas fué seguida de una notable exacerbacion de todos los síntomas. Este hecho nos trae á la memoria una advertencia de Pringle, consignada en sus observaciones sobre la fiebre hospitalaria. Al principio de esta fiebre, dice, jamás se encuentra el pulso *deprimido*; pero sí muy vivo, y su fuerza y plenitud varian mucho en un mismo dia. Si en tal caso se prescriben sangrías largas y numerosas, con el objeto de satisfacer la falsa indicacion de oponerse á la inflamacion, se hace el pulso mas frecuente y mas débil, y el enfermo cae en el delirio.

El individuo que forma el objeto de esta observacion, como igualmente el de la anterior, tuvieron una respiracion dificultosa y sumamente acelerada en la época en que los síntomas nerviosos se hallaban en su mayor auge. Por otra parte no se presentaba síntoma alguno que indicase la existencia de una inflamacion de los pulmones ó de las pleuras. No podremos menos de repetir aquí lo que con igual motivo digimos en la anterior historia. Solamente añadiremos que Huxham comprendió perfectamente el estado de la respiracion en las fiebres graves. «Guardaos bien, decia, de creer que exista una perineumonia porque observeis grande ansiedad, fuerte opresion, y porque sientan los enfermos un peso insoportable sobre el pecho.» Como nosotros atribuia este autor tales síntomas al desorden del sistema nervioso. (*Traité de la fièvre lente et nerveuse.*)

Las petequias se manifestaron cuarenta y ocho horas despues de practicada la sangría; siempre fueron numerosas y pálidas,

y desaparecieron en la época en que habian llegado los síntomas de postracion á su mayor grado de intensidad; los tónicos no las hicieron reaparecer.

CXLVI.^a OBSERVACION.

Corta residencia en París. Al principio síntomas de la fiebre llamada inflamatoria; delirio á consecuencia de las evacuaciones de sangre. Mas tarde síntomas de los llamados biliosos; eméticos al dia siguiente de su administracion; síntomas graves semejantes á los que se presentan en un acceso de las fiebres perniciosas; repetición de este acceso en los dias siguientes; quina usada al principio como anti-periódica, y de espues como tónica.

Un mandadero, de edad de 18 años, de constitucion bastante endeble, pelo castaño, y carnes blandas, habia gozado siempre de buena salud; solo hacia tres meses que estaba en París, sin haber carecido de lo necesario á la vida. El dia 11 de mayo, al parecer sin causa conocida, se sintió al despertarse con malestar general, cefalalgia y boca amarga. Durante el dia tuvo frio.

El 12, se quedó en cama.

El 13, entró en el hospital de la Caridad.

El 14, se presentó en el siguiente estado:

Inyeccion viva del rostro y de las conjuntivas; piel matorosa; pulso frecuente y desarrollado; lengua blanquecina, roja en la punta; poca sed; vientre flexible é indolente; en veinticuatro horas una deposición bastante trabada.

Este individuo presentaba un conjunto de síntomas inflamatorios que parecían exigir una evacuacion sanguinea. Localizando la enfermedad podia ser considerada como una gastritis que determinase los demas síntomas como otros tantos fenómenos simpáticos. Se practicó una copiosa sangria, y se prescribió el cocimiento de cebada con ojimiel. La sangre que se estrajo se reunió formando un grueso coágulo poco consistente, y verdoso en su superficie. Durante el dia permaneció el enfermo sobre poco mas ó menos en el mismo estado, y tuvo algunas náuseas. Por la noche fué perturbado su sueño con ensueños disparatados, y no hizo mas que una deposicion.

En la mañana del 15 la fiebre persistia aun, y la lengua estaba menos roja. (*Treinta sanguijuelas á la margen del ano.*) Por la noche se hallaba el enfermo muy desasosegado, y muy próximo al delirio.

El 16, se quejaba de un amargor de boca insoportable; tenia muchas náuseas y poca sed; desde la vispera se le habia cubierto la lengua de una capa amarillenta espesa; no habia movido el vientre; el color rojo de las mejillas contrastaba con el tinte amarillento de las conjuntivas y de las inmediaciones de los labios y alas de la nariz; el pulso continuaba muy frecuente y lleno, y la piel caliente y seca.

Habia, pues, sufrido el estado del enfermo una mudanza notable. A los síntomas francamente inflamatorios de los dias anteriores, habían sucedido los que se designan con el nombre de biliosos. M. Lermier prescribió dos granos de tartaro emético en media azumbre de caldo de ternera; pero como la fiebre era todavia intensa, hizo preceder á la administracion del vomitivo un golpe de treinta sanguijuelas á la margen del ano.

No vomitó el enfermo, ni tampoco hizo mas que una deposicion. En la

mañana del día 17 se había despojado la lengua de la capa amarillenta que la cubría, y tomado de nuevo el color rojo: en lo demás el mismo estado. (*Co-cimiento de cebada con ojimiel.*)

Por la tarde se vió acometido el enfermo de un frío intenso y disnea bastante fuerte, habiendo pasado muy bien toda la mañana. A las ocho de la noche no existía ya el frío; pero devorado el paciente por un calor abrasador, se encontraba sumido en una gran prostracion; solo respondía à las preguntas en algunas ocasiones, y en otras deliraba completamente. La respiracion era alta y acelerada; el pulso pequeño, concentrado, irregular, y en los antebrazos se notaban numerosos saltos de tendones.

Habia, pues, pasado el enfermo de una situacion poco grave à un estado que consideraron mortal todos los que le vieron aquella tarde. Sin embargo, en la mañana del 18 le encontramos menos mal. La respiracion era mas libre; las fuerzas se habian recuperado algun tanto, y las facultades intelectuales recobrado su integridad; los saltos de tendones eran menos frecuentes; el pulso, aunque regular, continuaba pequeño; el rostro espresaba todavia un profundo abatimiento; la piel se hallaba bañada de un ligero sudor; el vientre timpanítico, sin haberse verificado ninguna deposicion. La vejiga de la orina, distendida por una gran cantidad de este liquido, sobresalia notablemente por cima del pubis, y fué preciso para vaciarla introducir en ella la sonda: se aplicó à cada muslo un vejigatorio compuesto con una mezcla de amoniaco y manteca.

Hasta el día 19 à las seis de la tarde, el mismo estado. En esta época reaparicion de los mismos sintomas observados el día 17, pero con mucha mayor intensidad. A las nueve parecia estar el enfermo como apoplético; habia perdido completamente el conocimiento; tenia los párpados casi cerrados, y si se los elevaba aparecia el globo del ojo fijo, inmóvil y como insensible à los rayos luminosos; las ventanas de la nariz se dilataban con fuerza en cada inspiracion, y las espiraciones iban acompañadas de la dilatacion pasiva de las mejillas; la lengua, que se veia en el fondo de la boca, estaba seca y morena en su centro; el vientre sumamente timpanítico, y con tal frecuencia en las pulsaciones que no se las podia contar.

El día 20 à las seis de la mañana mejoría análoga à la que ya tuvimos ocasion de observar el día 18. Habia recobrado el enfermo su conocimiento; pero conservaba todavia un estupor bastante considerable; la piel estaba húmeda como el día 18.

Esta repeticion periódica de los mismos sintomas con el tipo de terciana; el frío que anunciaba su invasion, y el sudor de que se cubria la piel, à medida que desaparecian los sintomas graves, podian hacer sospechar la existencia de una fiebre remitente pernicioso. El segundo acceso habia sido mas fuerte que el primero: era, pues, de temer que el tercero fuese mortal.

El día 21, que era cuando correspondia el tercer acceso, se administró al enfermo, diez horas antes de la presunta invasion, medio escrúpulo de sulfato de quina por la boca, y una onza de polvo de quina en lavativa.

Aquella tarde no se presentó el acceso. Sin embargo, no podia asegurarse que el enfermo estuviese ya fuera de peligro; el estado adinámico se graduaba cada vez mas; habiase aumentado el color negro de la lengua, y estableciéndose una diarrea abundante. Hasta el 25 no dejó de administrarse la quina en lavativas à la dosis de media onza por día, con el objeto de impedir la repeti-

cion de los accesos. Desde el 20 la superficie de la piel que habian ocupado los vejigatorios tomó un color amarillento, y el 23 se cubrió de una estensa escara; continuaba la parálisis de la vejiga, y habia necesidad de extraer la orina por medio de la sonda.

El 25 estaban la lengua, dientes y labios cubiertos de una capa negra y espesa; el vientre muy meteorizado, y el enfermo habia hecho en la misma cama cinco ó seis deposiciones líquidas. Tenia al mismo tiempo calor aere de la piel, y mucha frecuencia y pequenez de pulso, el cual desaparecia con una ligera presion; estupor muy pronunciado; entorpecimiento de las facultades intelectuales; pérdida absoluta de la memoria; estremada debilidad muscular; escaras en el sitio de los vejigatorios, en el sacro, y en el gran trocanter izquierdo, y parálisis de la vejiga. No era ya de temer la repetición del acceso.

En semejante estado, ¿convenia atender únicamente á la flegmasia indudable de las vias digestivas, y administrar tan solo los demulcentes? ¿Seria aun mejor tomar en consideracion el estado general de las fuerzas cuya ausencia absoluta manifestaban muchos sintomas? ¿Deberia creerse con Brown que al periodo de excitacion general habia sucedido otro de abatimiento, ó seria exacto decir con Broussais que no se habian estinguido las fuerzas, sino que estaban concentradas en el tubo digestivo? Y suponiendo que se admitiese esta última opinion, ¿deberian proibirse los tónicos y escitantes? ¿No hay por ventura muchos casos de inflamaciones esternas en que se emplean con provecho los tónicos, ya interiormente, ya aplicados á las mismas superficies inflamadas? M. Lerminier prescribió una lavativa de infusion de manzanilla con cinco gotas de aceite esencial de enebro; la limonada citrica para bebidas, dos caldos, una libra de cocimiento de poligala, dos de un cocimiento hecho con dos draemas de raíz de angélica, y con adición de dos onzas de jarabe de clavel. Bien sabido es cuanto ha alabado Hildenbrand en las fibres graves la raíz de angélica; preferiala como menós costosa que la de contrayerba y de serpentaria de Virginia, y aun como mas eficaz. Se hicieron tambien en el vientre embrocaciones con aceite de manzanilla alcanforado.

A las veinte y cuatro horas de haberse puesto en práctica semejante tratamiento se habia humedecido la lengua, que solo estaba un poco morena en su centro; el pulso se habia elevado y era menos frecuente; la espresion del rostro aparecia mas natural, y sobre todo las miradas estaban mas en armonia con los objetos inmediatos; respondia el enfermo con claridad y precision á las preguntas, y hablaba de su mismo estado como un hombre cuyas facultades intelectuales se hallasen en la mas completa integridad; pero ignoraba enteramente donde se encontraba, y solo tenia ideas muy confusas acerca de su pasada existencia; no recordaba ni aun lo que le habia sucedido la vispera, y tal vez ni aun lo ocurrido dos ó tres horas antes. La timpanitis no habia disminuido; continuaba la diarrea con la misma abundancia; hacia el enfermo sus deposiciones en la cámara, y no orinaba sino por medio de la sonda. Se espolvorearon las escaras con quina alcanforada, y en lo demas se continuó con la misma prescripción, añadiendo solo un vaso de vino.

El 27 se substituyó el cocimiento de poligala con la infusion acuosa de quina, y la limonada mineral á la citrica.

Desde el 28 de mayo al 6 de junio, se efectuó una mejoria rápida, conti-

cuando los mismos remedios. Obsérvese que durante la administracion de los tónicos, tomó cada dia la lengua un aspecto mas natural, fué adquiriendo el vientre flexibilidad, se moderó la diarrea, y despues cesó enteramente; el pulso se hizo menos frecuente; desapareció el estupor, se restablecieron las fuerzas; se recobró la memoria; se cicatrizaron las úlceras de los vejigatorios, y las formadas à consecuencia de la caída de las escaras en el sacro y trocanter izquierdo, empezaron à detergerse y tomar un hermoso color bermejo.

Durante este tiempo no se presentó sudor alguno, ni otro fenómeno que pudiera considerarse como critico.

El dia 6 de junio solo estaba el pulso moderadamente frecuente; el calor de la piel habia perdido su acritud, y la diarrea cesado enteramente. El enfermo, que ya parecia tocar la convalecencia, pedia con instancias de comer. Desgraciadamente, la úlcera del gran trocanter progresaba cada dia mas, y la abundante supuracion que destilaba, se oponia à que el enfermo recobrase sus fuerzas, pudiendo muy bien convertirse por si sola en causa de una recaída y de la muerte. Se substituyó à la infusion acuosa de quina seis onzas de vino quinado. Innumerables ejemplos atestiguan los buenos efectos de esta sustancia en todos los casos de supuracion abundante, sin reaccion general muy viva. De Haen con especialidad ha manifestado bien sus ventajas. (*Rat. med. pars undécima, caput primum*).

Se siguió administrando el vino de quina à la dosis de seis à ocho onzas por dia, todo el mes de junio y principios de julio. En este tiempo cesaron por fin de estenderse las ulceraciones; la del sacro se cicatrizó con bastante prontitud, pero los bordes de la del gran trocanter se desprendieron, y hubieron de cicatrizarse con lentitud y à beneficio de una compresion metódica. El 15 de julio aun no estaba enteramente cerrada, pero à medida que iba disminuyendo, disminuyó tambien la frecuencia del pulso. Desde los primeros dias de julio, cesó del todo la fiebre, y en razon à ser muy poco abundante la supuracion, se suspendió el uso del vino quinado. El enfermo se encontraba en el estado mas satisfactorio, y empezaba ya à pasearse por las salas y por el jardin del hospital; se le daba racion, y tomaba todos los dias dos vasos de vino.

En la noche del 15 al 16 de julio aparecieron en las nalgas ocho ó diez granos varioliformes, y en la mañana de este último dia se manifestaron tambien algunos en los brazos y en el rostro; eran rojos y cóncavos al principio, pero à las treinta horas sobre poco mas ó menos se pusieron blancos. Cuatro ó cinco estaban deprimidos en su centro, los demas conservaban su forma puntiaguda; se observaron algunos confluentes en la region lumbar, y al cabo de tres dias se secaron. Por lo demas esta erupcion que nos pareció muy semejante à las viruelas espúreas no fué acompañada de ningun movimiento febril, ni de otra lesion alguna. El enfermo estaba vacunado.

En los últimos quince dias del mes de julio, se pusieron los pies ligeramente edematosos por las tardes; infiltracion pasiva que fué combatida con el vino diurético amargo del hospital de la Caridad (1), y se dispó à medida

(1) Compónese este vino de la manera siguiente:

Vino blanco. . . . 5 libras.

que se recuperaron las fuerzas. El enfermo salió enteramente restablecido el día 6 de agosto.

Hemos procurado llamar la atención acerca de las circunstancias más notables de esta observación, cuando la hemos referido. Según queda dicho los síntomas inflamatorios que existían al principio fueron combatidos con abundantes y repetidas evacuaciones de sangre; después se administró un vomitivo que no produjo evacuación alguna, y en la mañana siguiente se manifestó el primer acceso que dió á la enfermedad el carácter de una fiebre remitente perniciosa. El segundo acceso fue mucho más terrible, y entonces se administró la quina con buen resultado. No trataremos de explicar los buenos efectos obtenidos de la corteza peruviana en el presente caso; contentándonos con referir el hecho, y recordar que basta abrir cualquier libro de medicina para encontrar innumerables ejemplos de casos análogos. ¿Se hubieran obtenido semejantes resultados, si la irritación gastro-intestinal hubiera sido la causa principal de esa reunión de síntomas espantosos que caracterizaron los accesos?

Pudo muy bien haber sido semejante irritación el punto de partida; pero no constituía por sí sola toda la enfermedad.

Cuando ya no quedaban sino los síntomas graves de una fiebre adinámica de las más intensas, se la opuso una medicación eminentemente tónica, y mientras se hizo uso de este método terapéutico, la lengua, que estaba negra y seca, recobró con prontitud su estado natural.

Finalmente, con la misma quina, dada á una dosis creci-

Lirio de Florencia. . .	6 onzas.
Raíz de énula campana; cebolla albarra- na y marrubio. . .	áá 3 onzas.
Sen mondado.	1 onza.
Tartrato ácido de potasa y tintura de genciana.	áá 3 dracmas.
Agárico blanco.	dracma y media.
Gengibre.	2 escrúpulos.

La dosis es de una á dos onzas por mañana y tarde.

(L. T.)

da, se pudieron sostener las fuerzas, cuando debilitaba extraordinariamente al enfermo una abundante supuración.

Debemos también llamar la atención hacia la erupción varioliforme y el edema que tuvo lugar durante la convalecencia. Como efecto de la debilidad general, desapareció este edema á medida que se recobraron las fuerzas.

CAPITULO III.

RESUMEN (1).



ARTICULO PRIMERO.

ETIOLOGIA.

¿Hay por ventura un cierto número de causas que puedan con algun fundamento considerarse como productoras de esas enfermedades, á que sirven de ejemplo las observaciones precedentes?

Muchos de los individuos que forman el objeto de dichas observaciones habian sufrido disgustos, otros se habian hallado sometidos por mas ó menos tiempo á todas las inquietudes consiguientes á la miseria, y viéndose faltos de trabajo, no habian podido proporcionarse mas que un alimento insuficiente ó mal sano. Algunos se habian fatigado escesivamente trabajando, y sufrido prolongadas vigiliass; otros habian incurrido en frecuentes errores de régimen, ó entregádose á diversos géneros de escesos. Pero en un crecido número no habia podido influir ninguna de estas causas, puesto que el alimento habia sido bueno y abundante, el trabajo no se habia prolongado hasta la fatiga, ni tampoco habian incurrido en ningun esceso. Los resultados que hemos obtenido en este punto, se hallan conformes con los que alcanzó M. Louis. Solo cita este autor un número reducido de sugetos en quienes pudo contarse la mala alimentacion, entre las circunstancias que precedieron al desarrollo de su enfermedad. En algunos otros influyeron tambien las escesivas fatigas y las pesadumbres; pero en el mayor número no habia razon para creer que tales influencias hubiesen desempeñado papel alguno en la produccion de la fiebre.

(1) Este resumen se refiere particularmente á los casos de enteritis folliculosa.

Lo que acabamos de decir respecto á los obreros y gente desvalida que se acoge á los hospitales, puede tambien decirse de las demas clases de la sociedad. Tomaré, por ejemplo, á nuestros jóvenes alumnos de medicina. Se ha considerado á los miasmas de las salas de diseccion, como una de las causas que hacen tan comun entre ellos la fiebre; mas sin embargo, puedo afirmar que muchas veces contraen la enfermedad antes de frecuentar los anfiteatros. Tambien se ha atribuido esta dolencia al mal alimento y á los excesos; pero la he visto con mucha frecuencia en jóvenes que se alimentaban bien, y cuya conducta habia sido siempre muy arreglada.

Hay una circunstancia mucho mas general, que resalta en nuestras observaciones no menos que en las recogidas por MM. Petit y Serres, Bouillaud y Louis; hablamos de la reciente venida á París. Entre los sugetos que figuran en las precedentes historias, hay un número considerable que solo llevaban unas cuantas semanas ó algunos meses de residencia en la capital. En este espacio de tiempo es cuando por lo comun hemos visto caer enfermos á los alumnos de medicina y de leyes, lo mismo que á los jóvenes trabajadores que buscan un asilo en nuestros hospitales.

Sin embargo, aun cuando se admita que los sugetos nuevamente llegados á París se hallan mas expuestos á semejante género de afecciones, no por eso deberá concluirse que les son eselusivas. Ya dejamos citados gran número de casos relativos á sugetos que llevaban muchos años de residencia, y que sin embargo presentaron por una parte los diferentes síntomas de las fiebres graves, y por otra la lesion especial de los folículos intestinales. Durante el verano de 1829, acudieron al hospital de la Caridad muchos sugetos con los síntomas de la fiebre tifoidea, mas ó menos grave, y la tercera parte cuando menos llevaban muchos años en París. Igualmente hemos visto atacados de dicha enfermedad á discípulos de medicina, que habitaban en la capital cuatro ó seis años hacia.

Una vez desarrollada la fiebre tifoidea, ¿es susceptible de propagarse por contagio? En estos últimos tiempos han sostenido el doctor Bretonneau, M. Gendron y algunos otros médicos, que la dotinenteritis era una enfermedad eminentemente contagiosa: no pretendemos negar los hechos citados por estos autores; pero lo que sí decimos con seguridad es, que nunca hemos reconocido en París, sea en los hospitales ó fuera de ellos, carácter alguno contagioso en la afeccion que nos ocupa. No se advierte en los hospitales, su transmision del sugeto que entra con ella á los enfermos de las camas inmediatas, ni tam-

poco que se propague á los que ocupan las camas en que hubo enfermos de dotinenteritis, bien sea que estos hayan muerto, ó bien que recobrasen su salud. Si se vé que los médicos ó los discípulos de medicina contraen esta enfermedad, tambien se observa que no son aquellos que mas roce tienen con los enfermos, quienes mas particularmente la padecen. Fuera de los hospitales ¿que circunstancias pueden ser mas favorables al contagio, que las que concurren en los alumnos de medicina cuando asisten á sus compañeros afectos de fiebre tifoidea? Encerrados en un aposento, por lo comun poco espacioso, les prodigan noche y dia la mas asidua asistencia, como que son los mas interesados por su suerte, de manera que, en el caso de ser la enfermedad contagiosa, casi todos debieran por necesidad contraerla; mas sin embargo, no recordamos que una sola vez haya tenido la fiebre semejante origen en un sugeto sano. Muchas veces nos hemos informado si la cama ó el aposento, que á la sazón ocupaba un alumno enfermo, habian estado ocupados recientemente por otros que hubiesen padecido la dotinenteritis, y hemos visto que muy rara vez se verificaba tal coincidencia; de modo que entonces parecia lícito atribuir la, mas bien á la casualidad que al contagio.

La enfermedad de que hablamos acomete igualmente á los sugetos dotados de las mas diferentes constituciones; por lo tanto seria un grave error creer que ataca con preferencia á los de una constitucion débil, á los que tienen la sangre empobrecida y los músculos poco desarrollados, y á aquellos en quienes predomina el temperamento linfático. Lejos de suceder así, se manifiesta, acaso con mayor frecuencia, en los sugetos cuya piel es muy encarnada, y cuyo sistema muscular, muy pronunciado, denota grande energía. Acontece amenudo en esta clase de individuos, que á los pocos dias de enfermedad se manifiesta un estado adinámico, que no siempre resulta de la simple opresion de fuerzas. No debe por lo tanto creerse que lo que se llama *fuerza de resistencia vital*, guarda siempre relacion con el estado del aparato muscular: mas bien se halla representada por la actividad del sistema nervioso, actividad que se encuentra por lo comun en razon inversa de la energía aparente del sistema locomotor.

Ademas, en este punto se hallan del todo conformes con las nuestras las observaciones de MM. Bouillaud y Louis. Entre los sugetos cuyas historias hemos consignado en el presente tomo, muchos presentaban todos los caractéres del temperamento sanguíneo, y no pocos tenían la piel morena, aparentaban grande fuerza muscular, se encontraban provistos de

gordura, y parecian no haber sufrido ménoscabo en su nutricion.

No todas las edades se hallan igualmente dispuestas á presentar los diferentes grupos de síntomas que caracterizan á las fiebres continuas. De nuestras observaciones, como tambien de las de otros autores, resulta que son mas comunes desde la edad de 20 á la de 30 años. Desde los 33 á la vejez se hacen mas raras; pero pasados los 70 años vuelve á manifestarse con frecuencia la fiebre adinámica. Con los síntomas que caracterizan á esta última enfermedad, sucumben muchos ancianos, principalmente de aquellos que hasta entonces han gozado de buena salud, y al parecer han ido disipando poco á poco su energía vital, sin que se advierta en ellos lesion profunda de ningun órgano.

Los ancianos, pues, nos ofrecen, como los jóvenes, ejemplos bastante frecuentes de fiebre adinámica; pero en ellos no siempre se parecen las lesiones de organizacion, que producen ó complican á dicha fiebre, á las que revela la anatomía en una época de la vida menos adelantada. Se ve, en efecto, que en los jóvenes, entre diez casos de fiebre llamada adinámica, hay por lo menos nueve, cuya lesion principal es una dotinenteris. Al contrario en los viejos; es rara la dotinenteritis, pero se manifiestan muy fácilmente síntomas del todo parecidos á los que determina la misma en la juventud, con motivo de cualquiera otra lesion, como una pulmonía, una erisipela, un ligero flegmon, una enfermedad de las vias urinarias, etc. Entonces se pone la lengua seca y negra, sin que despues de la muerte se halle en el cadáver lesion alguna intestinal á que referir semejante fenómeno. He aquí justamente un caso en que es idéntica la forma sintomática de la enfermedad, aunque no existe identidad en su forma anatómica.

ARTICULO II.

DEL ESTADO DE LOS DIFERENTES ORGANOS DESPUES DE LA MUERTE Y DURANTE LA VIDA.

TUBO DIGESTIVO.

§. I.

Lesiones halladas en el tubo digestivo despues de la muerte.

Vamos á examinar estas lesiones respecto á su constancia, á

su frecuencia, á su sitio, á su naturaleza, á su intensidad, y finalmente á sus relaciones con los síntomas.

A. CONSTANCIA DE LAS LESIONES DEL TUBO DIGESTIVO.

¿Se halla lesion en el tubo digestivo siempre que fallece un sugeto á consecuencia de uno de esos grupos de síntomas que caracterizan las fiebres esenciales descritas en la nosografía filosófica? A semejante pregunta contestan los hechos de un modo negativo. Vuélvanse á leer nuestras observaciones particulares, fijando la atención en este punto, y allí se encontrarán algunos casos de fiebres llamadas adinámicas ó atáxicas, en los cuales ninguna lesion perceptible presentó el tubo digestivo despues de la muerte. Tambien M. Bouillaud ha citado casos semejantes. En la observacion 1.^a de su *Tratado de calenturas*, refiere la historia de un sugeto que sucumbió rápidamente con los síntomas de una fiebre inflamatoria intensa (*febris ardens* ó *causus* de los antiguos), y en el cual no se halló mas lesion del tubo digestivo que algunas rayas de color rojo subido hácia la estremidad esplénica del estómago; pero es necesario tener en cuenta que la inspeccion del cadáver se hizo durante los calores del mes de julio, mas de veinticuatro horas despues de la muerte: las personas versadas en el estudio de la anatomía patológica saben muy bien que cuando en tales circunstancias se abren diez cadáveres de sugetos muertos á consecuencia de una enfermedad aguda, aparece el estómago nueve veces en la referida disposicion.

En la observacion XXIV de la misma obra se habla de un hombre que, cinco dias despues de haber sufrido la fractura conminuta de un miembro, sucumbió presentando los síntomas de una fiebre pútrida ó adinámica; pero en cuyo tubo digestivo no apareció ninguna alteracion. Tampoco existia lesion alguna en el tubo digestivo de los sugetos que forman el objeto de las observaciones XXVI, XXVII, XXVIII y XXIX, quienes sucumbieron á consecuencia de diversas afecciones (erisipela, gangrena exterior, flebitis, etc.), presentando tambien los síntomas llamados adinámicos, y particularmente la lengua seca y los dientes fuliginosos.

Aunque M. Louis considera la lesion de los folículos intestinales como el carácter anatómico de la fiebre tifoidea, ha publicado sin embargo varios casos, en los cuales no presentó el tubo digestivo ni aquella lesion, ni otra alguna; de manera que tales enfermos hubieran sido considerados por la escuela de Pinel como afectos de una fiebre adinámica. Por ejemplo, en la observacion LI de su obra, describe el mencionado autor de la

manera siguiente el estado del tubo digestivo en un sugeto que habia fallecido al undécimo día de su enfermedad, y presentado delirio, sopor, meteorismo, cámaras involuntarias, y lengua seca y áspera al principio, y despues negra y costrosa.

«La membrana mucosa gástrica ofreció un color de hollín ó verdoso, hallándose al propio tiempo muy ligeramente reblandecida, y de un grosor proporcionado. El intestino delgado apareció medianamente distendido por gases, y contenia un poco de bilis amarilla y mucosidades. Su membrana mucosa presentaba el mismo color en algunas puntos, y era generalmente blanca, y del grosor y consistencia convenientes, escepto en los cuatro últimos pies del ileon, donde se hallaba un poco reblandecida, á pesar de que estaban sanas todas las chapas elípticas. Contenia el intestino grueso algunas materias fecales, y su membrana mucosa aparecia completamente sana, aunque un poco verdosa y amarillenta. Las glándulas mesentéricas eran muy pequeñas.»

El sugeto, cuya historia se halla consignada en la observacion LII de la obra de M. Louis, ofrecia, mejor aun que el precedente, el conjunto de caractéres propios de la fiebre pútrida, ataxo-adinámica, tifoidea, ó si se quiere de la dotinenteris. Al principio anorexia, vómitos y diarrea, y despues cefalalgia intensa, delirio, sopor, considerable debilidad muscular, escaras en el sacro, manchas como escorbúticas en la piel, cámaras involuntarias, meteorismo, y lengua seca y pegajosa. Sin embargo, hé aquí el estado en que se halló el tubo digestivo.

«El estómago, que era de un tamaño regular, contenia un poco de bilis y algunas mucosidades, hallándose su membrana interna en toda su estension como ligeramente manchada de color rojo. El duodeno estaba sano y la membrana mucosa del intestino delgado pálida y completamente sana en toda su estension. En el mismo estado aparecian las chapas elípticas del ileon; todas estaban delgadas, blancas ó ligeramente salpicadas de gris, como se observa en el estado natural. La membrana mucosa del intestino grueso se presentaba blanca, y algo reblandecida en el colon derecho; pero despues aumentaba de pronto su consistencia. Las glándulas mesentéricas se veian pálidas, pequeñas y sanas.»

A principios del año 1829 examinó M. Dalmas en el hospital de la Caridad (clínica de M. Chomel) el cadáver de un jóven de 15 años, cuya enfermedad habia sido considerada como una fiebre tifoidea, y cuyo tubo digestivo se halló perfectamente sano.

Tambien el doctor Martinet observó en el Hotel-Dieu un caso muy notable, en el cual no se halló otra cosa para esplicar los síntomas de la fiebre ataxo-adinámica de Pinel, que un conside-

nable reblandecimiento del hígado, sin lesion alguna del tubo digestivo. Esta observacion, publicada en el tomo LXVI de la *Bibliotéque medicale*, nos parece muy importante, y vamos á reproducirla textualmente.

«Un muchacho de 15 años, llevaba 21 dias enfermo, habiendo experimentado sucesivamente dolores de vientre, diarrea é ictericia consecutiva, sin que durante aquel tiempo se quejase de la cabeza. Fué conducido al Hotel-Dieu el 27 de abril de 1817, y deliró aquella noche: se le aplicaron sinapismos á los pies.

»El 28 decúbito supino; postracion general; sopor; disminucion de la sensibilidad; desvario; ojos constantemente cerrados, á menos que se le instase para que los abriera; pupilas algo dilatadas é inmóviles; movimientos mucho menos libres que en el estado natural, de manera que apenas podia el enfermo levantar los brazos, principalmente el izquierdo, que volvia á caer como un cuerpo inerte. El párpado derecho estaba casi paráltico; la cabeza un poco dolorida; la palabra era lenta y penosa; las respuestas difíciles, y rara vez acertadas; el pulso raro (cincuenta y una pulsaciones); la lengua húmeda y un poco amarillenta; la boca fétida; el color de las conjuntivas y de la piel amarillento; los labios fuliginosos, y el calor natural: habia dolor de vientre que no se aumentaba por la presion. Ademas se hallaban las piernas edematosas en su parte inferior, y presentaban algunos equimosis; el pecho estaba sonoro; no existia tos, y el semblante no se manifestaba muy alterado. *Tratamiento*: cocimiento de quina, y limonada vegetal vinosa; ocho píldoras de alcanfor, de tres granos cada una; julepe con media dracma de extracto de quina y una de eter; sinapismos á las rodillas. Aquella noche orinas involuntarias y amarillas; alguna mejoría, y nada de locuacidad.

»El 29 cefalalgia; movimientos mas fáciles del brazo izquierdo; contestaciones oportunas; oído perspicaz; lengua húmeda, y apenas blanquecina; boca mas limpia que el dia anterior; ictericia mas pronunciada; falta de cámaras y de dolor al vientre, aun cuando se le comprimiera; en todo lo demas el mismo estado. *Tratamiento*: cuatro sanguijuelas detras de cada oreja; cataplasma acética á la region del hígado; agua de Seltz, y el resto como los dias anteriores. Por la noche no deliró: corrió la sangre todo el dia y toda la noche de las cisuras de las sanguijuelas.

»El 30, sopor mas manifiesto; ojos cerrados, principalmente el derecho, y llenos de legañas; movimiento mas difícil de los brazos, que no podian levantarse hasta la cabeza; palabras mas raras y pronunciadas con mas lentitud, pero mas verdaderas y precisas; pulso pequeño, contraído y menos lento

(sesenta y cinco pulsaciones); vientre dolorido á la presion; constipacion y todos los demas síntomas del dia anterior. *Tratamiento.* Agua de ternera; cocimiento de tamarindos con grano y medio de tártaro estibiado; dos onzas de sulfato de magnesia; lavativas laxantes; fomentos emolientes; agua de Seltz, y diez sanguijuelas á la region del hígado. Algunos momentos despues de la visita se puso peor el enfermo, aumentándose el sopor; por la tarde, despues de aplicadas las sanguijuelas, era todavia mas considerable el estado comatoso.

»El 1.º de mayo, cara mucho mas amarilla, descolorida y alterada; dilatacion de las ventanas de la nariz; estado comatoso; ojos cerrados y pupilas contraidas; no daba el enfermo contestacion alguna, y se quejaba incesantemente; la respiracion era corta, y el pulso pequeño y menos frecuente (ciento diez y seis pulsaciones); la boca estaba amarga, y la lengua húmeda; los miembros permanecian inmóviles, y caian como un cuerpo inerte cuando se soltaban despues de haberlos levantado; por fin, habia astringencia de vientre. *Tratamiento.* Baño de 25º y tres afusiones á 70º (efecto apenas notable, el pulso se dilató algo en el baño); cocimiento de quina con goma; cocimiento de linaza y de parietaria; enema de cocimiento de quina; una dracma de alcanfor; doce granos de almizcle divididos en cuatro píldoras; sinapismos á las rodillas y los muslos. Murió aquella noche.

ABERTURA DEL CADAVER.

Hábito exterior del cuerpo. Ictericia general, y tegumentos del abdomen verdosos.

»*Cabeza.* Cerebro, cerebelo, protuberancia anular, y membranas en estado natural: ninguna serosidad en los ventrículos.

»*Pecho.* Los lóbulos inferiores de los pulmones estaban ingurgitados de sangre en su parte posterior, circunstancia que debe considerarse como un fenómeno cadavérico; por lo demas se hallaban sanos: la membrana mucosa traqueal ofrecia un color rojo lívido hasta las primeras ramificaciones de los bronquios: el corazon y el pericardio nada particular presentaban.

»*Abdomen.* El hígado era una tercera parte mas voluminoso de lo regular, y se hallaba en un estado de reblandecimiento considerable; de manera que el dedo penetraba en él con mucha facilidad, reduciéndole á una especie de pulpa. Su tegido con nada podia compararse mejor que con el del bazo, y su color imitaba perfectamente al del ruibarbo por la mezcla

de estrías rojizas que se advertían en el parenquima enteramente amarillo.

»La membrana mucosa del estomago presentaba, solamente hácia el píloro, algunos puntos rojizos. El epiploon se encontraba tambien rojo en gran parte de su estension, y el mesenterio lo estaba en algunos puntos. La vejiga urinaria, los riñones y la membrana interna de los intestinos se hallaron en un estado natural: pero algunos ganglios mesentéricos estaban aumentados de volúmen (1).»

El doctor Neumann, médico del hospital de la Caridad de Berlín, parecia no tener aun cabal conocimiento de los escritos de nuestro sábio compatriota M. Bretonneau sobre la dotinenteritis, cuando publicó en 1816 una memoria acerca de una especie de fiebre que decia reinar anualmente en Berlín, y que comparaba al tifus. La descripción general que de ella nos ha transmitido, es la misma que hubiera podido hacer reuniendo cuanto ofrecen de comun nuestras observaciones particulares con las de MM. Petit, Bouillaud, Louis, etc. En los sugetos que sucumbieron, dice haber encontrado M. Neumann hácia el fin del intestino delgado chapas, ulceraciones, y en una palabra, el conjunto de lesiones que constituyen nuestro exantema intestinal, ó la dotinenteritis de M. Bretonneau. Mas á pesar de que M. Neumann asegura haber hallado tales lesiones en el mayor número de casos, varios hay en que nó las observó, advirtiendo tan solo una inyección poco considerable de los capilares, y algunos en que faltaba esta inyección y aparecian las vias digestivas sin vestigio alguno de enfermedad.

Por último, en la afección febril que reina endémicamente en muchas partes de la Gran Bretaña, y que ofrece por sus síntomas la mayor semejanza con nuestras fiebres continuas, se han encontrado amenudo, en el tubo digestivo, alteraciones análogas á las que nos ofrecen la mayor parte de nuestras observaciones. No obstante, en cierto número de casos asegura el doctor Allison, de Edimburgo, á quien se debe una excelente descripción de semejante enfermedad, que no ha encontrado ni chapas exantemáticas, ni ulceraciones, ni lesión alguna en las

(1) Concediendo la mas completa confianza á los resultados obtenidos por un observador tan exacto é ilustrado como M. Martinet, no podemos dejar de advertir que en nuestro concepto no pasa de ser una presunción el aumento de volúmen de los ganglios mesentéricos, ni por él se puede conjeturar que la membrana mucosa no se hallase tan completamente sana como asegura el autor. Acaso tambien hubiese estado enferma con anterioridad.

vias digestivas. Tanto mayor crédito debemos dar á las investigaciones de este médico, cuanto que en la época que se dedicó á practicarlas acababa de dejar á París, donde habia asistido á la abertura de muchos cadáveres de sugetos que fallecieron á consecuencia de fiebres graves, y esperaba encontrar en Edimburgo las mismas chapas, los mismos exantemas, y las mismas rubicundeces que se le habian manifestado, y cuya descripción hallaba en las obras francesas.

Comparando ahora estos hechos, observados por diferentes hombres y en diferentes países, con los que hemos recogido nosotros y quedan mencionados con todos sus pormenores, creemos poder establecer la siguiente proposición:

En las piroxias que constituyen los diferentes grupos morbosos, designados en la nosografía de Pinel con el nombre de fiebres esenciales, no se hallan constantemente despues de la muerte lesiones en el tubo digestivo.

De donde se deduce que muchos de estos grupos morbosos pueden tener una existencia independiente de toda afección gastro-intestinal.

B. FRECUENCIA DE LAS LESIONES DEL TUBO DIGESTIVO.

Si dichas lesiones no son constantes, ¿son á lo menos tan frecuentes que merezcan casi la misma importancia que si no faltasen nunca?

Desde que M. Broussais llamó la atención hácia el estado del tubo digestivo en las fiebres, han demostrado numerosos hechos que casi siempre que se abre el cadáver de un sugeto que haya fallecido durante el curso de una fiebre llamada esencial, aparece alguna lesión en el tubo digestivo. Nuestras propias observaciones confirman plenamente tales resultados, que pueden espresarse por medio de la siguiente proposición:

En las piroxias que constituyen los diferentes grupos morbosos, designados con el nombre de fiebres esenciales, se encuentran por lo comun despues de la muerte noventa veces entre ciento lesiones en el tubo digestivo.

De donde se sigue que las lesiones del tubo digestivo desempeñan un papel muy importante en las citadas enfermedades, y que deben tenerse muy en cuenta, ya se trate de investigar la naturaleza de las fiebres, ya se pretenda determinar su tratamiento. La frecuencia de las lesiones intestinales en las fiebres, nos ha convencido de su importancia hasta tal punto, que á pesar de saber que faltan algunas veces, y tambien que cuando existen no pueden explicar por sí solas todos los fenómenos,

hemos creído sin embargo deber hablar de las fiebres en la parte de nuestra clínica, consagrada especialmente á las enfermedades de los órganos abdominales.

C. SITIO Y NATURALEZA DE LAS LESIONES DEL TUBO DIGESTIVO.

Examinado el tubo digestivo desde el orificio cardiaco del estómago hasta el final del recto, no se manifiesta alterado con igual frecuencia en sus diversas partes en los sujetos que sucumben durante el curso de una fiebre continúa.

a. Estómago.

En muchos sujetos hemos hallado este órgano exento de lesion notable: presentaba en toda su estension una estraordinaria blancura, y apenas dejaba percibir algunas venas por debajo de la membrana mucosa. Esta membrana, asi como las demas tunicas, ofrecian en todos sus puntos la consistencia fisiológica, y no estaban ni mas delgadas ni mas gruesas que en su estado normal.

En otros sujetos, mas numerosos que los precedentes, presentaba la superficie interna del estómago, en algunos puntos de su estension, manchas rojizas que resultaban de la aglomeracion de una infinidad de vasillos muy finamente injectados. Tan pronto ocupaban solamente estas manchas un espacio que variaba desde el tamaño de un realito á un medio duro, como se estendian, y era lo mas comun, á la tercera parte ó la mitad del estómago.

Se observaba otras veces en la superficie interna de aquella víscera, una inyeccion general, pero poco considerable.

Esta inyeccion se manifestaba con mayor frecuencia hácia el fondo que en los demas puntos.

En algunos casos reemplazaba al color rojizo una coloracion morena, apizarrada ó amarilla.

En un reducido número de individuos hemos comprobado la existencia de equimosis poco estensos en el tejido celular submucoso, cuyos equimosis ocupaban mas particularmente la porcion esplénica del estómago.

Apenas hemos hallado dos ó tres veces un aumento notable de consistencia de la membrana mucosa gástrica. Por el contrario, muy amenudo hemos visto un considerable reblandecimiento de esta membrana, cuya lesion no era igualmente frecuente en todos los puntos del estómago; rara vez se observaba

en la porcion pilórica ni en las caras anterior y posterior, mientras que en el fondo no dejaba de ser comun. Respecto á su color presentaba tres variedades, una blanca, otra gris ó pardusca, y otra roja.

En un solo caso no se habia limitado el reblandecimiento á la membrana mucosa; todas las tónicas se hallaban interesadas y se rompian tan luego como se las estiraba un poco: en muchos puntos habian llegado á desaparecer la mucosa, la celulosa y la muscular, de manera, que las paredes del estómago estaban formadas únicamente por la membrana serosa, que era tambien muy friable. Este notable reblandecimiento existia, por otra parte, sin rubicundez ni otra coloracion insólita.

Una vez nos presentó la membrana mucosa del estómago crecido número de ulceraciones, todas parecidas entre sí, tanto en su forma como en su tamaño, y otra encontramos al ventrículo completamente perforado en su porcion esplénica.

Rara vez hemos advertido particularidad alguna digna de notarse en las materias que contenia el estómago. Por lo comun, no habia en él otra cosa que las bebidas tomadas por el enfermo y algunos gases.

Nunca hemos hallado una cantidad muy considerable de mucosidades, y en muy reducido número hemos visto que contuviese bilis. En un sugeto que habia tenido un abundante vómito negro, aparecia cubierta su superficie interna de una materia análoga á la del vómito; materia, que, al parecer, no era otra cosa que sangre modificada en su color y en algunas de sus propiedades por su larga permanencia en el estómago.

Muy rara vez hemos visto diferir el volumen de este órgano del que presenta en la mayor parte de los cadáveres. Dos ó tres solamente le hemos hallado de tal manera contraído hácia su parte pilórica, que apenas igualaba al volúmen de un intestino delgado: en tal caso, no se hallaba mas alterada la membrana mucosa de lo que suele aparecer en otros, aun cuando no exista semejante coartacion.

Tales son los diferentes estados en que hemos visto el estómago de los sugetos muertos durante el curso de fiebres continuas: nada tienen de especial, nada que no se observe en los individuos que fallecen á consecuencia de cualquiera otra enfermedad. Se hallan en muchos cadáveres iguales inyecciones, rubicundeces, coloraciones, equimosis y reblandecimientos, sin que durante la vida haya existido ningun síntoma análogo á los de las fiebres esenciales. Semejantes alteraciones no pertenecen mas bien á las enfermedades agudas que á las crónicas, y aún muchas pueden considerarse fundamentalmente como un simple re-

sultado cadavérico. En cuanto á las ulceraciones que una vez hemos encontrado en el estómago, y á la perforacion observada tambien una vez, se las reconoce asimismo en otras enfermedades, y ademas no pueden esplicar los síntomas de los numerosos casos en que no se manifiestan.

Corrobora asimismo lo que acabamos de decir el resultado de las observaciones de MM. Bonillaud y Louis, quienes no han encontrado en el estómago alteraciones diferentes de las que vienen referidas.

Por lo tanto, conducen tales hechos á establecer las proposiciones siguientes:

1.^a En un crecido número de sugetos que fallecen durante el curso de una fiebre llamada esencial, se halla el estómago sano, cualquiera que sea por otra parte la forma sintomática de la referida fiebre.

2.^a Las alteraciones encontradas en el estómago de los sugetos que mueren durante el curso de esta fiebre, nada tienen de especial, nada que pueda constituir su carácter anatómico.

3.^a No difieren dichas alteraciones de las que se descubren en los cadáveres de los sugetos muertos á consecuencia de otra enfermedad cualquiera aguda ó crónica.

4.^a Se hallan con una frecuencia igual, ó casi igual, en los sugetos que mueren de una fiebre continua, y los que sucumben á otra enfermedad diferente (1).

5.^a No todas las fiebres llamadas esenciales, son necesariamente producto de una gastritis.

6.^a Los vestigios de gastritis que se encuentran al hacer la abertura de los cadáveres, no bastan siempre para esplicar los diferentes grupos morbosos llamados fiebres esenciales.

7.^a Antes de atribuir á un estado inflamatorio del estómago la causa de dichas enfermedades, convendria principiar por rebajar de los signos que caracterizan al estado inflamatorio las diversas alteraciones debidas á una causa distinta de la irritacion, muchas de las cuales se forman despues de la muerte (2). Entonces se veria que el número de los casos en que puede referirse la fiebre á una flogosis gástrica, es menos considerable de lo que al principio hubiera podido creerse.

8.^a Sin embargo, hay casos en que la gastritis aguda debe tenerse como origen de las fiebres (3).

(1) Las investigaciones que nos han conducido á establecer esta cuarta proposicion son enteramente confirmativas de las de Mr. Louis.

(2) Véase sobre este punto de doctrina nuestro *Precis d'anatomie pathologique*.

(3) Ya hemos citado algunos casos que demuestran esta octava proposi-

b. Intestino delgado.

Consideradas las alteraciones del intestino delgado, relativamente á su sitio, se manifiestan con tanta mayor frecuencia, cuanto mas cerca del intestino grueso se examina aquella parte del tubo digestivo.

Asi es que muy rara vez hemos visto afectado el duodeno.

Tambien es muy reducido el número de casos en que hemos hallado lesion en los cuatro quintos superiores del intestino delgado, mientras que por el contrario en el quinto inferior aparecen las alteraciones mas constantes y especiales en los individuos que sucumben durante el curso de una fiebre continua.

Examinemos ahora los diferentes estados en que hemos visto á dicho intestino.

1.º Estado sano. Este caso es el mas raro; pero sin embargo, manifiestan algunas de nuestras observaciones que puede el intestino delgado no presentar género alguno de alteracion á consecuencia de fiebres de distinta naturaleza.

2.º Estado actualmente sano, con vestigios de una enfermedad que acaba de terminar.

En algunos de nuestros enfermos, muertos durante la convalecencia de una fiebre grave, hemos encontrado en la superficie interna del final del intestino delgado, ya criptas agmíneas ó sea agrupadas, ya folículos de Brunero, mucho mas perceptibles que de ordinario, y con un punto grisientó que señalaba cada uno de sus orificios, pero en lo demas sin aspecto morboso. Nos pareció probable en tales casos, que semejante desarrollo insólito de los folículos dependiese de haber sido afectados cierto tiempo antes de la muerte durante el curso mismo de la fiebre, y ofrecidose á nuestro exámen despues de restituidos casi á su estado normal.

En otros enfermos, muertos igualmente durante la convalecencia, no observamos ya tales chapas foliculares; pero donde ordinariamente existen, nos manifestaba un examen atento, que lejos de haberse aumentado el grosor de la membrana mucosa, se hallaba ésta mas adelgazada que en los puntos intermedios, no ofrecia vellosidades, y sí solamente una capa delgada como celulo vascular, que parecia ser una mucosa reducida al mas

cion. (Véanse las observaciones particulares, y especialmente las consignadas en el artículo II del capítulo 1.º) Véanse tambien nuestras observaciones acerca de la gastritis aguda en el tomo IV de esta obra.

completo estado de simplicidad, y que nosotros calificamos de membrana de nueva formacion que habia ocupado el sitio correspondiente á las úlceras cicatrizadas.

3.º Estado eritematoso.

Hemos tenido ocasion de observar en las enfermedades que nos ocupan todos los grados de inyeccion vascular que se han encontrado en la membrana mucosa intestinal (1). Esta inyeccion se halla por lo comun en la parte inferior del intestino delgado. Unas veces, raras por cierto, pero no tanto que nos hayan faltado ejemplos que presentar, constituye la única lesion, mientras que otras existe como alteracion secundaria al rededor de las demas que abajo mencionaremos.

Hay casos en que el cuerpo mismo de la mucosa se halla apenas teñido, mientras que es muy viva la inyeccion en las vellosidades. El doctor Scoutetten ha llamado recientemente la atencion hácia esta especie de inyeccion, que mas de una vez hemos comprobado, y á la cual considera tan propia para la produccion de las fiebres continuas como á la lesion de los folículos.

4.º Estado exantemático.

Designamos con esta palabra la especie de erupcion que constituye una lesion enteramente especial, en la superficie interna del remate del intestino delgado, en aquellos sujetos que fallecen durante el curso de las fiebres continuas, ligeras ó graves. El exantema intestinal, dado á conocer por MM. Petit y Serres, y descrito por nosotros en la primera edicion de nuestra clínica, mejor apreciado en su naturaleza por M. Bretonneau y seguido por M. Louis en todas sus variedades, constituye el primer periodo de la enfermedad que M. Bretonneau ha llamado dotinenteritis. Es inútil tratar de probar en el dia, que este exantema tiene su asiento en los folículos intestinales. Apodérase de las aglomeraciones de criptas que se conocen con el nombre de chapas de Peyero, y determina, en el quinto inferior del intestino, la formacion de chapas por lo comun ovales, de tamaño variable, que forman sobre el nivel de la mucosa una eminencia de algunas líneas: varias de estas chapas tienen un color rojo mas ó menos vivo; otras son grises ó amarillo negruzcas, y entonces parecen escaras, y otras por fin presentan un color blanco mate. Algunas veces son mas duras que la mucosa de las inmediaciones, y otras, por el contrario, mas friables, bastando el mas ligero roce para reducir las á pulpa. Casos hay

(1) Véase *Precis d'anatomie pathologique*.

en que con facilidad se reconoce, en su superficie libre, la *disposicion de los folículos*, descubriéndose con mas claridad por su aumento de volumen los orificios y los cuerpecillos de que están formados. En algunas ocasiones, sin embargo, no se distinguen bien tales folículos, y la chapa entera forma una masa homogénea, cuya estructura elemental deja de ser perceptible: entonces no pudieran considerarse ya las chapas como formadas por los folículos aumentados de volumen, sino se tuviese en consideracion su forma y su sitio.

Ademas, no debe creerse que semejantes chapas sean debidas únicamente al desarrollo de los folículos; muchas veces se halla encima de ellos, muy engrosada, la capa celulosa que entonces contribuye tambien á la produccion del exantema.

Este puede terminar de diversas maneras. Hay casos, á la verdad mucho menos numerosos de lo que se ha dicho, en que parece apoderarse de los folículos una verdadera gangrena: entonces se desprenden una ó muchas chapas, como si fuesen escaras, y queda en su lugar una úlcera. Otras veces, sin que nada demuestre la existencia de una gangrena preliminar, se destruye la chapa exantemática en muchos puntos de su extension, resultando varias ulcerillas que se aumentan y acaban por confundirse, y verificándose de esta manera la completa desaparicion del exantema. En no pocos sugetos, afecta la erupcion una terminacion diferente; pierde su rubicundez, parece endurecerse, y solo se manifiesta en el interior del intestino en forma de chapas de color blanco mas mate que el resto de la mucosa. Pueden persistir semejantes chapas por un tiempo mas ó menos largo sin producir síntomas, ó á lo menos sin ir acompañadas de esos fenómenos generales que al principio coinciden con su desarrollo: este es el tránsito de la lesion desde el estado agudo al crónico. Finalmente, tambien puede terminar el exantema por resolucion; en tal caso, las chapas que le constituyen se deprimen poco á poco, y en su lugar solo quedan las manchas oblongas, salpicadas de color gris ó negro, que dejamos descritas en algunas de nuestras observaciones particulares.

Otro exantema hay que se manifiesta asimismo en la superficie interna del intestino delgado en iguales casos que el precedente; ocupa como él con preferencia la parte del intestino mas inmediata al ciego; pero en vez de manifestarse bajo la forma de grandes chapas ovals ú oblongas, aparece bajo la de granos aislados unos de otros, rojos, grises ó blanquecinos, conoideos, y por lo comun con un agujero en el vértice, del cual mana, mediante la presion, un líquido mucoso ó pu-

riforme. Si se examina cierto número de estos granos, aparecen algunos cuyo vértice no presenta vestigio alguno de agujero; mientras que por el contrario suelen encontrarse otros, cuyo orificio se ensancha hasta el punto de transformarse en una ulceración, que empezando por el vértice se estiende poco á poco hasta la base. Ocasiones hay en que solo se observan algunos de estos granos esparcidos en corto número por la superficie interna del intestino, al paso que otras veces son muy numerosos y están deprimidos en su vértice, como cuando principian á ulcerarse, resultando en la superficie interna del intestino una erupcion muy análoga por su forma á las viruelas.

El exantema granuloso que acabamos de describir, lo mismo que el exantema en forma de chapas, tiene evidentemente su asiento en los folículos intestinales; la diferencia en la forma de estos dos exantemas, depende solamente de que el primero es debido á folículos aislados, mientras que el segundo se halla constituido por grupos de folículos.

Cuando se examina el intestino delgado de los sugetos que mueren poco tiempo despues de haber padecido una fiebre grave, suele acontecer que se hallan, al mismo tiempo que las chapas, salpicadas de gris ó de negro de que antes hemos hablado, vestigios de la inflamacion de los folículos aislados (llamados *folículos de Brunero*). Entonces se advierte en la superficie interna del intestino, un número mayor ó menor de cuerpillos blancos ó grises, muy consistentes, y en cuyo centro se encuentra un punto azul ó negruzco. ¿Quién puede dejar de reconocer en tales cuerpos los folículos algo mas desarrollados que lo ordinario?

Háse dicho que las dos variedades del exantema intestinal que acabamos de describir, afectaban periodos fijos en su desarrollo; periodos que pueden compararse á los que recorre la erupcion variolosa, de manera que sabiendo la época de la enfermedad en que sobreviene la muerte, puede anunciarse, antes de abrir el cadáver, en qué periodo se encontrará el exantema, si, por ejemplo, se hallará íntegro todavía ó estará ya ulcerado, etc. Nuestras observaciones no nos han conducido á tales resultados. Nos ha sucedido hallar los folículos ulcerados en sugetos que habian muerto pocos dias despues de la invasion de la enfermedad, y por el contrario, mas de una vez hemos encontrado todavía un simple exantema, sin indicio alguno de ulceracion, en sugetos que han tenido la fiebre largo tiempo.

Tampoco nos parece mas exacto decir que el exantema en forma de chapas ó de granos, tiende necesariamente á la ulce-

racion, y que por consiguiente no puede curarse un enfermo sino despues de haberse transformado en úlceras, y cicatrizándose las chapas y los granos. La escara ó la raiz, cuya caida se ha dicho que dá lugar á la ulceracion, no es mas que una de las terminaciones posibles del exantema, pero no una terminacion indispensable, y puede curarse muy bien cualquiera sugeto de una fiebre continua, sin haber tenido otra cosa que una inflamacion exantemática de los foliculos, sin escara, sin supuracion y sin ulceracion antecedente. Asi lo ha reconocido muy bien M. Bretonneau.

El estado de la mucosa entre las chapas y los granos, debe fijar nuestra atencion. Se presenta bajo dos aspectos diferentes: unas veces aparece blanca en todos sus puntos, y no ofrece en parte alguna vestigio de enfermedad, y entonces se limita la alteracion á los foliculos. Otras, por el contrario, se encuentra tambien enferma dicha membrana en los intervalos de los foliculos, y aparece, ora simplemente inyectada en diversos grados, ora modificada en su consistencia.

Una vez cerciorados de que no hay lesion mas frecuente en las fiebres continuas, que el exantema intestinal ó la dotinenteria, como la llama M. Bretonneau, restaba hacer un trabajo muy importante; convenia mucho determinar si en los sugetos muertos durante el curso de otras enfermedades distintas de las fiebres, se hallaba tambien el mismo exantema; porque si hubiese acontecido encontrarle en cualquiera otra afeccion, con igual frecuencia que una hiperhemia ó un reblandecimiento del estómago, claro es que hubiera perdido su valor como carácter anatómico de un crecido número de fiebres llamadas esenciales.

Pero no sucede asi: en vano hemos buscado muchas veces semejante exantema en los intestinos de los individuos muertos de otras enfermedades agudas distintas de las fiebres; únicamente hemos visto en diferentes sugetos un desarrollo muy desigual de los foliculos, pero nada que se pareciese al exantema de las fiebres.

Si se examina el intestino en los casos de enfermedades crónicas, hallaremos una, la tisis pulmonar, en que presenta el ileon una alteracion que se parece, mas que ninguna otra, al exantema de las fiebres. Esta alteracion reside tambien en los foliculos agmíneos, que se hacen muy prominentes y forman en la superficie del intestino chapas en relieve de forma oval. Practicando incisiones en tales chapas, sale de ellas, por espresion, una materia tuberculosa que llena los foliculos, y á la cual se debe su tumefaccion. En este caso la marcha crónica de

la enfermedad, basta para inducir en los síntomas una prodigiosa diferencia; pero siempre resulta que los folículos agmíneos de Peyero, pueden afectarse transformándose en chapas exantemáticas en otras enfermedades además de las fiebres continuas.

M. Louis, cuyo precioso testimonio invocamos amenudo con la mayor satisfaccion, ha buscado igualmente al exantema intestinal en las diferentes enfermedades agudas, y no le ha encontrado tampoco, á no ser en un caso de escarlatina, que observó tres chapas elípticas rojas y algo gruesas. Y aun en este caso no se comprobó bien la existencia de la escarlatina, porque murió el sugeto al segundo dia de su admision en el hospital, antes que hubiese tiempo de recojer suficientes datos acerca de su enfermedad. En otros tres casos de escarlatina, y dos mas que no especifica, encontró M. Louis un desarrollo notable de los folículos de Brunero: nosotros hemos visto abultados estos folículos aislados con mayor frecuencia que M. Louis, en sugetos que habían muerto de enfermedades agudas distintas de las fiebres; por cuya razon creemos que su desarrollo pertenece menos esclusivamente á dichas afecciones que el de los folículos agmíneos (1).

3.º Ulceraciones.

Las úlceras se manifiestan casi esclusivamente en la parte del intestino delgado, donde se halla por lo comun el exantema. En muchos casos es fácil reconocer que resultan de la destruccion de las chapas elípticas, ó de los folículos de Brunero. En efecto, se las vé principiar en la superficie misma de estas chapas, ó en el vértice de los folículos, y en un mismo intestino pueden seguirse todos sus progresos hasta la completa desaparicion de aquellas. Sugetos hay en quienes se hallan en un pequeño espacio del intestino y como mezclados: 1.º chapas íntegras; 2.º folículos aislados igualmente intactos; 3.º chapas y folículos que principian á ulcerarse, y 4.º simples ulceraciones. Otras veces solo por analogía puede admitirse que dichas ulceraciones hayan sucedido á una destruccion de los folículos, porque ningun signo indica ya la tumefaccion preliminar de estos cuerpos: sin embargo, en semejantes casos

(1) Una de las lesiones mas constantes que hemos advertido en el cólera epidémico, es tambien la tumefaccion de los folículos intestinales, tanto aislados como agmíneos. Pero las chapas y los granos que se observan en aquella enfermedad, no forman mas que una ligera prominencia, generalmente blanca, que escede ligeramente del nivel de la mucosa.

ocupan las úlceras el mismo punto del intestino donde suelen existir los folículos, y tienen la forma y el aspecto de aquellas en quienes todavía se advierte algún vestigio de folículo ó de chapa. Casi siempre se las encuentra, lo mismo que á las chapas elípticas, en la parte del intestino opuesta á la insercion del mesenterio. Las hay que son exactamente redondeadas como si hubiesen sido hechas con un saca bocados; otras afectan la forma de las chapas de Peyero, y muchas se extienden y confunden en una sola, que entonces ocupa grande estension: no es raro ver la cara superior de la válvula ileo-cecal transformada en una sola ulceracion muy estensa, ni tampoco observar á la mucosa del intestino delgado, completamente destruida en la estension de seis ú ocho pulgadas por cima de la válvula. Otras veces sucede que solo se encuentran ulcerillas tan pequeñas, que no esceden del tamaño de un realito, ó que aun tienen menor diámetro.

El fondo de las úlceras, sus bordes, y las porciones de membrana que ocupan sus intervalos, ofrecen muy distintos aspectos, que importa mucho distinguir.

Puede hallarse constituido su fondo, bien sea por el tejido celular sub-mucoso, bien por la túnica muscular, bien solamente por el peritóneo. Cuando está formado por el tejido celular, se encuentra este unas veces delgado y pálido, de modo que no difiere en nada su aspecto del que es propio del estado natural, y otras notablemente engrosado, como rugoso y con un color rojo, grisiento, amarillo ó negro. En algunos puntos de su superficie libre se hallan adheridos aun algunos restos de la membrana mucosa, próximos á desprenderse del mismo modo que las escaras.

Cuando está formado el fondo de las úlceras por la membrana muscular, puede acontecer lo mismo que hemos dicho respecto á la túnica celular; que se conserven sus cualidades normales, ó que se advierta alguna alteracion en su consistencia ó su color.

Por último, cuando en el fondo de las úlceras no hay mas que la túnica peritoneal, puede ser esta tan sumamente frágil que haste la mas lijera traccion para romperla; de suerte que si la vida del enfermo hubiese durado un poco mas, hubiera sido suficiente una causa enteramente mecánica, como por ejemplo, la distension de un asa intestinal, efectuada por los gases, para producir una perforacion.

Los bordes de las úlceras están formados por la mucosa, que unas veces aparece roja y gruesa, al paso que otras se halla blanca y adelgazada.

En cuanto á las porciones de membrana mucosa situadas entre las úlceras, aparecen por lo comun inyectadas, reblandecidas ó cubiertas del exantema; pero algunas veces no presentan ninguna especie de alteracion notable, y aun pueden ofrecer la mas perfecta blancura.

Hemos encontrado especialmente tales ulceraciones con blancura y otras cualidades normales de los tejidos que formaban su fondo y sus bordes, cuando los enfermos sucumbian tocando ya á la convalecencia, ó cuando realmente habian llegado á este periodo. Nos inclinamos por lo tanto á creer que caminan á su curacion las úlceras que aparecen de esta manera.

Pero hay todavía otros casos en que la curacion se halla mas adelantada, y en los cuales debe considerarse el estado particular de algunos puntos del intestino, como un verdadero trabajo de cicatrizacion mas ó menos adelantado. La observacion XXXVIII nos ha manifestado un ejemplo de semejante cicatrizacion, que se podia admitir tanto mejor en aquel caso, cuanto que el individuo en cuyo intestino se advertia ese estado especial, habia sucumbido durante la convalecencia de una fiebre grave.

MM. Bouillaud y Louis han presentado igualmente ejemplos de cicatrizaciones de úlceras intestinales sobrevenidas en las mismas circunstancias. En un sugeto que falleció de erisipela gangrenosa en un miembro, cuarenta y tres dias despues de la invasion de una fiebre cuyos síntomas habian desaparecido antes de la muerte, halló M. Louis cerca del ciego *muchas úlceras, cuyos bordes estaban deprimidos y el centro tapizado por una membranita sumamente delgada, como serosa, continua con el tejido sub-mucoso de la circunferencia*. En otro sugeto que falleció tambien cuando se habian ya manifestado en él todos los signos de la convalecencia, halló el mismo observador una chapa de Peyero que, en una parte de su estension, estaba lisa, brillante, deprimida y privada de membrana mucosa. «Esta, dice M. Louis (cuyas palabras citamos testualmente), terminaba cerca de la circunferencia de la chapa, y en aquel punto se adheria á una película sumamente fina, que presentaba el aspecto de las membranas serosas, cubria la túnica muscular, y se continuaba con el tejido sub-mucoso (1).»

(1) Véanse tambien las descripciones de algunas cicatrizaciones de úl-

En los dos casos citados por M. Louis no se habia formado membrana mucosa ; pero en los que hemos referido parecia al contrario haberse reproducido la mucosa misma, aunque todavia no presentaba ni vellosidades ni folículos.

Tambien en nuestras observaciones particulares se hallan casos en los cuales, á pesar de haber sucumbido los enfermos, como los precedentes, durante su convalecencia, no manifestaban las ulceraciones, muy caracterizadas aun, la menor tendencia á la cicatrizacion. Hechos semejantes han sido designados por M. Louis, y por lo tanto nos parece lícita la siguiente consecuencia: que los síntomas generales que constituyen la fiebre no se hallan tan íntimamente ligados á la lesion intestinal que no puedan desaparecer aunque esta exista todavia. Pero de tales hechos no podria deducirse que la lesion intestinal no haya producido la fiebre, porque bastaria para explicar la cesacion de los síntomas, y por consiguiente de la fiebre, el solo tránsito de dicha lesion á un estado menos agudo. Ademas, ¿no acontece lo mismo con todas las lesiones de diferentes órganos? ¿No pueden existir en un estado completamente latente, sea de un modo continuo, ó solamente por intervalos? Y nótese bien que en todas pueden faltar no tan solo los síntomas generales, sino tambien los locales. En prueba de ello tráiganse á la memoria los numerosos ejemplos de pulmonías latentes que tantas veces hemos hallado en nuestras observaciones particulares, sin que fuesen anunciadas por la tos, la disnea, ni la expectoracion.

6.º Perforaciones (1).

Deben considerarse como una de las terminaciones que tienen las diferentes lesiones que acabamos de examinar. Son la causa inmediata de la muerte en muchos sugetos afectos de fiebres continuas, y por lo comun tienen su asiento, ya en las chapas exantemáticas arriba descritas, ya en las ulceraciones dependientes ó no de estas mismas chapas.

La probabilidad de las perforaciones no siempre se halla en razon directa del número, de la estension, ni de la gravedad de las úlceras ú otras lesiones intestinales. Una de nuestras observaciones, la X, nos ha ofrecido un caso de perforacion intestinal, acaecido en un sugeto cuyo intestino solo presentaba una

ceras en la obra de MM. Petit y Serres, y en la memoria de M. Trousseau sobre la dotinenteria. (*Archives de Medecine.*)

(1) Véase la descripcion de estas perforaciones en nuestro *Precis d'anatomie pathologique*.

úlceras de diámetro poco considerable, con algunas chapas pequeñas á su rededor.

Las perforaciones intestinales no sobrevienen por lo comun mas que en una época adelantada de la enfermedad, cuando existen ya los síntomas de la fiebre adinámica. De ellas resulta una peritonitis que en muchos casos se descubre por los signos acostumbrados; pero que en otros no vá acompañada de ningun dolor, lo que sin duda depende del embotamiento general de la sensibilidad. Si antes de formarse la perforacion estaba timpánico el vientre, no le hace la peritonitis variar de forma, y entonces es muy difícil reconocer la pequeña cantidad de líquido que determina; y en una palabra, pueden no manifestarse mas que de un modo imperfecto los diferentes signos locales de la peritonitis, habiendo casos en que el repentino incremento de la postracion, y la rápida alteracion de las facciones, son los únicos accidentes nuevos que coinciden con la invasion de este género de flegmasia.

Por lo comun van seguidas de una muerte rápida las peritonitis que durante el curso de las fiebres se desarrollan con motivo de una perforacion intestinal; los enfermos pueden sucumbir de doce á veinte horas despues de la aparicion de los primeros signos que conducen á sospechar semejante accidente; mas sin embargo tambien puede tardar mas tiempo en acontecer la catástrofe. Hemos visto á un sugeto que habiendo llegado ya á uno de los últimos periodos de la fiebre adinámica, experimentó de pronto vómitos, y al mismo tiempo se le puso el vientre tenso y dolorido á la presion; esto nos hizo presumir que alguna de las úlceras que probablemente existian en el intestino habia terminado por perforacion. Sin embargo, al siguiente dia cesaron la náuseas y los vómitos, y comprimiendo el abdomen no se producía dolor; creimos entonces habernos equivocado, y el enfermo vivió todavía tres ó cuatro dias, sin que de nuevo revelase su existencia la peritonitis. Sin embargo, la abertura del cadáver hizo ver que realmente se habia verificado la inflamacion á causa de una perforacion intestinal (1). M. Louis ha ha-

(1) Aunque las perforaciones intestinales que sobrevienen en otras enfermedades distintas de las fiebres, van por lo comun seguidas de una peritonitis que se hace muy pronto mortal, pueden alguna vez determinar selamente una peritonitis crónica. El siguiente caso nos parece muy notable bajo este aspecto: se hallaba un joven padeciendo una tisis pulmonar, y tenia hacia mucho tiempo una abundante diarrea, aunque el abdomen permaneció constantemente indolente. Un dia se quejó de dolores vivos alrededor del ombligo,

blado de un caso en que no sobrevino la muerte hasta siete dias despues de haberse manifestado los primeros síntomas de la peritonitis : estos síntomas, sin embargo, habian principiado muy intensos, y solo se hicieron menos graves hácia el cuarto dia.

Tambien pueden sobrevenir las perforaciones en sugetos que no presenten aun otros síntomas que los de una fiebre muy ligera; de modo que entonces una enfermedad, que ningun carácter de gravedad ofrece, se transforma de pronto en otra rápidamente mortal. La observacion XX nos ha manifestado una peritonitis de esta naturaleza, producida en un enfermo que no presentaba otros síntomas que los propios de una ligera fiebre biliosa.

Reasumiendo, pues, cuanto acabamos de decir acerca del estado en que aparece el intestino delgado en los sugetos que mueren durante el curso de una fiebre continúa, vamos á establecer la siguientes proposiciones :

1.^a Entre los sugetos que sucumben presentando cualquiera

que se exasperaban con la presion, y fueron considerados como producto de la inflamacion del tubo digestivo; estos dolores persistieron de un modo continuo, pero con bastante moderacion durante ocho ó diez dias. Ninguno de los otros síntomas se habia agravado de un modo notable, cuando de pronto sintió el enfermo que tenia el vientre mojado por una grande cantidad de líquido, y advirtió que se le habia formado en el ombligo una hendidura linear, de la cual salió aquel dia una ascáride lumbricoides con un líquido anarillo, semejante al que llena por lo comun á los intestinos delgados. ¿No era razonable sospechar que se habia perforado una asa intestinal, que á beneficio de adherencias parciales establecidas entre ellas y las paredes abdominales no se habia efectuado ningun derrame en el peritoneo, y que á su vez se habian inflamado y perforado las paredes del abdomen? ¿No debia, en una palabra, considerarse esta abertura como un ano anormal? Los dias siguientes continuó saliendo un poco de líquido por la fistula, y eran poco intensos los dolores abdominales. Habiendo llegado el enfermo al último grado de la consuncion pulmonar, sucumbió veintiocho dias despues de la aparicion de los primeros dolores, y á cosa de los diez y ocho de la formacion de la fistula. Se hallaron en el cadáver vestigios de una horrible peritonitis. El paquete intestinal estaba reunido en una sola masa, por falsas membranas negras y muy espesas. Un líquido verdoso poco abundante se hallaba derramado entre las asas intestinales, y contenido por bridas membranosas que formaban como las paredes de una porcion de células parciales: ninguna adherencia habia en la region umbilical. Se encontraron en el peritoneo dos ascárides lumbricoides, cuya existencia no permitia dudar de la de una perforacion del intestino; pero eran tan numerosas y tan intensas las adherencias, que no logramos descubrirla.

de los grupos morbosos llamados fiebres esenciales, hay algunos en cuyo intestino delgado no aparece lesion perceptible.

2.^a En el intestino de otros se encuentran lesiones semejantes á las que existen en otras muchas enfermedades (inyecciones, reblandecimientos de la mucosa en diversos grados, etc.)

3.^a En el mayor número de casos presenta el intestino delgado una lesion especial, que solo en las fiebres esenciales se halla por lo comun en su estado agudo, y que consiste en la tumefaccion inflamatoria de los folículos intestinales. De esta tumefaccion resulta un exantema que ocupa el final del ileon.

4.^a Puede terminar este exantema por simple resolucion, ó por ulceracion.

5.^a No demuestra la observacion que todo exantema que se ulcera haya de principiar por transformarse en escara.

6.^a Una vez formadas, no se oponen las úlceras necesariamente á que se verifique la curacion, porque se halla probada la probabilidad de su cicatrizacion.

7.^a No parece probable que el exantema recorra en su desarrollo ni en sus terminaciones, periodos tan fijos como algunos han pretendido. Una vez producido, no termina necesariamente ni por gangrena ni por ulceracion, y cuando esta se verifica, no es siempre al cabo del mismo espacio de tiempo.

C. Intestino grueso.

Sus lesiones se hallan muy lejos de ser constantes. En muchas de nuestras observaciones le hemos hallado perfectamente sano en toda su estension.

El ciego es, entre las diferentes partes del intestino grueso, la que con mayor frecuencia se manifiesta alterada.

Las alteraciones que suelen notarse en el intestino grueso, son:

1.^o Un simple eritema que rara vez es general, limitándose casi siempre al ciego.

2.^o Un desarrollo insólito de los folículos. De este resulta su exantema que, en el ciego, puede presentarse ademas bajo la forma de chapas semejantes á las del intestino delgado; pero que en el resto del intestino grueso no se manifiesta nunca sino bajo la de pústulas ó de granos aislados.

3.^o Ulceraciones. Van disminuyendo de frecuencia desde el ciego al recto. Las que se observan en el ciego tienen el mismo aspecto que las del final del intestino delgado. En el colon son generalmente mas pequeñas, y se hallan separadas por intervalos mas considerables. Hemos citado un caso en el cual solo se

encontraron úlceras en el recto, teniendo todas ellas igual forma y el mismo diámetro, de modo que facilmente se las hubiera tomado por orificios dilatados de los folículos.

Resulta, pues, que en los intestinos gruesos se hallan las mismas lesiones y de la misma naturaleza que en los delgados; pudiendo dividirse como en estos últimos, en lesiones semejantes á las que aparecen indistintamente en todas las enfermedades, y en lesiones especiales.

Lo mismo que el intestino delgado, pero con mas frecuencia, puede hallarse exento de toda alteracion el intestino grueso.

D. *Materias contenidas en el tubo digestivo.*

Lombrices. No las hemos hallado mas que en un reducido número de casos, y en todos, escepto uno, eran muy raras. Solo hemos visto ascarides lumbricoides y tricocefalos. Las primeras se hallaban anidadas en el intestino delgado, y las segundas en el ciego. Nos ha parecido que no eran mas que una complicacion puramente accidental de la enfermedad.

Coincidieron con la mayor parte de los sintomas que caracterizan la *fiebre mucosa* en el sugeto que forma el objeto de la observacion IV. ¿Recordaremos con este motivo que en la mayor parte de los que murieron á consecuencia de la fiebre epidémica de Gotinga, hallaron Røderer y Wagler un crecido número de lombrices en los intestinos? ¿Por qué se produjeron con tanta abundancia en aquella epidemia? ¿Por qué en las inspecciones cadavéricas ejecutadas de algunos años á esta parte en París, se han encontrado tan pocas (1)?

Materiales líquidos. Nada de particular tenemos que decir respecto al moco que se halla en el intestino de los sugetos que sucumben durante el curso de las fiebres continuas. En su lugar se encuentra muchas veces una materia líquida, parecida al agua teñida ligeramente de amarillo, que llena una parte del tubo digestivo. Hay algunos casos en los cuales contiene el intestino crecida cantidad de bilis amarilla, verdosa ó rojiza, que tiñe su superficie interna. Muy rara vez hemos hallado esta bilis en el estómago; y, en general, las investigaciones que he-

(1) En otras muchas epidemias de fiebres graves, muy parecidas por sus síntomas á la disenteria, que aflijieron á la Europa durante los siglos décimo-sesto, décimo-sétimo y décimo-octavo, se notó, que era uno de los fenómenos predominantes, el excesivo número de lombrices que arrojaban los enfermos.

mos hecho no nos conducen á admitir que la acumulacion de la bilis en las vias digestivas, desempeñe un importante papel en la produccion de las fiebres, ni que por consiguiente deba suministrar indicacion alguna para su tratamiento. No hemos hallado, en particular, mas bilis que la acostumbrada en el tubo digestivo de un sugeto que sucumbió cuando solo presentaba todavía los síntomas de una fiebre biliosa (observacion I).

Algunas veces se encuentra en la superficie del estómago ó de los intestinos sangre exhalada, que aparece líquida ó coagulada. Hay casos en que únicamente se advierte una pequeñísima cantidad, depositada en algunos puntos del tubo digestivo; pero otras veces se encuentra lleno este tubo, y entonces ha sido la muerte un resultado de la hemorragia gástrica ó intestinal (observacion XXIX). Por lo demas dicha hemorragia no vá unida á ninguna lesion especial de la membrana mucosa, la cual se presenta debajo de la sangre en el estómago, sin otra alteracion que la rubicundez, los equimosis, y diversos grados de reblandecimiento, y en el intestino con las mismas lesiones, ó bien con vestigios de exantema y úlceras. No consiste pues la causa de la hemorragia en la solucion de continuidad de ningun vaso grueso.

Modificada la sangre que se acumula en el estómago por su permanencia en esta víscera, toma algunas veces un aspecto tal, que se parece enteramente al líquido negro que constituye la materia del vómito en la fiebre amarilla. Hemos citado un caso de este género, y M. Bouillaud ha referido otro en el cual ofrecia la piel color amarillo, y arrojaba sangre el enfermo por el vómito y las cámaras: se encontró en el estómago un líquido de color oscuro, semejante á un cocimiento muy cargado de café, la mucosa gástrica presentaba hácia el fondo del estómago chapas de un color rojo vinoso, parecidas á los equimosis; en el duodeno solo existia bilis, pero en el resto del intestino delgado habia acumulada mucha sangre, coagulada en unos puntos y líquida en otros. Se hallaron muchos abscesos en el hígado.

Gases. El colon es la parte del tubo digestivo, donde con mayor frecuencia se halla una crecida cantidad de gases, en los sugetos que mueren de fiebres graves. Tan considerable es á veces la distension del colon, que se deja percibir al través de las paredes abdominales, repele hácia arriba al diafragma, y oculta en gran parte el resto del tubo digestivo y las demas vísceras abdominales. Entonces ocupa principalmente el epigastrio, en cuya region se le pudiera confundir con el estómago durante la vida,

Es desconocida la causa bajo cuya influencia se verifica en el colon este considerable desprendimiento de gases. No puede referirse á la inflamacion, ni á la ulceracion de dicho intestino, porque el meteorismo existe del mismo modo en aquellos casos en que despues de la muerte se le halla exento de toda alteracion notable, que cuando aparece alterado bajo cualquier forma. Ademas, como ha observado M. Louis, aun cuando el intestino delgado se halla con mas frecuencia inflamado y ulcerado que el colon, no se acumula en él tan considerable cantidad de gases como en el intestino grueso. Todo lo mas que podemos decir, es que dicho desprendimiento gaseoso pertenece casi esclusivamente al género de enfermedades que nos ocupa.

D. RELACION DE LAS LESIONES GASTRO-INTESTINALES CON LAS FIEBRES.

Despues de haber examinado las diferentes alteraciones que aparecen en el tubo digestivo de los sugetos que mueren durante el curso de una fiebre continua, conviene procurar descubrir la relacion que existe, 1.º entre la época en que sobrevienen dichas alteraciones y las diversas fases de la enfermedad; y 2.º entre la intensidad de estas mismas alteraciones y la gravedad de los síntomas. Hallada una vez la solucion de estas dos cuestiones, podremos apreciar mejor la influencia que ejerce la afeccion gastro-intestinal sobre la produccion de los síntomas.

La observacion segunda nos ha presentado el ejemplo de un sugeto que sucumbió poco despues de la invasion de la enfermedad, y en el que era ya muy pronunciada la alteracion de los folículos, lo mismo que en el enfermo de la historia I que murió al noveno dia. M. Trousseau (1) habla de una inspeccion hecha por M. Bretonneau el quinto dia de la invasion de la fiebre, y en la cual, como en las dos precedentes, se hallaron alterados los folículos, y las glándulas de Peyero tan abultadas, que formaban chapas bastante prominentes sobre el nivel de la membrana mucosa. MM. Pefit y Serres, refieren la observacion de un hombre que murió de una neumonia, muy pocos dias despues de haberse principiado á manifestar los signos de la enfermedad que llaman fiebre entero-mesentérica (del cuarto al sexto dia), y que ofrecia así mismo bastantes chapas en el ileon. Finalmente, han sido halladas tambien por M. Louis al octavo dia de la afeccion.

(1) *Archives de medecine.*

Resulta, pues, que cuando la fiebre continua vá unida al exantema intestinal, principia este desde los primeros dias del mal, y le acompaña en todo su curso; hallándose lo mismo en las afecciones que no han durado mas que un corto número de dias, que cuando no ha sobrevenido la muerte hasta los cuarenta ó cuarenta y cinco. Esta segunda asercion se halla suficientemente demostrada por nuestras observaciones particulares, asi como por las de MM. Petit y Serres, Bretonneau, Bouillaud y Louis.

Por último, cuando ha desaparecido el conjunto de síntomas que constituyen las fiebres, y en una época mas ó menos distante del principio de la convalecencia, sucumbe el enfermo á una nueva enfermedad, aparecen en el intestino señales de curacion del exantema, las cuales consisten en chapas deprimidas y úlceras cicatrizadas. Algunas veces, sin embargo, existe todavía la dotinenteritis, aunque la fiebre haya desaparecido cierto número de dias antes; entonces se encuentran chapas cuya resolucion apenas ha principiado, ó ulceraciones que están por cicatrizar. Lo mismo sucede en las inflamaciones del pulmon; despues que cesan los síntomas característicos de la enfermedad, puede permanecer hepatizado el tegido del órgano por mas ó menos tiempo.

Nace, pues, con la fiebre la inflamacion de los folículos, ó á lo menos poco tiempo despues de ella, y persiste mientras dura la misma. Es cierto que la intensidad de las lesiones que caracterizan la enteritis folicular, no siempre se halla en relacion con la gravedad de los síntomas observados durante la vida; pero ¿no sucede otro tanto en la mayor parte de las enfermedades? ¿no vemos aparecer, segun los sugetos, síntomas de naturaleza y gravedad variables, procedentes de una causa idéntica?

La enteritis folicular nos parece ser el origen de un crecido número de fiebres llamadas esenciales, y principalmente de la que MM. Chomel y Louis han designado con el nombre de fiebre tifoidea.

No obstante, esta última puede manifestarse sin que se hallen enfermos los folículos intestinales; porque en efecto, no hay enfermedad, ora resida principalmente en los sólidos, ora en los líquidos, que no pueda determinar la fiebre tifoidea, y mas á menudo *simples accidentes tifoideos*, ó en otros términos, los diferentes síntomas que llamaba Pinel *atáxicos* y *adinámicos*. Nuestras observaciones encierran numerosos ejemplos de esta verdad; y en las reflexiones que las acompañan queda suficientemente esplanado este punto de doctrina.

Lesiones funcionales del aparato digestivo, observadas durante la vida.

Presenta este aparato, durante el curso de las fiebres, trastornos funcionales, que, á lo menos, valen tanto como las lesiones cadavéricas, para demostrar el importante papel que desempeña en la produccion de dichas enfermedades.

Examinemos sucesivamente tales trastornos, refiriéndolos á las diversas partes del conducto en que podemos presumir tengan su asiento.

En casi todos los casos de fiebres ligeras ó graves, consignados en nuestras observaciones particulares, hemos visto á la membrana mucosa de la boca, hecha abstraccion de la de la lengua, que nos ocupará mas adelante, alterada bajo el doble aspecto de la cantidad de sangre que la debe atravesar, y de la secrecion que naturalmente se efectúa en su superficie.

La membrana mucosa de la boca presenta por lo comun, en estas enfermedades, un rojo mas intenso que en otras afecciones, en que sin embargo se observa un movimiento febril mas considerable, como en la neumonia y el reumatismo articular agudos. Al mismo tiempo se suprime la secrecion que en ella se verifica, ó aumenta de cantidad, ó cambia de caracteres. En el primer caso, ofrece la membrana una secrecion segura insólita; en el segundo, se llena la boca de mucosidad viscosa y pegajosa; y en el tercero, se advierte en la superficie de los labios, de las encías y en las paredes de la boca, una materia como caseosa, parecida á la crema, que cubre aquellas partes, bien sea bajo la forma de puntos aislados, bien bajo la de chapas mas ó menos estensas. Otras veces llega la membrana mucosa á exhalar cierta cantidad de sangre, que se coagula en su superficie y produce costras amarillas ó negras mas ó menos gruesas.

¿Qué indican estas diferentes modificaciones de la secrecion bucal? ¿á qué se refieren? Y antes de todo, ¿se hallan en relacion con ciertos estados determinados y siempre idénticos de la parte sub-diafragmática del tubo digestivo? De ninguna manera. Suelen existir semejantes variedades de la secrecion bucal, sin que se advierta ninguna diferencia en las alteraciones del estómago ó de los intestinos. Ademas no hay ninguna de dichas variedades que se halle unida á ciertos grados de intensidad de la lesion gastro-intestinal. Puede ser ésta muy ligera ó muy considerable, con todos los grados posibles de secrecion de la mem-

brana mucosa de la boca. Dependen, pues, tales grados, no de la afección gastro-intestinal, con la cual coinciden, y que es, si se quiere, su causa ocasional, sino de las disposiciones especiales de los individuos; disposiciones que se refieren siempre á las condiciones, en que de un modo pasajero ó permanente se hallaban colocadas su inervación y su hematosís.

Así pues, las modificaciones que presenta la membrana mucosa de la boca en los sujetos que padecen fiebre continua, no anuncian la naturaleza ó la intensidad de la lesión de las vías digestivas; considéranse únicamente como la expresión de un estado general, al que deben subordinarse el pronóstico de la enfermedad y su tratamiento.

Entre todas las enfermedades son sin duda las fiebres las en que ofrece la lengua mas diversas é importantes modificaciones. Pero estas son tan generalmente conocidas, y hemos insistido en ellas con tantos pormenores en nuestras observaciones particulares, que nos creemos dispensados de describirlas con prolijidad. Solo nos ocuparemos ahora de convertirlas en signos.

¿Es el estado de la lengua, en las fiebres, un fiel indicio del en que se encuentra el estómago? Para contestar á semejante pregunta, reasumamos los hechos consignados en nuestras observaciones particulares, sin omitir aquellos, felizmente menos numerosos, en los cuales no pudo reconocerse el estado de la lengua durante los últimos dias de la existencia de los enfermos.

En nueve casos (obs. XIV, XXI, XXXIV, XXXV, XXXVI, XXXVII, XXXIX, XL y XLIII) se halló la lengua en su estado natural durante las veinticuatro horas que precedieron al instante de la muerte. El estómago se encontró de la manera siguiente.

En tres sujetos (obs. XXXV, XXXVII y XLIII) apareció la membrana mucosa, en todos los puntos de su estension, completamente blanca y de regular consistencia.

En el cuarto individuo (obs. XXXVI) presentaba dicha membrana una lijera inyección en varios puntos.

En el quinto (obs. XXI) estaba generalmente blanca, mas sin embargo, tenia algunos puntos rojos, con un poco de reblandecimiento de su tejido en los sitios de su coloración.

En el sexto (obs. XL) presentaba la mucosa, hácia el fondo del estómago, una mancha roja de tamaño poco menor que el de un duro.

En el sétimo (obs. XIV) habia una viva inyección en todo el fondo.

En el octavo, nos acordamos bien, aunque no se indicó en la historia correspondiente, que la lengua permaneció natural durante los últimos días (obs. XXXIV), pero á pesar de todo se hallaron tan sumamente reblandecidas las tónicas del estómago, que la mas lijera traccion bastó para desgarrarlas.

Finalmente, en el noveno (obs. XXXIX) se encontró la superficie interna del estómago sembrada de pequeñas ulceraciones.

Una sola vez (obs. I) hemos podido averiguar el estado del estómago en un enfermo cuya lengua no ofreció otra cosa hasta la muerte, que un barniz amarillento. Aquella víscera apareció completamente sana, sin que tampoco se advirtiese nada de particular en los materiales que contenia.

Unicamente en dos ocasiones (obs. X y XI) hemos podido examinar el estómago de los enfermos, que algunas horas antes de la muerte presentaban la lengua *roja*, pero *todavía húmeda*.

En uno de estos casos (obs. X) se halló blanca la membrana mucosa gástrica, y perfectamente sana en toda su estension.

En el otro caso (obs. XI) la membrana mucosa, que tenia regular consistencia, presentaba en toda su estension un lijero color rosado.

En diez cadáveres (obs. II, VII, XVII, XXV, XXVIII, XXIX, XXXI, XLI, XLVI, LI) de sujetos cuya lengua habia estado *roja y seca*, se presentó el estómago en el estado siguiente:

Tres veces apareció blanco y exento de toda alteracion perceptible.

Una vez no hallamos otra cosa en su superficie interna que algunas chapas sonrosadas.

En el sujeto que dió motivo á la observacion II, hallamos por única alteracion dos chapas rojas, cada una de las cuales tenia el tamaño de una peseta, sin modificacion de la consistencia de la mucosa.

En otra observacion se hallaba esta membrana ligeramente inyectada en la porcion esplénica.

En otra habia rubicundez un poco mas intensa de la misma porcion; pero ni en esta ni en la precedente habia cambiado la membrana de consistencia.

En la observacion XXV existia una inyeccion notable del estómago en su porcion pilórica, sin cambio de consistencia.

La observacion XLI presentó una rubicundez del fondo del estómago, con reblandecimiento de la membrana mucosa en algunos puntos.

Finalmente, en la observacion VII estaba la membrana mucosa mas alterada que en los otros nueve casos, pues se encontró roja y reblandecida en toda su estension.

En treinta y cuatro cadáveres de sugetos que habian tenido la lengua fuliginosa durante su enfermedad (obs. III, IV, V, VI, IX, XII, XIII, XV, XVI, XVIII, XIX, XX, XXII, XXIII, XXIV, XXVI, XXVII, XXXII, XXXIII, XLIV, XLV, XLVI, XLVII, XLIX, L, LI, LII, LIV, LVI, LVII, LVIII, LIX, LX y LXIV), hemos hallado al estómago en el estado siguiente:

Apareció doce veces (obs. III, XIX, XLVII, XLIX, L, LI, LII, LIV, LVII, LIX, LX y LXIV) perfectamente blanco en toda su estension, y con la natural consistencia de sus tunicas.

Otra vez (obs. XV) estaba todavía la membrana mucosa párida y consistente, pero habia un equimosis debajo de ella.

En otro caso (obs. XII) presentaba generalmente la mucosa un ligero color rosado.

En seis casos (obs. IV, V, XXII, XXXII y XLV) se encontró la membrana mucosa ligeramente inyectada, ya en algunos puntos del fondo, ya en toda esta parte del estómago.

En tres (obs. XVI, XX y XLIV) no habia, como en los seis precedentes, mas que una inyeccion del fondo; pero un poco mas considerable por su intensidad ó por su estension.

En otros tres (obs. XIII, XVIII y LVIII) la porcion de la membrana mucosa gástrica presentaba una inyeccion considerable, y ademas habia debajo de ella algunos equimosis.

Solo en cuatro casos, de los veinticinco que van enumerados (obs. XII, XXVI, XXXII y XXXIII), habia, al mismo tiempo que diversos grados de inyeccion, modificacion notable de la consistencia de las paredes del estómago.

Asi es que en el cadáver de la observacion XII presentó la membrana mucosa un color oscuro con algunas chapas de color mas subido, en las cuales estaba reblandecida la membrana. En los sugetos de las observaciones XXVI y XXVII estaba la mucosa negruzca y reblandecida hácia el fondo del estómago.

Por último, en el sugeto que dió motivo á la observacion XXXIII, presentaba el estómago una perforacion en su parte esplénica.

De los hechos que acabamos de citar resultan las consecuencias siguientes:

1.º No puede establecerse ninguna relacion constante entre el estado de la lengua y el del estómago.

2.º No corresponde una modificacion especial del estómago á

cada una de las modificaciones que puede presentar la lengua en su color y en los materiales que la cubren.

3.º Puede en varios casos hallarse el estómago después de la muerte en un estado semejante, aunque el de la lengua haya sido muy diverso durante la vida.

4.º Puede coincidir con un estado natural de la lengua uno morbo del estómago, y vice-versa.

5.º La seca y el color negro de la lengua no indican una afección mas grave del estómago, con preferencia á cualquiera otra modificación de aquel órgano.

Tenemos tanta mayor confianza en estos resultados, que indicamos ya en la primera edicion de esta obra, quanto que acababan de ser confirmados por las observaciones de M. Louis (1). Conviene ademas añadir con este médico que, en muchos casos distintos de las fiebres continuas, en los cuales apenas difiere la lengua de su estado natural, se halla el estómago en igual disposición que cuando aquella se manifiesta roja, seca, cubierta de costras negras, etc. (2).

¿Puede establecerse una relacion mas rigurosa entre el estado de la lengua y el de los intestinos delgados?

A escepcion de algunos sujetos en quienes se conservó la lengua natural, la hemos hallado modificada en todos aquellos cuyo intestino delgado presentaba exantema. Pero no se advirtió que ningun estado de la lengua correspondiese exactamente á uno ú otro periodo del exantema; es decir, que se manifestaba aquel órgano del mismo modo, estuviesen las chapas intactas todavía ó se hallasen ya ulceradas. Tampoco las variedades de

(1) El doctor Fallot ha consignado en el *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales* la observacion de un sujeto que hacia el fin de las viruelas fué atacado de síntomas parecidos á los de las fiebres graves, entre los cuales existia la *sequedad* y el *color oscuro de la lengua*. Cuando se abrió el cadáver se halló *integra la membrana mucosa intestinal*, y *sin ningun vestigio de flogosis*.

M. Bouillaud ha citado en su obra (obs. XLVI) el caso de una mujer que murió con los síntomas de una fiebre ataxo-adinámica, y tuvo seca la lengua el dia antes de la muerte. El estómago y el duodeno aparecieron sanos: algunas asas del intestino delgado estaban rubicundas; en el ciego no habia ninguna alteracion, y el colon se hallaba sonrosado y lleno de materias fecales duras.

(2) M. Piorry acaba de publicar una memoria, en la cual prueba tambien, con numerosos hechos, que el estado de la lengua no indica siempre con fidelidad el del estómago.

estension del exantema se revelaban por diferentes estados de la lengua, ni podia descubrirse por semejante medio si entre las chapas ó ulceraciones estaba sana ó enferma la membrana mucosa. Asi, pues, entre dos sugetos que tuviesen una doti-nenteritis enteramente parecida en el cadáver, uno presentaría solamente la lengua cubierta de un barniz amarillento, al paso que en el otro se hallaria fuliginosa.

Entre los sugetos que despues de haber padecido todos los síntomas de las fiebres graves, no ofrecieron vestigio alguno de exantema, pero sí un eritema de la mucosa intestinal, tuvieron algunos la lengua natural, pero otros la presentaron seca y negra; es decir, que estados tan diferentes de la lengua existian con una misma alteracion del intestino delgado.

Ultimamente, en ocasiones que los síntomas de fiebre grave no podian esplicarse por ninguna lesion de las vias digestivas, hemos comprobado la existencia de una lengua seca y negra, juntamente con la completa integridad de todo el intestino delgado.

No hay, pues, mas relacion necesaria entre el estado del intestino delgado y el de la lengua, que entre este órgano y el estómago.

En cuanto al intestino grueso, le hemos hallado muchas veces perfectamente sano con todos los estados posibles de la lengua.

Nos parece por lo tanto suficientemente demostrado que entre las numerosas modificaciones que puede sufrir la lengua, no hay ninguna que deba considerarse como producto necesario de un estado morboso del estómago ó de los intestinos. Puede permanecer sana estando enfermo el tubo digestivo, y encontrarse enferma aunque el tubo digestivo se halle en su estado normal; pero muy amenudo hay coincidencia entre las afecciones de la lengua y de la porcion sub-diafragmática de las vias digestivas, lo que puede esplicarse por la semejanza de organizacion y de funciones de estas diversas partes. La misma causa que desde el principio de una fiebre continua ó durante su curso, altera la membrana mucosa gastro-intestinal, altera tambien la membrana mucosa de la lengua y de la boca, como por lo comun interesa igualmente la mucosa de las vias respiratorias; pero puede acontecer, como lo acredita la esperiencia, que aquella causa limite su accion á una sola de las referidas partes, y deje ilesas las otras. Unicamente deberemos admitir, en atencion á la rareza del aislamiento de tales afecciones y á su frecuente coincidencia, que cuando hay modificacion del estado de la lengua, existen siempre muchas probabilida-

des para creer que debe haber al mismo tiempo enfermedad de la membrana mucosa gastro-intestinal: los demas síntomas acabarán de indicarnos si esta coincidencia, que no es mas que posible y de ninguna manera necesaria, existe realmente en tal ó cual caso particular.

Y ¿á qué podrá atribuirse la variedad que se observa en las modificaciones de la lengua? No consiste, ya lo dejamos indicado, en los diversos estados morbosos de la mucosa gastro-intestinal que nos revela la abertura de los cadáveres. En este punto son insuficientes todas las teorías para esplicar los hechos que cada dia se observan. Pero la esperiencia ha llegado á enseñarnos que entre esas modificaciones de la lengua, hay muchas que, dependan ó no de una afeccion del estómago ó de los intestinos, dan á conocer ciertos estados especiales de la economía que no pueden combatirse ventajosamente sino cuando se les opone un tratamiento especial como ellos (1). Asi, pues, una lengua roja, ya lo esté en toda su estension, ya en puntos aislados, en los bordes, en la punta ó en el centro, contraindica constantemente el uso de otros remedios que los antillogísticos; y una lengua ancha, cubierta de un barniz blanco ó amarillento, sin rubicundez alguna en forma de pústulas ó de otra manera, contraindica generalmente las evacuaciones sanguíneas, pudiendo al contrario indicar el uso de los vomitivos ó de los purgantes; y esto no porque haya entonces en el estómago una materia que evacuar, sino porque ha enseñado la esperiencia que de resultas de las modificaciones impresas en la economía por los vómitos ó las evacuaciones alvinas, suele cesar aquel estado morbozo especial, cuyo tratamiento indicaba el aspecto de la lengua. Pero nótese bien que asi como la rubicundez de la lengua no vá necesariamente unida á una irritacion gástrica, asi su blancura no escluye siempre la existencia de semejante irritacion: los demas síntomas concomitantes sirven de mucho para descubrir la existencia de esta, para dar idea de su importancia, y para calcular hasta qué punto deberá en tal caso modificarse el tratamiento.

No refiriéndose tampoco de un modo necesario á una inflamacion gastro-intestinal, la sequedad y color negro de la len-

(1) No olvidemos jamás que en el momento de invadir á cualquiera individuo una enfermedad, sobreviene en el organismo una primera modificacion, cuya naturaleza depende de las diversas condiciones fisiológicas en que se encontraba, y de la cual puede resultar una diferencia en la naturaleza de la misma enfermedad, aunque sean idénticas las lesiones perceptibles de los órganos.

gua, hallaremos en este aspecto indicios de un tercer estado de la economía, en el cual, haya ó no gastro-enteritis, dañan los debilitantes de todo género. Esto no quiere decir que necesariamente haya de renunciarse á una medicacion estimulante, porque el abstenerse de sangrar no es lo mismo que administrar la quina. Dejar á la naturaleza, limitándose á una medicina expectante, la fuerza necesaria para que espontáneamente pueda efectuar la resolucion de la enfermedad, no es lo mismo que determinar por nuestros medicamentos una reaccion enteramente artificial, útil alguna vez, pero inútil muchas y aun nociva. La secura y color negro de la lengua no se manifiestan por lo comun mas que en un periodo bastante adelantado de la enfermedad. Semejante estado puede ir precedido inmediatamente de un color rojizo y un aspecto lustroso; entonces sucede muchas veces que la lengua parece pegarse al dedo que la toca. El epitelium sigue secándose mas y mas, despues se resquebraja y se hiende, y de las grietas sale sangre, que coagulándose en la superficie de la lengua, forma costras morenas ó negras.

Otras veces se pega la lengua á la bóveda palatina y á los dientes, mediante una mucosidad viscosa, de color gris sucio. Esta mucosidad se transforma insensiblemente en un barniz negrozco.

En algunos sugetos adquiere un color oscuro el barniz blanquecino que cubre á la lengua.

A veces dicho barniz, espeso al principio, se hace menos abundante, y desaparece del centro de la lengua, que se seca en este punto, y ofrece un color rojo que insensiblemente va volviéndose moreno ó negro.

Por debajo de las costras negras, ó entre ellas, presenta la lengua algunas veces una palidez notable.

Al mismo tiempo que se seca puede manifestarse pálida, ó de un color amarillo claro que imita bastante bien al de la crema tostada.

Aunque, segun acabamos de decir, el estado de sequedad y las fuliginosidades de la lengua no se presentan por lo comun mas que cierto tiempo despues del principio de la enfermedad, suele suceder alguna vez que se manifiestan desde los primeros dias y aun desde los primeros instantes. Unas veces coincide la prematura aparicion de tal estado con otros síntomas graves que pueden persistir ó disiparse antes que él, y en otras ocasiones no se advierte nada alarmante mas que la sequedad y color moreno de la lengua. Hay sugetos que presentan en este punto una disposicion muy singular; nunca padecen una enfermedad, por leve que sea, sin que inmediatamente se les ponga

la lengua seca y negruzca (1): en algunos de estos persiste el referido aspecto mientras dura la enfermedad, y en otros solo indica su principio. En nuestras observaciones particulares hemos citado algunos casos de este género. Asi, pues, los pronósticos deducidos de la lengua tienen sus escepciones como los demas.

Continuemos ahora el exámen de los otros desórdenes funcionales del tubo digestivo.

La pérdida del apetito ha constituido en un crecido número de enfermos, el prodromo de la afeccion. Cierto tiempo antes de hacer cama, bien sea algunos dias solamente, bien durante un mes ó seis semanas, no espermentaban ya como tenian de costumbre la sensacion del hambre, y poco á poco iban perdiéndola enteramente. Algunas veces era este el único trastorno que espermentaban en su salud; mas por lo comun coincidian con la disminucion del apetito, un malestar general, una cefalalgia molesta y dolores en los riñones y en los miembros.

En otros muchos enfermos se conservó íntegro el apetito hasta el dia en que habiendo sido acometidos de fiebre, tuvieron que hacer cama, y aun en algunos sobrevino la calentura cuando acababan de comer con el apetito acostumbrado.

Es, pues, la anorexia un prodromo frecuente, pero no constante de las fiebres continuas.

Mientras dura la enfermedad, no es lo comun que los enfermos tengan apetito; únicamente suelen algunos pedir alimentos, no porque en realidad sientan hambre, sino por la sensacion de debilidad que espermentan.

Mas adelante, cuando todos los signos indican la convalecencia, se vé que algunos sugetos recobran muy pronto el apetito, y acontece que un crecido número se hallan dispuestos á pasar repentinamente de una dieta severa á un régimen nutritivo: sin embargo, no podemos creer que tal suceda cuando han tenido los enfermos una lesion profunda de la membrana mucosa gástrica. Otros, aunque espermenten apetito, no pueden satisfacerle sin peligro: cuando se les concede una corta cantidad de alimento, se acelera el pulso, toma la piel un calor febril, ó vuelve á manifestarse la diarrea. A pesar de esto no hay mal gusto de boca, la lengua está natural, falta la sed, y el epigastrio se halla indolente. Creemos, pues, que en se-

(1) Hemos observado que en los viejos se seca y ennegrece la lengua mas pronto y con mayor facilidad que en las demás épocas de la vida.

mejante caso no es el estómago quien sufre por la ingestión del alimento, sino principalmente los intestinos, cuya membrana mucosa, apenas curada, se irrita por el contacto de toda sustancia estraña. Por no haber observado suficientemente en tales casos los efectos de la alimentación, se ven muchos sujetos atacados de diarrea que no se puede contener, y les conduce al sepulcro; diarrea que unas veces se manifiesta de un modo agudo y otras es crónica y acaba con los enfermos, haciéndoles pasar por todos los grados del marasmo.

Es por esto muy importante, en semejantes convalecientes, limitar por algun tiempo los alimentos á sustancias que se absorban casi totalmente en el estómago y parte superior del intestino delgado, y que dejen el menor residuo posible. En semejantes casos hemos visto con provecho reemplazada la leche por caldos de vaca convenientemente preparados.

En otros convalecientes vuelven todas las funciones á su estado normal; mas sin embargo, algun tiempo despues de disipada la diarrea permanece el mal gusto de boca, se encuentra la lengua sucia y pastosa, y no se manifiesta el apetito. En tales circunstancias es el remedio mas eficaz la prolongacion de la dieta. Pero conviene saber que hay individuos organizados de tal manera que no pueden sufrir por largo tiempo la abstinencia de todo alimento; en tal caso sobrevienen diversos accidentes nerviosos, una aceleracion notable de la circulacion, y por fin, hiperemias secundarias, cuya verdadera causa se desconoce las mas veces. Es necesario en semejantes casos examinar cuidadosamente el estado de las vias digestivas y, si no hubiese contraindicacion, administrar los amargos. Nadie puede dudar que la administracion de este género de medicamentos ha modificado muchas veces de un modo ventajoso el estado del estómago, restableciendo el apetito, que no se recobraba con la sola influencia de la dieta, y disipando todos los accidentes que habia producido y sostenia la abstinencia prolongada. En tales casos pudiera sacarse partido de los emeto-catárticos que los antiguos humoristas se creian obligados á administrar en la convalecencia de casi todas las enfermedades agudas. ¿Fué únicamente la teoría quien les inspiró semejante práctica, ó fué tal vez debida á la observacion de algunos casos, en los cuales, habiendo sido bien aplicada, produjo un resultado feliz? Recordemos solamente con este motivo que muchas de nuestras observaciones se refieren á sujetos que, no teniendo ya fiebre, ni presentando mas fenómeno morboso que la anorexia y otros síntomas de embarazo gástrico, obtuvieron su completa curacion tan luego como se les administró un emético. Es verdad que pa-

ra resolver una cuestion, principalmente en terapéutica, debemos fundarnos en un número de hechos mucho mas considerable que el reunido por nosotros sobre este punto; empero contentándonos tan solo con referir lo que hemos observado, y no pretendiendo deducir consecuencias definitivas, creemos no obstante que tales hechos merecen fijar la atencion, y que será bueno procurar reproducirlos.

La sensacion de sed ha variado mucho en nuestros enfermos. Con el mismo conjunto de síntomas hemos visto á algunos experimentar una sed intensa, mientras que otros no manifestaban el menor deseo de bebidas. Uno de aquellos, en quienes la sed fué mas considerable, tenia el estómago en el mas perfecto estado de integridad. No siempre es la sed un indicio de irritacion gástrica; puede reconocer tambien por causa, ya un trastorno del conjunto de las funciones nutritivas, ya una pérdida repentina y abundante del suero de la sangre, ó ya en fin un simple trastorno del sistema nervioso.

Un número muy pequeño de enfermos experimentaron náuseas, y en otro, menor todavía, sobrevinieron vómitos que mas de una vez se presentaron al principio de la enfermedad, y cesaron al momento. Las materias espelidas se componian, bien de las bebidas contenidas en el estómago, bien de una pequeña cantidad de mucosidad clara y transparente, bien de bilis amarilla ó verdosa, ó finalmente de sangre. Esta última especie de vómito ha sido la mas rara de todas, y la sangre vomitada era negra, parecida á una disolucion de chocolate ó al poso del café.

No puede establecerse relacion alguna entre la existencia de las náuseas ó de los vómitos y un estado determinado del estómago, perceptible en el cadáver. Por una parte observamos estos dos fenómenos en muchos sugetos cuyo estómago apareció muy rojo y gravemente afectado, y por otra se manifestaron en enfermos, cuyo estómago, examinado despues de la muerte, se encontró casi sano. Este hecho importante, acerca del cual hemos insistido en la primera edicion de la clínica, acaba de ser comprobado por M. Louis: entre veinte individuos afectos de la enfermedad que ha llamado fiebre tifoidea, y que habian padecido náuseas ó vómitos, solamente once presentaron una alteracion mas ó menos profunda de la membrana mucosa gástrica.

Asi, pues, la existencia de náuseas ó de vómitos en las fiebres continuas no prueba que haya, en los sugetos que presentan estos accidentes, una irritacion del estómago mas considerable que en aquellos en quienes no se observan; ni aun siquiera puede indicar el simple hecho de la existencia de tal irritacion.

¿Qué indican, pues, dichos fenómenos relativamente á la

naturaleza de la enfermedad? ¿qué indican respecto á la terapéutica? Lo que nos parece demostrado es que, cuando en un individuo atacado de fiebre continua sobrevienen vómitos sin que la lengua se ponga rubicunda, ni se aumente la sed, ni exista dolor en el epigástrico, hay motivo para pensar que no se deben al incremento de la irritación gástrica. Tampoco creemos que convenga admitir, sin las oportunas pruebas, que estas náuseas y vómitos, independientes de una irritación del estómago, reconocen por causa la existencia de la bilis ó de mucosidades en el referido órgano, ó sea lo que Stoll llamaba *saburras gástricas*. Porque en semejante caso no ha demostrado mejor estas saburras la anatomía patológica, que la constante rubicundez y reblandecimiento de la membrana mucosa. Es por lo tanto más fácil indicar las circunstancias á que no pueden referirse dichas náuseas ó vómitos, que señalar las condiciones orgánicas á que deben su origen. ¿Dependen por ventura tales fenómenos de un trastorno de la inervación? tentados estamos á creerlo en cierto número de casos. ¿Pueden depender tal vez de una necesidad que experimenta la economía de modificar, por el acto del vómito, sea la secreción de los foliculos mucosos, sea la del hígado, á fin de que la sangre se desembaraze por aquel medio de los principios que alteran su composición en virtud de su cantidad ó de sus cualidades? bien pudiéramos apoyar esta hipótesis en algunos hechos. Por ejemplo, pudiéramos invocar en su favor aquellos casos, bien comprobados para nosotros, en los cuales algunos sujetos que presentaban la piel amarilla, la lengua sucia, náuseas continuas y vomitos, acompañados ó no de fiebre, se han aliviado muy pronto de tales síntomas despues de tomar el emético. Vuélvanse á leer bajo este punto de vista un crecido número de las observaciones consignadas en este tomo, y se verá que con mucha frecuencia hace cesar un vomitivo las náuseas y los vómitos que atormentaban á los enfermos durante algunos días: tambien se advertirá que al mismo tiempo se aliviaban los demas síntomas, y desaparecia la fiebre.

Pero á los hechos de este género consignados en el presente tomo vamos todavía á añadir los siguientes:

Durante el verano húmedo de 1829 (1) se presentaron muchos enfermos á nuestra observación en el siguiente estado.

Despues de haber sentido, por espacio de algunos días, mal

(1) Las observaciones que hemos recogido desde 1829 hasta enero de 1834 no invalidan los hechos, cuyo resumen presenta este párrafo.

estar general, cefalalgia y disminucion progresiva del apetito, perdian sus fuerzas, y adquiria su rostro un color amarillento, del cual participaba tambien la conjuntiva; un barniz espeso, amarillo, verde ó blanco, cubria la lengua que se manifestaba ancha y exenta de rubicundez; al principio habia mal gusto de boca, despues sobrevenian náuseas, y finalmente *vómitos de materiales mucosos ó biliosos, de modo que algunos no podian tomar un sorbo de tisana sin arrojarte inmediatamente*; al mismo tiempo esperimentaban en el epigástrio una sensacion incómoda de pesadez; pero tenian, sin embargo, el vientre indolente y blando, aunque un poco tenso, y por lo comun solo hacian alguna deposicion á fuerza de lavativas. Se notaba al mismo tiempo un movimiento febril, que por el dia era poco considerable; pero se aumentaba por la noche sin que precediese escalofrio, terminando las accesiones con un sudor abundante por las mañanas. Algunos de estos enfermos fueron sometidos á una medicina puramente expectante, y se restablecieron con mucha lentitud. A otros se les sangró sin que obtuviesen ningun alivio. En uno sobrevino el primer acceso febril durante la noche del dia en que se le aplicaron sanguijuelas al epigastrio; nunca se vió que disminuyesen los accesos despues de las evacuaciones sanguíneas. Por último, se ensayó en varios el emético, y nos sorprendió extraordinariamente el pronto alivio que obtuvieron de la administracion de este medicamento, escepto en algun caso que vamos á señalar. Luego que los enfermos tomaban el emético, y vomitaban abundantemente, cesaban de todo punto las náuseas y los vómitos, desapareciendo el movimiento febril, y obteniéndose la curacion. Sin embargo, en tres enfermos no se verificó así: la administracion del emético no fué seguida en uno de ningun cambio en bien ni en mal; y aunque en los otros dos cesaron los vómitos espontáneos, se puso la lengua rubicunda y seca; el vientre se meteorizó ligeramente; se aumentó, en vez de disminuir, el color amarillento de la cara, y se estendió sobre su semblante cierto aspecto de estupor. En estos dos casos se aplicaron sanguijuelas al epigástrio, y se obtuvo en efecto alguna mejoría. Es probable que en los tres enfermos de quienes acabamos de hablar, y principalmente en los dos últimos, existiese un estado morboso diferente de el en que se hallaban aquellos á quienes con tanta ventaja se administró el emético. Tal vez fuesen de esos casos, frecuentes en la práctica, en los cuales se revelan por síntomas idénticos lesiones de naturaleza diferente; pero acaso sucediese tambien que la inutilidad ó perjuicio del tártaro estibiado fuese dependiente de una disposicion especial de los sujetos. De todas maneras, y fórmese la congetura que mas

agrade en este punto, siempre resultará que con el mismo tratamiento no siempre se obtiene el mismo éxito, aunque se emplee en casos de enfermedades lo mas semejantes por sus síntomas que posible sea; pero, sin embargo, no es esta suficiente razon para renunciar á un tratamiento del cual puede una mano hábil y ejercitada sacar muchas veces un partido inmenso. Entonces seria necesario renunciar á toda terapéutica; y no sería dado oponer la quina á las fiebres intermitentes, ni el ópio al dolor.

Aplicando especialmente cuanto acabamos de decir al objeto que nos ocupa, estableceremos como corolarios de los hechos precedentes y de otros muchos referidos en este tomo, que cuando existen las náuseas y los vómitos con el conjunto de síntomas que acaban de indicarse, puede hacerseles desaparecer, consiguiendo un cambio favorable en la generalidad, por la administracion de un vomitivo; con lo cual viene á acreditarse, en cierto número de casos particulares, el tan conocido adagio, falso por lo comun, *vomitus vomitu curatur*.

Desgraciadamente, es preciso conocerlo, quedará siempre cierta vaguedad ó incertidumbre en la determinacion práctica de los casos en que conviene administrar el emético, mientras no llegue á conocerse la modificacion morbosa que hace desaparecer, y tengamos para su administracion un guia mas seguro que el exámen de los síntomas. Porque tan infinitas son las gradaciones de estos, que con la mayor facilidad pueden inducirnos á error respecto á las verdaderas indicaciones que conviene satisfacer; y porque pueden también parecernos semejantes, siendo sin embargo muy diversa su causa orgánica. Graves son por cierto las dificultades que acabamos de indicar, pero la primera condicion, para progresar algo en este punto de terapéutica, es conocerlas bien; y creemos por lo tanto haber prestado algun servicio, presentándolas tales como las suministra la observacion. Nos acusarán de duda, de incertidumbre, de doctrina; sea así enhorabuena; pero nos importa muy poco semejante reconvenccion; porque estamos persuadidos de que no conviene ser mas afirmativos en los libros que á la cabecera de los enfermos, y nos lamentamos sinceramente de la ceguedad ó la presuncion de aquellos que consideran como resueltas en la aplicacion práctica las cuestiones que acabamos de agitar; bien sea que opinen deber oponer con seguridad y en todos los casos el emético á los síntomas gástricos, bien consideren como probado que constantemente se exasperan tales síntomas por los vomitivos, y que por lo tanto se les debe combatir siempre con las evacuaciones sanguíneas. Por nuestra parte, lo

único que aseguramos es, que ni los unos ni los otros se fundan en la verdad.

Ademas, las náuseas y los vómitos nos han parecido manifestarse con mayor frecuencia en los primeros dias de la enfermedad, y cuando todavía es muy ligera: van haciéndose cada vez mas raros, y aun llegan á desaparecer si habian existido, á medida que la fiebre se agrava, y que sobrevienen los síntomas adinámicos. Tan raros nos parecen en este último periodo de la enfermedad, que si entonces llegan á presentarse, presumimos sean debidos á una peritonitis, causada probablemente por una perforacion intestinal.

Aquel que no tuviese mas conocimiento de las fiebres continuas que las graves alteraciones halladas con tanta frecuencia en ciertas partes del tubo digestivo, cuando se hace la inspeccion de los cadáveres pertenecientes á sugetos que han fallecido de sus resultas, llegaria á creer sin duda que unas lesiones tan profundas de la mucosa intestinal se anunciarían por vivos dolores, y que estos deberian constituir uno de los síntomas mas frecuentes y constantes de dichas fiebres. Sin embargo, si se pusiese á recorrer nuestras observaciones para buscar en ellas este síntoma, veria por el contrario que el dolor abdominal falta completamente en un crecido número de casos; que otras veces se manifiesta solo de un modo pasagero, y en alguna manera fugitivo, y finalmente, que solo es algo intenso en casos sumamente raros que pueden considerarse como verdaderas escepciones.

Cuando existe el dolor, puede tener su asiento: 1.º en todo el abdomen, hallándose como difundido en él; y 2.º en algunos puntos aislados, y especialmente en el epigástrico, hácia la region ileo-cecal, en las inmediaciones del ombligo, y en el trayecto del colon. Es necesario buscarle en estos diferentes puntos, preguntando primeramente al enfermo, si en alguno de ellos experimenta dolor, y tratando despues de producirle por diferentes grados de presion.

Se quejan algunos enfermos de que les duele el vientre, y experimentan sin duda una sensacion obtusa en toda la estension de aquella cavidad, que por la presion se transforma en dolor. Puede esta sensibilidad general reconocer por causa la irritacion de las vias digestivas, pero ¿qué razon hay para que semejante irritacion la determine en un caso, y no en otros veinte, que aparece el abdomen exento de todo dolor? ¿Participa algo entonces el peritóneo de la lesion de la membrana mucosa? ¿Es aquel aumento de sensibilidad un indicio de que las vellosidades intestinales, se hallan especialmente afectas? A

tales preguntas no puede darse todavía una contestacion satisfactoria.

Otro caso hay en el cual el dolor, igualmente estendido á todo el abdomen, no tiene su asiento en las vísceras que encierra esta cavidad, sino en la piel de las paredes abdominales, ó en los músculos subyacentes. Semejante dolor es mucho mas vivo que el precedente, y para producirle basta comprimir de un modo ligero la piel: en tal caso suele suceder que en cualquier punto de la periferia cutánea que se comprima, se ocasiona tambien un dolor, dependiente sin duda de una exaltacion de la sensibilidad general, que coincide por lo comun con otros fenómenos nerviosos.

En algunos casos hemos descubierto, al comprimir ó tocar las paredes abdominales, la existencia de un dolor, que era tambien muy estenso, pero que reconocia una causa diferente de las anteriores. Probablemente era debido á un derrame de sangre que encontramos al abrir el cadáver en los hacedillos musculares de las paredes abdominales, y particularmente en los músculos. En tal caso es el dolor muy vivo, la mas ligera presion aumenta considerablemente su intensidad, y pudiera hacer creer la existencia de una peritonitis.

El dolor epigástrico se halla muy lejos de ser constante, y nuestras observaciones parecen conformes en este punto con las de M. Louis, que le ha visto faltar casi en la mitad de los sujetos cuyos cadáveres ha inspeccionado. Tambien se observó muy rara vez en los casos de dotinenteritis publicados por MM. Trousseau y Gendron, y apenas se habla de él en la obra de MM. Petit y Serres, mientras que M. Bouillaud parece, al contrario, haberle observado con mayor frecuencia.

Cuando existe se descubre unas veces mediante la presion, pero otras es espontáneo, y se quejan los enfermos de una incomodidad en el epigástrico, de un peso ó de un calor mas ó menos vivo; esta incomodidad rara vez aumenta por la ingestion de las bebidas, y puede ocupar todo el epigástrico, ó limitarse á un punto de la misma region, en cuyo caso se siente principalmente al nivel del apéndice xifoides, en la parte del estómago correspondiente al cardias. En muy pocos enfermos hemos visto manifestarse el dolor mas particularmente hácia el fondo, sitio en que despues de la muerte aparece con mayor frecuencia alterada la membrana mucosa. Refieren algunos enfermos la sensacion penosa que experimentan á un punto mas alto que el epigástrico, por ejemplo á la parte inferior del esternon, en la estension de tres ó cuatro traveses de dedo por cima del apéndice xifoides; al paso que otros dicen esperimen-

tar una sensacion parecida á la que produciría una barra colocada transversalmente de uno á otro hipocondrio.

En todas estas variedades es generalmente obtuso el dolor epigástrico; mas sin embargo adquiere algunas veces bastante intensidad para llegar á ser uno de los síntomas predominantes, y reclamar un tratamiento especial. Asi sucedió en el individuo que forma el objeto de nuestra observacion CXVI; el epigastrio, indolente desde el principio de la enfermedad, se hizo de pronto el asiento de un dolor vivo, que despues de veinticuatro horas desapareció á consecuencia de una aplicacion de sanguijuelas.

Cualquiera que sea su intensidad, varía el dolor epigástrico respecto á su duracion y á la época en que se manifiesta: puede principiar con la enfermedad, y persistir durante todo su curso. Despues de haberse manifestado desde el principio, puede cesar con mucha prontitud, sea que los demas síntomas se agraven ó disminuyan. Tambien puede dejar de manifestarse hasta una época mas ó menos distante del principio del mal. Por último, hemos visto algunos sugetos en quienes tres ó cuatro semanas antes de la invasion de la enfermedad, habia existido un dolor epigástrico sin otra alteracion notable de la salud.

El dolor epigástrico anuncia en general un estado de irritacion del estómago; pero no depende de ninguna lesion especial de este órgano: asi es que pueden existir todas las variedades de hyperemia, de reblandecimiento y de ulceracion, sin experimentarse el mas leve dolor. Al contrario, suele suceder algunas veces que aparece sano el estómago en individuos que habian sufrido grande dolor en el epigastrio. Habla M. Louis de cinco cuyo estómago nada presentó que de notar fuese, á pesar de haberse quejado de un intenso dolor epigástrico; pero no nos dice si estos dolores existieron hasta el momento de la muerte. Resulta de las observaciones del mismo autor, y se halla en conformidad con las nuestras, que cuando existe el dolor epigástrico al mismo tiempo que los vómitos biliosos, hay motivo para creer que ambos síntomas reunidos son el producto de una verdadera llegmasia del estómago.

No olvidemos tampoco que en un crecido número de sugetos atacados de fiebres continuas, se advierte una distension tan considerable del colon, que cuando se comprime el epigastrio, es este intestino el órgano comprimido y no el estómago. Tampoco echemos en olvido que en muchas personas, aun en el mas perfecto estado de salud, ocasiona una sensacion dolorosa la presion que se ejerce en el epigastrio.

Ya vienen indicados los puntos del abdomen en que ade-

mas del epigastrio, suele sentirse dolor: en todos ellos puede ser este sintoma espontáneo, ó producirse únicamente por medio de la presión. Muchas veces no se manifiestan los dolores mas que cuando el enfermo tiene necesidad de ir al sillico; es decir, que se reducen entonces á simples retortijones ó dolores cólicos. Pero entiéndase que tales dolores no acompañan necesariamente á la diarrea que sobreviene en distintos periodos de las fiebres: enfermos hay que tienen diarrea abundante y casi continua, sin experimentar mas que un poco de ardor hácia el orificio.

Sin embargo, sucede en dichos casos, que aunque comprimiendo al abdomen en todos sus puntos, no aparece dolorido en ninguno, existe por lo comun una grave alteracion de la membrana mucosa. Queriendo confirmar con nuestras investigaciones las preciosas observaciones de M. Broussais sobre el carácter indolente de un eruido número de flegmasias intestinales, escribíamos en 1823 (primera edicion de esta obra) que nos espondríamos á desconocer con frecuencia las enteritis mas intensas, si nos negáramos á admitir su existencia en los casos que no determinan dolor. Despues de haber publicado nuestras investigaciones sobre este asunto, se han publicado igualmente numerosos escritos por médicos de diferentes escuelas, resultando probado que pueden hallarse los intestinos profundamente afectos, sin que se manifieste dolor. Hemos visto tambien faltar este síntoma: 1.º en los casos de simple eritema de la membrana mucosa; 2.º en aquellos que se encontraba la superficie interna del intestino delgado, cubierta de numerosas chapas exantemáticas; 3.º en otro caso que se halló, en vez de chapas, un número mayor ó menor de granos aislados en el intestino delgado ó en el grueso; 4.º finalmente, en algunos de úlceras que tenían su asiento bien en el ileon, bien en una ú otra cara de la válvula ileo-cecal, bien en el ciego, en el colon y aun en el recto. Hemos visto algunos sugetos, cuyas ulceraciones eran tan profundas que solamente estaba formado su fondo por la membrana peritoneal, y á pesar de esto no habian experimentado dolor; y nótese que no hacemos aquí referencia mas que á los enfermos que tenían libre el ejercicio de sus facultades intelectuales, cuando tratábamos de averiguar la existencia del dolor en algunos puntos del abdomen (1).

(1) En otro tomo de esta obra veremos que las úlceras observadas con tanta frecuencia en los intestinos de los tísicos, se desarrollan tambien muy

Casos hay, en los cuales despues de haber desaparecido todos los síntomas queda una diarrea, que detiene la convalecencia, y que por lo mismo interesa mucho contener. Pero ¿qué medios han de oponérsela? ¿deberán hallarse subordinados á la existencia ó falta del dolor abdominal? No lo creemos así. En efecto, hemos visto muchas veces diarreas indolentes, atónicas por sus síntomas, cuya causa consistia en ulceraciones intestinales, como la anatomía demostró mas adelante.

Uno de los fenómenos mas constantes de las fiebres continuas, es la modificacion de las evacuaciones alvinas, que unas veces se hacen mas raras y otras mas abundantes que lo ordinario.

La constipacion, mas rara que la diarrea, suele persistir durante todo el curso de la enfermedad, ya termine esta por el restablecimiento de la salud, ya por la muerte. Así, pues, el sugeto que ha dado motivo á la observacion VII, y que murió el dia trigésimo primo de la enfermedad, nunca tuvo diarrea; no se hallaron úlceras en sus intestinos, sino únicamente un estado de tumefaccion de los folículos del intestino delgado, con rubicundez del ciego. En otros casos solamente existe la constipacion en los primeros dias del mal, y es reemplazada despues por una diarrea mas ó menos abundante.

Puede principiar la diarrea en diferentes épocas de la enfermedad, como se nota muy particularmente en los siguientes casos.

Primer caso. Manifestacion de la diarrea mas ó menos tiempo antes que los demas síntomas. Muchos de nuestros enfermos nos contaron que algunos dias y aun semanas antes del momento en que se vieron precisados á abandonar sus ocupaciones y guardar cama, habian sido acometidos de diarrea continua ó bien por intervalos. A medida que fue prolongándose esta diarrea, sintieron disminuirse el apetito y las fuerzas; hasta que por fin sobrevino la fiebre, y tuvieron precision de acogerse al hospital.

Segundo caso. Invasion simultánea de la diarrea y de los otros síntomas. En este caso se hallaron varios de nuestros enfermos, que no habian experimentado la menor alteracion en su salud, cuando de pronto, á consecuencia de causas mas ó menos conocidas, fueron acometidos de diarrea y de fiebre. Con

amenudo sin producir el menor dolor; y asimismo que las de la membrana mucosa de la laringe pueden formarse y aumentar de estension sin que los enfermos esperimenten dolores.

mucha frecuencia era entonces esta diarrea muy considerable desde su principio. En algunos se manifestó despues de un violento escalofrío.

Tercer caso. Aparicion de la diarrea muchos dias despues de la invasion de la fiebre. En tales circunstancias muy rara vez sobreviene si ha tenido el enfermo cámaras naturales; por lo comun sucede á una astriccion de vientre mas ó menos rebelde, manifestándose unas veces sin causa conocida, y otras á consecuencia de la administracion de alguna sustancia escitante. Mas de una vez la hemos visto aparecer, y no volver á detenerse, cuando los enfermos habian tomado calomelanos, con el objeto de vencer su constipacion. En ocasiones se establece poco á poco, y apenas se advierte al principio, pues que solo hacen los enfermos una ó dos cámaras en las veinticuatro horas; pero en otras es desde luego muy considerable. Algunos enfermos, que habian permanecido muchos dias sin mover el vientre, hicieron de repente en pocas horas un crecido número de evacuaciones alvinas. El establecimiento brusco de una diarrea tan abundante, coincide por lo comun con una exasperacion de los demas síntomas. En esta época se vé con frecuencia que la forma de fiebre, llamada inflamatoria ó biliosa, pasa rápidamente á la adinámica ó atáxica. Uno de los casos mas notables de este género que hemos tenido ocasion de observar, es el siguiente:

Un jóven que acababa de recibirse de oficial de sanidad, se disponia á salir de París, cuando fué acometido de violenta cefalalgia y de fiebre. Durante los diez primeros dias no presentó otra cosa que los síntomas de una calentura inflamatoria, llamando únicamente la atencion la violencia de la cefalalgia y la constipacion. Se le hicieron muchas sangrías, pero sin lograr disminuir la cefalalgia ni los demas síntomas. Todavía no presentaba ningun fenómeno verdaderamente grave, siguiendo la inteligencia perfectamente íntegra, cuando pocas horas despues de habérsele aplicado sanguijuelas al ano, fué reemplazada la tenaz constipacion, que no habia podido vencerse hasta entonces, por una diarrea muy copiosa. Desde aquel momento postracion súbita; depresion rápida de las facciones; repetidas epistaxis; segura y fuliginosidad de la boca; timpanitis; pulso muy frecuente; saltos de tendones; delirio, y muerte cinco horas escasas despues de haberse manifestado la diarrea.

Cuarto caso. Aparicion ó persistencia de la diarrea durante la convalecencia. Es raro que la diarrea se presente por primera vez en el momento de principiar á convalecer los enfermos; pero no lo es tanto verla continuar entonces, y hacerse

mas abundante. Sucede con frecuencia que es en esta época muy poco considerable, de manera que no se para en ella la atencion; mas sin embargo las fuerzas no se recobran ó disminuyen nuevamente despues de haberse restablecido algo; la piel permanece seca; al cabo de algun tiempo adquiere el pulso cierta frecuencia; aparece un pequeño movimiento febril, sea continuo ó por intervalos, y el enfermo se pone pálido, como anémico, no pudiéndose desconocer que se desmejora diariamente. Sin embargo, apenas se advierten síntomas locales que puedan esplicar semejante estado; piden los enfermos de comer; tienen tal cual apetito y hacen regularmente las digestiones; el abdomen se presenta blando é indolente en todos sus puntos, y á lo sumo se verifican dos ó tres deposiciones algo líquidas en las veinticuatro horas; no siendo raro tampoco que este número de evacuaciones alvinas solo se efectue en tres ó cuatro dias, es decir, una cada veinticuatro horas; pero compuestas de materiales líquidos. A pesar de esta aparente benignidad de los síntomas locales, hace progresos el marasmo, y al cabo de un tiempo mas ó menos largo, sucumben los enfermos. Cuando en semejantes casos se hace la autopsia, es lo comun encontrar en el intestino, en vez de folículos agmíneos ó agrupados, ulceraciones mas ó menos estensas en superficie ó en profundidad.

Esto es lo que sucede en algunos casos, pero en otros son mas perceptibles los síntomas locales: el apetito es casi nulo, ó bien, aun cuando los enfermos tomen alimento, le digieren mal y sirve solo para dar pábulo á la diarrea. El abdomen aparece un poco sensible á la presion, y aun padece dolores espontáneos; las cámaras son mas abundantes que en el caso anterior, como tambien mas serosas y á veces teñidas de sangre. Pero al hacer la abertura de los cadáveres no se encuentra otra lesion que la indicada en el precedente parrafo; y hé aqui todavia un caso con el cual se patentiza, que á causa de ciertas disposiciones ocultas del organismo, producen síntomas muy diversos algunas lesiones idénticas. Notaremos asimismo que en estos dos casos, cuyos síntomas locales dependientes de la lesion intestinal son tan poco parecidos, debe ser igual el tratamiento. Ni en el primero ni en el segundo hemos visto que produzcan buen efecto las sustancias llamadas tónicas ó astringentes; la identidad de las lesiones en ambos esplica suficientemente la identidad de los resultados terapéuticos, que por la sola consideracion de los síntomas no hubiéramos podido comprender.

Se ha dicho que la diarrea era indicio de la irritacion del

intestino grueso ; se la ha presentado como signo de la colitis, y se ha pretendido, que mientras la irritacion se limita al intestino delgado, existe por el contrario constipacion. Nuestras observaciones no están ciertamente en conformidad con semejantes ideas ; hemos encontrado en muchos cadáveres al intestino grueso completamente sano en toda su estension , aunque durante la vida , y hasta el instante mismo de la muerte, hubiese existido una copiosa diarrea ; y nos ha parecido que para la existencia de la diarrea , bastaba que el final del intestino delgado se hallase alterado de un modo cualquiera. Hasta en este punto se hallan conformes con las nuestras las observaciones de M. Louis.

¿Puede la naturaleza de las materias alvinas suministrar algun dato acerca de la gravedad de la alteracion que sufre el intestino ? no lo creemos asi. Bien haya simple eritema de la membrana mucosa, bien tumefaccion ó ulceracion de los folículos , son indistintamente las materias esccrementicias , ya serosas y parecidas al agua ligeramente teñida de amarillo ó de verde , ya formadas por la bilis casi pura , mezclada con mucosidades, ó parecidas á unas gachas de color moreno negruzco ó ceniciento, y teñidas algunas veces con sangre. Casos hay en que este último líquido constituye toda la materia de las evacuaciones , siendo entonces muy considerable la cantidad arrojada por el ano : en algunos enfermos no se observa mas que una sola deposicion de este género , y en otros se reproduce muchas veces, por intervalos mas ó menos distantes, un chorro de sangre, que si se recojiera en una taza , pasaria fácilmente por sangre acabada de sacar de una vena. A poco que se reproduzcan ó prolonguen tales evacuaciones, van seguidas de una notable debilidad del sugeto , que no tarda en sucumbir en medio de un estado adinámico. Cuando se hace la abertura del cadáver , se halla mucha sangre reunida en los intestinos, sin que ademas se advierta ninguna otra lesion particular. Pero por mucha que sea la gravedad de semejante hemorragia, no se opone constantemente al restablecimiento del paciente. En todos los casos que hemos tenido ocasion de observar, murieron los enfermos ; mas sin embargo, M. Louis ha visto tres en quienes se verificó la curacion , á pesar de la hemorragia (1). En

(1) Despues de escrito esto, hemos observado tambien casos de abundantes hemorragias intestinales, ocurridas durante el curso de las fiebres graves, que no han sido un obstáculo para que la enfermedad termine de un modo feliz. Por lo comun no se verifican estas hemorragias mas que en una

dos de ellos salió la sangre bajo la forma de coágulos; la duración de la hemorragia fue de tres, cuatro y seis días. En todos hubo epistaxis, que en uno fueron muy abundantes. Por lo demás, la membrana mucosa intestinal puede exhalar considerable cantidad de sangre, sin que esta hemorragia se manifieste por las cámaras. En efecto, hemos visto que en uno de los enfermos, cuya historia queda referida, no se descubrió hasta el tiempo de hacer la abertura del cadáver: la sangre exhalada y acumulada en el intestino delgado, no había escedido de la válvula ileo-cecal.

Si ahora estudiamos la diarrea respecto á las modificaciones que puede recibir por parte de los medios terapéuticos, cuyos diferentes efectos hemos advertido en nuestras observaciones, veremos primeramente, que en un crecido número de casos, han disminuido ó cesado del todo las evacuaciones alvinas, á consecuencia de aplicaciones de sanguijuelas al ano, mientras que en otros, igualmente numerosos, no han ejercido estas evacuaciones la menor influencia sobre la diarrea. Respecto á la acción de los vomitivos, podemos dividir en cuatro series los individuos sometidos á este género de medicación: en unos se aumentó la diarrea, ó apareció por primera vez, á consecuencia de la administración del emético; en otros cesó repentinamente despues de los vómitos; y finalmente, en algunos no pareció ejercer el remedio influencia alguna. En cuanto á la quinina y los demás tónicos usados en lavativas, nunca les hemos visto detener la diarrea. Introducidos directamente en el estómago, han sido muchas veces seguidos de la cesacion del flujo. No hemos comprobado que este haya recibido en caso alguno modificaciones favorables por los tópicos irritantes, ya se les haya aplicado á los miembros abdominales, ya sobre el

época muy adelantada de la afección; mas sin embargo, poco hace hemos visto un caso en el cual fueron espelidas por el ano lo menos tres libras de sangre, en una época no menos próxima al principio de la enfermedad. Era un sugeto que solo llevaba tres días de dolencia, y aun cuando en este tiempo no había presentado un movimiento febril con síntomas bien caracterizados, experimentó de pronto algunos dolores cólicos, y arrojó de una sola vez la cantidad de sangre que dejamos indicada. A consecuencia de esta evacuación, sobrevino un síncope prolongado, y para contenerla hicimos aplicar una cuarta parte de lavativa, compuesta con agua de almidon, dos dracmas de extracto de ratania, y una de diascordio: tambien se aplicaron sinapismos á los miembros, y se administró agua de arroz helada. No se reprodujo la hemorragia, y el enfermo siguió despues todos los periodos de una fiebre tifoidea, que terminó de un modo favorable.

abdomen mismo. La diarrea de los convalecientes nos ha parecido disminuir frecuentemente á consecuencia de la administracion de pequeñas lavativas, compuestas de agua de almidon, y de 15 á 20 gotas de láudano.

No hemos considerado hasta aquí la diarrea mas que como un accidente que aumenta la gravedad del mal; pero algunas de nuestras observaciones nos han presentado casos en los cuales, al mismo tiempo que cesaba la fiebre y se aliviaban los demas síntomas, se aumentaba la diarrea de un modo notable. En otras ocasiones la hemos visto aparecer por primera vez, al mismo tiempo que empezaba á advertirse cierta tendencia de la enfermedad hácia una solucion feliz. Por último, en otras sobrevino durante la convalecencia, sin que pareciese detener sus progresos. Sin duda que hechos de esta naturaleza hicieron creer á los antiguos, que cierto número de fiebres continuas *se juzgaban* por la diarrea, como *se juzgan* otras por el sudor. En cuanto á nosotros, son tan raros los casos de fiebres continuas, en los cuales hemos visto ir seguida de algun alivio la aparicion de la diarrea, que nada nos aventuramos á concluir respecto á la *naturaleza crítica* de este fenómeno. Nos ha parecido bueno, sin embargo, hablar aquí de tales casos, porque los hechos no pueden ser útiles sino cuando se les considera bajo todos sus aspectos, y porque no deja de ser importante el someter de cuando en cuando á nuevas investigaciones unos puntos de doctrina, que bajo la influencia de teorías distintas de las nuestras, han ocupado en otro tiempo tan ancho espacio en la ciencia como en la práctica. ¿Fue la observacion, ó solamente la teoría, quien movió á Huxham á establecer, que en la enfermedad descrita por él bajo el nombre de fiebre lenta nerviosa, desaparecen el delirio y la disposicion al coma, al tiempo mismo que se establece un flujo de vientre? ¿Fue Pringle inducido por los hechos á considerar la diarrea como medio frecuente de crisis en las fiebres remitentes, cuya preciosa descripcion nos ha transmitido? En estas enfermedades recomendaba el citado autor no detener demasiado pronto el flujo de vientre, pues á imitacion de Grand tenia á la diarrea por crisis natural de la fiebre pútrida. A nuestro entender, todas estas ideas se fundan sobre hechos reales, pero mal interpretados. Los autores que acabamos de citar habian visto, como nosotros, que en cierta época de las fiebres sobreviene por lo comun diarrea; pero en nuestro concepto semejante diarrea es el resultado natural de la lesion de los intestinos, cuya existencia en este género de enfermedades, han revelado las investigaciones anatómicas; mientras que para ellos, á

quienes habia enseñado una teoría, que toda enfermedad debe terminar por la evacuacion de la materia morbosa, era la diarrea que se manifiesta hácia la terminacion de las fiebres, un resultado de los esfuerzos de la naturaleza para completar dicha evacuacion. En su tiempo, como en el nuestro, no era raro que ocurriese la muerte durante la existencia de la diarrea; mas en tal caso admitian que la crisis no habia sido suficiente. Por último, el mas sólido argumento que creian poder presentar en apoyo de su teoría es, que si se trataba de detener la evacuacion ventral, y en efecto se conseguia, empeoraba el enfermo considerablemente. Bien podemos creerlo asi, pero tal resultado era debido al uso que hacian de sustancias irritantes para contener el flujo; sustancias que si le contenian en efecto, era agravando estraordinariamente la lesion gastro-intestinal. No era la supresion de la crisis, como ellos decian, la que causaba el daño, sino el aumento de la irritacion producido en las vias digestivas. Hé aquí pues un ejemplo bien notable, que manifiesta cuán diferentes inducciones teóricas pueden apoyarse en un mismo hecho, aunque sea verdadero y esté bien observado.

Ya hemos hablado del meteorismo, de su sitio mas frecuente, y de sus relaciones con la lesion de la membrana mucosa intestinal. Hemos visto que aunque reside principalmente en el colon, no puede esplicarse por ninguna de las alteraciones que la inspeccion de los cadáveres manifiesta en este intestino (1).

Por lo comun no sobreviene hasta una época bastante avanzada de la enfermedad; precede ó sigue á la aparicion de la diar-

(1) La exhalacion de una considerable cantidad de gas en el intestino es tan independiente de un estado inflamatorio de la parte, que algunas veces se manifiesta la timpanitis en casos que no existe signo alguno de enteritis, como por ejemplo, en ciertas neuroses; al paso que en otras no se la observa, aunque presenten los intestinos todas las variedades posibles de inflamacion, como se ve en los tísicos. No nos acordamos haber observado timpanitis bien caracterizada mas que en un solo enfermo de esta última clase, cuyo caso nos parece tanto mas notable, cuanto que despues de haber durado cierto tiempo la secrecion gaseosa, cesó repentinamente. Habia diarrea en este enfermo, y espelia por el ano grande cantidad de gases; pero sin embargo, estaba el abdomen muy meteorizado, y no disminuia de volumen. En tal disposicion persistió la timpanitis cerca de tres semanas, al cabo de cuyo tiempo volvió espontáneamente el abdomen á su volumen ordinario, sin que se hubiesen espelido por el ano mas gases que los dias precedentes. De allí á poco tiempo sucumbió el paciente, y se encontraron cavernas en los pulmones, y úlceras y tubérculos en los intestinos.

rea, ya se manifieste de un modo pasagero, ya al contrario persistente, y presenta muchos grados desde aquel en que apenas puede reconocerse sino es por la percusion, hasta el en que se halla el colon tan distendido que se señala muy bien al través de las paredes abdominales: en este grado ocupa el intestino grueso casi todo el vientre, y rechaza al diafragma, produciendo una disnea de las mas molestas.

Por lo demas, el meteorismo es en todos sus grados un accidente que aumenta mucho la gravedad del pronóstico. Cualquiera que sea su causa próxima, siempre indica un notable decaimiento de las fuerzas vitales, y tendencia mas ó menos considerable hácia una postracion que agravarian, si se usasen, las evacuaciones sanguíneas.

Sin embargo, aunque el meteorismo sea de mal agüero, no olvidemos que en muchos de nuestros enfermos se ha manifestado en un grado considerable, y á pesar de todo no han dejado de curarse. Nuestras observaciones no nos han dado á conocer ningun agente terapéutico que haya podido obrar directamente sobre él.

APARATO CIRCULATORIO.

§. I.

Lesiones halladas despues de la muerte en el aparato circulatorio.

Vamos á estudiar sucesivamente estas lesiones en el corazon, en las arterias y en las venas.

El corazon, cuyo ejercicio se halla constantemente alterado en los sugetos que padecen fiebres continuas, muy rara vez nos ha ofrecido en el cadáver alguna alteracion notable.

En los 65 casos de fiebres con inspeccion de los cadáveres, referidos en las observaciones que contiene este tomo, se encuentran 57, en quienes el corazon nos ha parecido hallarse en su estado natural. Hemos recogido ademas otros treinta y tres casos de enfermedades del mismo género, terminadas asimismo por la muerte, examinando cuidadosamente el estado del sistema circulatorio, y hemos hallado 28 veces al corazon con todas las condiciones de volúmen, color y consistencia que constituyen su estado sano.

Asi, pues, de 98 inspecciones cadavéricas que hemos ejecutado en individuos muertos con todos los síntomas de las fie-

bres graves, solamente 13 ofrecieron algun vestigio de alteracion del mencionado órgano; y todavía contamos entre ellos algunos en que era sumamente leve la lesion del corazon. Dos veces hallamos solamente una palidez insólita del tegido carnoso; otra coincidía su color pálido con una flacidez de las paredes; dos nos pareció que la sustancia carnosa habia perdido su consistencia ordinaria, y finalmente otras seis presentaba esta sustancia un color rojo no acostumbrado, bien en el espesor mismo del órgano, bien solamente en su superficie interna.

Pero si pasamos á comparar, bajo este punto de vista, nuestras observaciones con las de MM. Bouillaud y Louis, hallaremos muy discordes sus resultados y los nuestros. Porque mientras en las observaciones que hemos recogido aparecen mas numerosos los casos en que el corazon se encuentra en su estado normal, aquellos dos observadores han obtenido resultados opuestos. Asi es que M. Bouillaud solo encontró 12 veces ileso el corazon entre 49 autopsias, y M. Louis 27 entre 54. En cuanto á las alteraciones que han notado en el referido órgano, son de igual naturaleza que las indicadas por nosotros: M. Bouillaud halló tres veces al corazon mas descolorido de lo ordinario, y M. Louis le vió cinco en el mismo estado: el primero de los referidos autores le encontró once veces mas rubicundo de lo regular en su tegido carnoso ó en su superficie interna, y el segundo solo tres veces: finalmente, M. Bouillaud le vió siete veces con falta de consistencia, y M. Louis veinticuatro. Pero en estos 31 casos últimos muy rara vez se advirtió un reblandecimiento considerable; por lo comun solo existía un estado de flacidez, ó una resistencia menor de la ordinaria á los esfuerzos que se dirigian á romper la sustancia del corazon.

Mas adelante veremos hasta qué punto admite esplicacion la diferencia en los resultados que acabamos de indicar; sin embargo, anticipémonos á decir que tal vez no hayamos parado la atencion tanto como M. Louis en las modificaciones de consistencia del corazon, siendo fácil se nos hayan ocultado algunas veces; pero no sucede lo mismo respecto á la rubicundez, tanto del corazon como de los vasos, pues estamos bien ciertos de que solo existía en los casos que la hemos notado.

Resulta, pues, que entre 201 autopsias de sugetos muertos á consecuencia de fiebres continuas, hemos hallado 12 $\frac{1}{2}$ veces el corazon en su estado normal, y 75 en estado anormal.

Continuemos ahora nuestro exámen del aparato circulatorio en los individuos que han fallecido de fiebres continuas, estudiando en ellos el estado de los vasos.

Entre las 65 observaciones consignadas en este tomo solo

seis veces hemos hallado á la aorta rubicunda en su superficie interna, y otras tantas poco mas ó menos á las venas.

En otros 33 casos, recogidos tambien por nosotros, hemos encontrado siete veces la misma rubicundez.

Ninguna otra alteracion nos han manifestado nuestras observaciones, á no ser en la última, que hallamos algunas venas llenas de pus.

Entre las 49 autopsias de fiebres continuas, referidas en la obra de M. Bouillaud, solo en ocho descubrió este autor rubicundez de la superficie interna de los vasos.

En las observaciones que cita M. Bouillaud, inclusa una de M. Rives, otra de M. Dugés, y dos de Hogdson, se hace referencia de algunos sugetos que presentaron, á consecuencia de lesiones exteriores ó de un parto, los síntomas de la fiebre adinámica, y en los cuales se hallaron, despues de la muerte, muchas venas ulceradas en su superficie interna, cubiertas de pseudo-membranas, ó llenas de pus.

En los 54 casos observados por M. Louis se encontró 20 veces rubicunda la aorta.

Resulta, pues, que de 201 individuos muertos de fiebres continuas se han encontrado 155 veces los vasos en estado normal, y 46 en estado anormal.

¿Pero semejante estado anormal existia durante la vida? ¿Tuvo alguna parte en la produccion de los síntomas? ¿No sobrevino despues de la muerte? ¿Se creyó vestigio de una enfermedad cuando realmente no era otra cosa que una lesion cada-
vérica?

Antes de suscitar tan importantes cuestiones conviene advertir que, sea en los individuos observados por nosotros, sea en aquellos cuyas historias han recogido MM. Louis ó Bouillaud, no han diferido los síntomas de los que habian presentado los sugetos que tenian el corazon y los vasos en su estado normal. La misma identidad de síntomas ha observado M. Louis. Bouillaud ha creido deber referir á una angio-carditis (probada únicamente por la coloracion roja de la superficie interna del corazon y de los vasos) los síntomas de la fiebre llamada inflamatoria; pero por una parte hemos citado algunos ejemplos en que estos síntomas han sido semejantes á los que M. Bouillaud considera como propios de la fiebre llamada inflamatoria, y en los cuales no encontramos rubicundez, ni en el corazon ni en los vasos, y por otra dice el mismo M. Bouillaud haber hallado la citada rubicundez en la fiebre llamada pútrida ó adinámica. Tambien la ha encontrado en cierto número de individuos que murieron en el último grado de la tisis pulmonar, y se hallaban consumidos por la

fiebre hética. Es decir, que aun ateniéndose á las mismas investigaciones de M. Bouillaud, no pertenecería exclusivamente dicha rubicundez á la fiebre inflamatoria: se la encontraría en toda fiebre, viniendo á ser su causa, ó por lo menos su carácter anatómico. ¿Pero quién ignora que la rubicundez del corazon, como igualmente la de los vasos, falta en crecido número de sujetos que han fallecido á consecuencia de una forma cualquiera de fiebre?

Ademas no se observa únicamente esta rubicundez en los casos de fiebres llamadas esenciales. Muchas veces hemos comprobado su existencia en individuos que habian muerto de enfermedades muy diferentes. Hé aquí lo que en este punto resulta de nuestras apuntaciones.

1.º Estado del corazon y de los vasos en sujetos que han fallecido de una enfermedad cualquiera, hallándose con fiebre.

En 27 casos de peritonitis aguda, se observó rubicundez del corazon y de la aorta.	5 veces.
En 5 casos de peritonitis puerperal.	3
En 10 casos de neumonia aguda.	1
En 61 casos de tisis pulmonar con fiebre hética.	9
Total. En 103 casos de enfermedades febriles. . .	18

2.º Estado del corazon y de los vasos en individuos muertos sin fiebre.

En 31 casos de lesiones orgánicas del corazon, se encontró rubicundez de este órgano y de la aorta.	11 veces.
En 9 casos de apoplejía.	2
En 5 de peritonitis crónica.	1
En 13 de gastritis crónica.	3
En 2 de afeccion cancerosa del hígado. . .	1
En 4 de ascitis con atrofia del hígado. . .	1
En 6 de hidropesía enquistada del ovario. .	2
En 5 de tétanos.	2
Total. En 75 casos de enfermedades no febriles. .	23

Comparando ahora la suma del primer estado con la del segundo, se advierte desde luego que lejos de ser la fiebre efecto de las rubicundeces del corazon y de los vasos, se encuentra es-

ta lesion con mucha mayor frecuencia en el segundo estado, relativo á los sugetos que han muerto sin fiebre.

Ademas, si en todos estos diferentes casos, asi en los de fiebres continuas como en los demas, se examina comparativamente la rubicundez de la superficie interna del corazon y de los vasos, siempre se la encuentra igual, siempre consiste en una coloracion uniforme diferente de las distintas graduaciones de la rubicundez inflamatoria que se observa en las demas partes. Es análoga esta coloracion por su aspecto al color amarillo que suelen presentar despues de la muerte la superficie interna de la vejiguilla biliar y la porcion del intestino que tiene contacto con ella. Jamás en tales circunstancias nos han ofrecido los vasos aquellos diferentes grados de inyeccion, y las demas alteraciones que ha producido M. Gendrin, tanto en su superficie interna como en el espesor de sus tunicas, irritando directamente los tejidos en los animales (1).

Tratemos ahora de apreciar la naturaleza de las alteraciones encontradas en el corazon y los vasos, de sugetos muertos á consecuencia de fiebres continuas, y procuremos determinar el papel que semejantes alteraciones han desempeñado en dichas enfermedades.

Se reducen estas alteraciones á las siguientes:

- 1.º Engrosamiento y ulceraciones de la membrana interna de las venas.
- 2.º Pus ó pseudo-membranas en lo interior de estos vasos.
- 3.º Disminucion de consistencia del corazon.
- 4.º Decoloracion de la sustancia carnosa del corazon.
- 5.º Rubicundez de la superficie interna del corazon.
- 6.º Rubicundez de la superficie interna de las arterias.
- 7.º Rubicundez de la superficie interna de las venas.

El engrosamiento, las ulceraciones de las venas, y las pseudo-membranas que se forman en su superficie, anuncian que estos vasos han sido el asiento de la irritacion, bien haya motivado toda la enfermedad, bien limitádose á producir cierto número de síntomas. Esto último aconteció en la observacion siguiente, que debemos á M. Ribes. A consecuencia de un flegmon gangrenoso de una mano se declaró una flebitis, y despues sobrevinieron síntomas ataxo-adinámicos (delirio, cara lívida, meteorismo, fuliginosidades de la lengua y de los dien-

(1) *Histoire anatomique des inflammations*, tomo II. Véase ademas la descripcion detallada de esta coloracion en nuestro *Precis d'anatomie pathologique*.

tes, etc.) que arrebataron al enfermo al sepulcro. Cuando se abrió el cadáver aparecieron las venas del miembro enfermo llenas de pus, sus paredes engrosadas, y ulcerada su superficie interna. M. Breschet, y mas recientemente MM. Dance y Legallois, han citado tambien casos de flebitis, que parecian ser el origen de una fiebre adinámica. Tambien merece citarse en este lugar el caso á que se refiere nuestra observacion LX. Pero á pesar de todo no dudamos asegurar que entre cien cadáveres de sujetos muertos de fiebre grave, apenas se hallará uno en el cual ofrezcan las venas alguna de las alteraciones referidas.

Respecto á los casos en que se encuentra en las venas pus mezclado con sangre, tampoco prueban á nuestro entender que haya habido enfermedad de estos vasos, porque muy bien ha podido aquel líquido llegar á ellos por medio de la absorcion. Pero su presencia en la sangre puede ser considerada como causa de un verdadero envenenamiento, del cual es facil que resulten los síntomas de la fiebre adinámica, pútrida, tifoidea, etc. (1).

Las alteraciones encontradas en los vasos, fueron indudablemente producidas durante la vida en los casos que acabamos de referir, y desempeñaron un gran papel en la determinacion de los síntomas.

Investiguemos ahora si sucede otro tanto respecto á las demas alteraciones.

¿Tendrá alguna parte en la produccion de la enfermedad la disminucion de consistencia del corazon tan amenudo notada por M. Louis? No lo creemos, fundándonos en que la hemos advertido en otros muchos casos, no obstante haber muerto los sujetos de enfermedades diversas, agudas ó crónicas, pero exentas de todo síntoma de fiebre grave. Y menos creemos aun que pueda atribuirse semejante disminucion de consistencia á un estado inflamatorio del órgano. En nuestro concepto es muchas veces el reblandecimiento del tejido del corazon un estado que solo se produce despues de la muerte. En efecto, casi siempre que hemos inspeccionado cadáveres de sujetos en quienes existian ya signos manifiestos de una putrefaccion algo adelantada, hemos encontrado al tejido del corazon, tan blando y tan friable, que bastaba para desgarrarle una lijera traccion, y penetraba

(1) Este punto de doctrina ha sido dilucidado últimamente por MM. Ribes, Gaspard, Breschet, Bouillaud, Blandin, Velpeau, Gendrin, Dance y Le-Gallois.

el dedo en él con facilidad. Mas como hay cadáveres en quienes la putrefaccion principia mucho mas pronto que en otros, puede hallarse en ellos el corazon reblandecido, aunque la autopsia se haya ejecutado poco despues de la muerte. Este reblandecimiento cadavérico vá por lo comun acompañado de una rubicundez lívida ó violácea del tejido del corazon. Aunque alguna vez haya motivo para creer que la disminucion de consistencia pudo verificarse durante la vida, se nos oculta su causa, y lejos de considerarla como una lesion que ha podido servir de origen á los demas síntomas, nos hallamos mas inclinados á admitir que es un producto de esa misma disposicion que con motivo de una lesion cualquiera, crea en ciertos sugetos el estado adinámico, ó que continuando aun su influencia despues de cesar la vida, licua la sangre prematuramente. Estas cuestiones merecen ser esclarecidas por nuevas investigaciones (1). Unicamente advertiremos ahora que hay sugetos en cuyo cadáver se halla al mismo tiempo una singular disminucion de consistencia de muchos órganos: el corazon, los pulmones, el hígado, el bazo y los riñones, presentan á veces una notable friabilidad, sin que en ellos se advierta ninguna otra lesion, ni pueda decirse que semejante estado corresponde á un género de enfermedad mas bien que á otro cualquiera. Ya dejamos citado un ejemplo muy notable de este reblandecimiento general en las reflexiones que siguen á nuestra observacion LXIII.

La decoloracion de la sustancia carnosa del corazon, observada en algunos sugetos que han sucumbido de fiebres graves, tampoco es mas propia de este género de enfermedades que de otro cualquiera; y en el estado actual de la ciencia no se le puede atribuir ningun papel en la produccion de los síntomas de las fiebres.

Ya hemos visto que la rubicundez de la superficie interna del corazon y de los vasos puede hallarse en una proporcion casi igual, á consecuencia de todas las enfermedades indistintamente. Veamos, sin embargo, cuál puede ser su influencia en las fiebres, estudiando su naturaleza, y procurando descubrir las causas de su desarrollo.

El siguiente cuadro, formado con arreglo á las observaciones de MM. Louis y Bouillaud, y en el cual van incluidas muchas de las nuestras, nos manifestará en primer lugar una coincidencia muy notable entre la frecuencia de la rubicundez del

(1) Léase especialmente, bajo este punto de vista, nuestra observacion LXIII.

corazon y de los vasos en los diferentes meses del año, y la elevacion de la temperatura en tales meses.

<i>Número de veces que se ha encontrado rubicundez.</i>		<i>Número de veces que no se ha encontrado rubicundez.</i>
Enero.	3 veces.	Enero. 10 veces.
Febrero.	1	Febrero. 8
Marzo.	4	Marzo. 2
Abril.	3	Abril. 3
Mayo.	2	Mayo. 3
Junio.	6	Junio. 8
Julio.	9	Julio. 3
Agosto.	14	Agosto. 4
Setiembre.	6	Setiembre. 2
Octubre.	3	Octubre. 4
Noviembre.	2	Noviembre. 8
Diciembre.	4	Diciembre. 13

Deteniéndose á estudiar este cuadro, se advertirá que durante los cuatro meses en que es menor la temperatura (noviembre, diciembre, enero y febrero), se ha observado muchas menos veces la rubicundez de los vasos que en los ocho restantes; y que durante los cuatro meses de temperatura mediana (octubre, marzo, abril y mayo) se ha encontrado dicha rubicundez con mayor frecuencia que en los de invierno; pero menos veces que en los cuatro de gran calor (junio, julio, agosto y setiembre), siendo de advertir que aun en estos cuatro últimos, no se ha presentado la rubicundez con la misma frecuencia. Los de junio y de setiembre ofrecen cada uno menos casos que los de julio y agosto; y finalmente, en este último, que por lo comun es el mes mas caluroso del año, se observan mas a menudo las rubicundeces vasculares.

Y si ahora hacemos igual comparacion respecto á las enfermedades no comprendidas en las fiebres, obtendremos tambien un resultado análogo; hallando siempre que en los meses de mayor calor se observa con mas frecuencia en los cadáveres la rubicundez de la superficie interna del corazon ó de los vasos; por manera que puede establecerse la siguiente ley:

Cualquiera que sea la enfermedad que haya causado la muerte, se halla siempre la frecuencia de las rubicundeces en proporcion con la elevacion de la temperatura.

Esta ley lleva en pos de sí la consecuencia siguiente: luego, por lo menos, influye poderosamente la temperatura en la produccion del color rojo del corazon y de los vasos.

Sin embargo, la sola elevacion de la temperatura no bastaría á dar razon de todos los casos en que se observa semejante rubicundez, supuesto que la vemos existir alguna vez en cadáveres que se han hallado á una muy baja, y faltar en otros, cuya inspeccion se hace en los meses mas calurosos. Por lo tanto, la solucion del problema que nos ocupa exige que hagamos todavía entrar en él nuevos elementos.

Uno de estos elementos mas importantes es sin duda alguna el tiempo que ha transcurrido desde el instante de la muerte hasta aquel en que se hace la abertura del cadáver.

Entre los 196 sugetos muertos de fiebres continuas ó de otras enfermedades, en quienes hemos notado ó han notado otros las horas que despues de la muerte tardó en hacerse la autopsia, resulta que la rubicundez ó palidez de la superficie interna del corazon ó de los vasos, se halló en la proporcion siguiente:

<i>Tiempo que transcurrió despues de la muerte.</i>	<i>Casos de rubicundez.</i>	<i>Casos de palidez.</i>
10 horas.	2.	0
11.	0.	1
12.	0.	1
13.	0.	1
14.	0.	2
15.	1.	3
16.	0.	4
17.	0.	5
18.	1.	4
19.	1.	7
20.	1.	6
21.	1.	12
22.	1.	11
23.	3.	8
24.	6.	10
25.	2.	5
26.	2.	6
27.	2.	2
28.	6.	1
29.	3.	0
30.	9.	2
31.	7.	0
32.	0.	0
33.	1.	1
34.	6.	2
35.	3.	0

36.	7.	2
37.	4.	0
38.	3.	0
39.	1.	0
40.	6.	0
41.	0.	0
42.	3.	0
43.	4.	1
44.	0.	0
45.	1.	0
46.	0.	0
47.	0.	0
48.	5.	0
53.	2.	0
60.	5.	0

Se obtienen de este cuadro los resultados siguientes :

Se hallan.	Casos de rubicundez.	Casos de palidez.
En las 1. ^{as} 24 horas despues de la muerte. .	17	73
De 24 h. esclusiva á 30 inclusive.	24	16
De 30 h. esclusiva á 40 inclusive.	38	5
De 40 h. esclusiva á 60 inclusive.	20	1

Semejantes resultados nos conducen á establecer la siguiente ley:

La frecuencia de los casos en que aparece rubicunda la superficie interna del corazon ó de los vasos, guarda proporcion con el tiempo transcurrido desde el instante de la muerte hasta aquel en que se hace la abertura del cadáver (1).

Combinando ahora esta ley con las precedentes, llegamos á establecer que hayan sido los que fueren la enfermedad y el género de muerte, se encuentran las rubicundeces vasculares con tanta mayor frecuencia, cuanto mas elevada es la tempera-

(1) Por esta ley podemos explicar perfectamente la causa del pequeño número de veces que en las 65 observaciones recogidas hemos hallado rubicundez de la superficie interna del corazon y de los vasos. Conociendo cuán importante es el practicar las autopsias en una época poco lejana de la muerte, rara vez hemos abierto los cadáveres despues de las veinticuatro horas, y amenudo se ha practicado la autopsia antes de este tiempo.

tura, y mas tiempo ha transcurrido desde la muerte al momento en que se practica la autopsia.

Sin embargo, ¿son únicamente estas dos condiciones, que solo obran favoreciendo la putrefaccion, las que determinan la coloracion roja del corazon y de los vasos? Sin duda que no; porque se ha visto dicha coloracion en cadáveres abiertos solamente diez horas despues de la muerte, y durante los meses de marzo y de diciembre; y porque la hemos observado en otro á las quince horas despues del fallecimiento, y durante el rigor del invierno. Ademas vemos tambien que esta misma coloracion roja faltó en un cadáver abierto cuarenta y tres horas despues de la muerte, durante el mes de junio, y en otros dos abiertos al cabo de treinta y seis horas, aunque en los meses de noviembre y enero.

¿Qué esplicacion podremos dar en semejantes casos? ¿diremos que la rubicundez es cadavérica en los unos y no en los otros, y que entonces es necesario considerarla como preexistente á la muerte y de naturaleza inflamatoria? No nos atrevemos á admitir semejante distincion; pero creemos que segun la naturaleza de la enfermedad, de cuyas resultas han sucumbido los sugetos, y segun el género de muerte, puede principiar la putrefaccion en épocas muy variables, y por lo tanto no faltan casos en que empiezan á manifestarse sus fenómenos muy pocas horas despues de la muerte. Nuestra observacion LXIII es un notable ejemplo de esta verdad. Uno de aquellos fenómenos es la separacion espontánea de los elementos de la sangre, su líquidacion, y la imbibicion de las partes sólidas con quienes se halla en contacto.

Así, pues, durante el invierno y en una época muy poco distante de la muerte, puede acontecer que se hallen los vasos rubicundos, háyase ó no aumentado la liquidez de la sangre. De modo, que todavía no pasa de ser este un fenómeno cadavérico, pero debido á las condiciones especiales en que la naturaleza de la enfermedad ha constituido al enfermo, al entregarle á las leyes físicas en el momento de extinguirse la vida.

Respecto á los casos, muy poco numerosos, en que pasado algun tiempo despues de la muerte, se han hallado blancos los vasos; es necesario admitir para explicarlos, una disposicion inversa de la precedente, en virtud de la cual, lejos de hacer progresos la putrefaccion, se halla al contrario como retardada.

Ademas, no es el fenómeno cadavérico de la coloracion vascular el único que en parte depende de las circunstancias físicas ú orgánicas en que se extingue la vida.

¡Cuántas variedades no existen, por ejemplo, según los individuos, en la coloración de los intestinos por la bilis, y en la presencia de varios derrames serosos ó sanguinolentos en diversas cavidades! (1).

De cuanto acabamos de esponer, deduciremos los siguientes corolarios:

1.º El color rojo que algunas veces presenta la superficie interna del corazón y de los vasos, en los sujetos que han padecido fiebres continuas, no tiene la menor parte en muchas de estas fiebres, y ni aun siquiera concurre á la producción de ninguno de sus síntomas.

2.º Se halla indistintamente dicho color rojo á consecuencia de todas las enfermedades, lo mismo cuando van acompañadas de fiebre que en el caso contrario.

3.º Debe considerarse como un fenómeno cadavérico, cuya producción mas ó menos pronta depende de ciertas condiciones que pueden reducirse á una sola, á saber: la tendencia mas ó menos rápida del cadáver á la putrefacción.

La sangre que se encuentra en el corazón y en los vasos de los sujetos que fallecen á consecuencia de fiebres continuas graves, ha fijado muy particularmente la atención en estos últimos tiempos. Se ha dicho que á consecuencia de tales enfermedades se la encontraba alterada por lo comun; que sus coágulos eran de una estremada blandura ó no existían; que la fibrina se manifestaba únicamente bajo la forma de pequeños fragmentos sin cohesión y flotando en una serosidad rojiza; y finalmente que estos fragmentos fibrinosos desaparecían, y quedaba la sangre reducida á una masa completamente líquida, ora de un color negro subido, ora de uno ligeramente rosado, muy semejante en este último caso al agua en que se hubiese dilatado una pequeña cantidad de materia colorante roja (2).

Efectivamente, hemos encontrado estos diferentes aspectos de la sangre en muchos cadáveres de individuos que murieron con los síntomas de las fiebres graves (obs. VIII, XI, XV, XVII, XXX, XXXI, XXXII, XXXV, XL, XLIII y

(1) Estos diferentes hechos podrán confirmar la ley que ha establecido M. Dutrochet, en virtud de la cual la *exosmosis* tiende á reemplazar á la *endosmosis*, siempre que un líquido contenido en una cavidad principia á po-
derirse.

(2) Véase sobre las diferentes alteraciones de la sangre, nuestro *Précis d'Anatomie pathologique*.

XLIV). En el sugeto que dá motivo á la observacion XVII, presentaba el corazon coágulos parecidos á los que se hallan por lo comun en los cadáveres; pero el líquido contenido en la aorta no ofrecia el aspecto propio de la sangre; consistia en una materia del color de las heces del vino, como saniosa en algunos puntos, y parecida al líquido mal elaborado de ciertos abscesos frios. Empero, en otros muchos sugetos, que durante la vida habian presentado síntomas parecidos á los precedentes, no hemos hallado semejante lesion: la sangre, examinada en el corazon ó en los vasos, presentaba el mismo aspecto que en la mayor parte de los cadáveres, encontrándose formada por un coágulo mas ó menos consistente, privado ó no de materia colorante.

Y si ahora nos detenemos á examinar cuáles son los diversos aspectos que ofrece la sangre en los cadáveres de individuos muertos á consecuencia de enfermedades distintas de las fiebres graves, hallaremos tambien que en tales afecciones, cualquiera que haya sido su naturaleza, contienen muchas veces el corazon y los vasos una sangre líquida, disuelta, etc. como la que se advierte despues de algunas fiebres graves; siendo de creer que si el número de los casos en que la sangre ha presentado este aspecto, parece ser mas considerable en las fiebres que en las otras enfermedades, consiste en haberse fijado principalmente la atencion sobre este punto respecto á las primeras.

Por nuestra parte podemos decir que desde que hemos cuidado de examinar la sangre en todos los cadáveres, la hemos hallado muchas veces en estado líquido en toda especie de enfermedades, y limitándonos á hablar de las observaciones consignadas en este tomo, recordaremos el estado que presentó en el sugeto afectado de tétanos á quien se refiere la observacion XLII.

Por lo tanto, los casos en que aparece la sangre alterada de un modo notable en las fiebres continuas, no son mas numerosos que los en que el mismo líquido se manifiesta en su estado normal; ni puede decirse que difieren en nada, respecto á los síntomas, de aquellos que no reunen semejante circunstancia; y por último dichas alteraciones de la sangre se observan igualmente á consecuencia de otras enfermedades, que no se asemejan siquiera á las fiebres graves.

Entre los casos en que se halla la sangre líquida en los vasos, hay algunos en los cuales parece coincidir esta liquidez con diferentes signos de putrefaccion. Entonces se encuentran reblandecidas al mismo tiempo las paredes del corazon, y su superficie interna teñida de un color rojizo, como asimismo la de

los vasos : esta liquidez de la sangre se observa tambien con mayor frecuencia cuando se abren los cadáveres durante una temperatura elevada, y largo tiempo despues de la muerte. Sin embargo, otras veces no sucede asi, y entonces forzoso es admitir que causas inherentes al sugeto mismo, han impedido que la sangre se coagule en el cadáver, ó influido para que despues de coagulada vuelva al estado de liquidez. Nos ha sucedido algunas veces hallar blanca la superficie interna de los vasos, á pesar del estado líquido de la sangre que estaba en contacto con ella; pero nos parece probable que en los casos de este género hubieran estado teñidos los vasos, sino se hubiese efectuado tan pronto la abertura del cadáver.

Comparando nuestras observaciones, respecto al estado de la sangre en los sugetos muertos de fiebres continuas, con las de algunos otros autores, hallaremos que han obtenido resultados parecidos á los nuestros. Con efecto, en las observaciones sobre la fiebre entero-mesentérica, publicadas por MM. Petit y Serres, no se hace mencion de la liquidez de la sangre, aunque en todas ellas se haya notado con esmero el estado del corazon. Tampoco M. Trousseau ha dicho cosa alguna de esta liquidez en las observaciones de dotinenteritis que ha publicado. M. Bouillaud, que admite de un modo general la liquidez y disolucion de la sangre en las fiebres graves, no ha observado sin embargo semejante estado mas que en tres casos, de los quinze de fiebres pútridas consignados en su obra. Entre las cincuenta y cuatro observaciones de M. Louis, solo hay tres en que se hable de la liquidez de la sangre, y la reconocida exactitud de este médico nos ofrece una garantía, de que si con mayor frecuencia la hubiese visto, no se hubiera olvidado de advertirla.

Creemos pues poder establecer, que en el estado actual de la ciencia, se halla mejor probado el papel que se atribuye á la sangre en la produccion de cierto número de fiebres graves, por la naturaleza de los agentes exteriores que han obrado sobre los enfermos, y algunas veces por la naturaleza misma de los síntomas, *que por la existencia de las alteraciones que la anatomía ha podido descubrir en aquel liquido.* No comprometamos, pues, nuevamente la causa del humorismo exigiendo de los hechos que son de su dominio mas de lo que todavía nos pueden conceder (1).

(1) En este punto han sufrido ya un cambio notabilísimo las opiniones del autor. M. Andral, auxiliado en sus trabajos por M. Gavarret, no

El bazo, de que hablaremos en este lugar como dependencia probable del aparato circulatorio, es una de las par-

solo ha encontrado en las fiebres graves esas alteraciones de la sangre que echa de menos, sino hasta en las simples; de manera, que actualmente parece haberse descubierto en dicha alteracion un medio precioso para distinguir las fiebres, de los diversos estados morbosos con quienes se las ha confundido, principalmente desde que M. Broussais y sus discípulos negaron con tanto empeño la esencialidad de las fiebres, y las borraron del cuadro nosológico.

Vamos á dar una idea del resultado que MM. Andral y Gavarret han obtenido de sus prolijas investigaciones.

En el estado normal se hallan de 3 á 5 partes de fibrina en 1000 de sangre, y 127 de glóbulos sanguíneos: mas en el de enfermedad varian considerablemente estas proporciones.

En las flegmasias aumenta mas ó menos la proporcion de la fibrina. Permanece en su estado normal ó disminuye muy poco en el prodromo de las fiebres continuas y de la afeccion tifoidea, aumentando al mismo tiempo los glóbulos sanguíneos, que suelen llegar hasta 140, y aun á 157. En las fiebres continuas simples (las que no pueden referirse á lesion de ningun órgano) se halla la fibrina en su proporcion normal, y aumenta la de los glóbulos. Finalmente, en la fiebre tifoidea permanece la fibrina en su debida proporcion, ó disminuye muy poco en los primeros dias; pero luego que los sintomas se agravan, se reduce extraordinariamente; de manera que algunas veces baja hasta una milésima. En las fiebres eruptivas (viruelas, sarampion, escarlata, etc.) son semejantes á las de las fiebres las alteraciones de la sangre; y en las intermitentes, cuando no van acompañadas de alguna flegmasia, tampoco se advierte aumento de fibrina.

Desde luego se conoce cuánto pueden servir estas investigaciones (consignadas en dos memorias que se presentaron en 1840 á la academia de ciencias), no solo para establecer un diagnóstico seguro, si se confirman sus resultados, sino tambien para encontrar un tratamiento mas adecuado que el seguido hasta el dia, por haberse confundido enfermedades esencialmente distintas.

Por de pronto, á ser ciertas las observaciones referidas, tendríamos caracteres suficientes para distinguir las fiebres de las flegmasias, enfermedades que Broussais y sus secuaces tenian por una misma cosa. La sangre aparece de tan distinta manera, que segun MM. Monneret y Fleury pudiera formularse la siguiente ley: *en todas las enfermedades en que excede la fibrina los limites fisiológicos, es decir, que pasa de 5, existe constantemente una flegmasia.* En el reumatismo y la neumonia suele llegar la fibrina hasta 10 milésimas partes.

Por el contrario, en las fiebres simples no aumenta la proporcion de la fibrina, y en las graves ó tifoideas baja considerablemente, segun hemos indicado, reduciéndose á una milésima parte, ó á menos. Se vé, pues, que si ha de darse crédito á los mencionados autores, lejos de existir entre las flegmasias y las fiebres, la identidad que pocos años hace se creia haber des-

tes cuya alteracion nos ha parecido mas frecuente en los sujetos muertos á consecuencia de fiebres continuas. En el mayor número de casos le hemos hallado al mismo tiempo notablemente aumentado de volúmen, y muy reblandecido. Comprimiéndole ligeramente al dejar caer sobre él un chorro de agua, veíamos salir en mucha cantidad una materia parecida á las heces del vino, y se lograba de esta manera reducirle á la parte de su parenquima que no estaba alterada, cuyo volúmen era poco mas ó menos igual al natural. Dependía únicamente el aumento de sus dimensiones de que la materia contenida en sus células era mayor de lo ordinario, como su reblandecimiento provenia tambien de la falta de consistencia de la misma materia.

En un solo caso era el bazo tan blando como en los precedentes, ofreciendo al mismo tiempo un pequeño volúmen (Observacion XLI.)

En otro era dicha víscera muy pequeña y muy densa (Observacion XXXI). Finalmente, algunas veces hemos hallado al bazo con las condiciones de volúmen y consistencia que constituyen su estado normal. (Véanse principalmente las observaciones XXV, XXVII y XLVIII.)

Asi, pues, las notables alteraciones de que es asiento el bazo en las fiebres continuas, se observan con tanta frecuencia en estas enfermedades como las lesiones intestinales; pero no son mas constantes que estas últimas.

La lesion mas comun que presenta el bazo en las fiebres continuas, es decir, el aumento de volúmen con reblandecimiento de su tegido, no se halla unida á la existencia de la dotinenteritis. En efecto, la hemos visto sin que hubiese en el intestino mas que un eritema sin vestigio alguno de afeccion folicular (Observacion XLIV.) En otro caso de este género se encontró tambien el bazo blando; pero pequeño (Observacion XLI.)

Hemos observado igualmente el aumento de volúmen del bazo con reblandecimiento de su tegido en otros muchos casos que se hallaba el tubo digestivo completamente sano, y en los cuales tenian otro origen los síntomas tifoideos. Casi todas las observaciones, consignadas en el artículo tercero del capítulo primero, pueden servir de apoyo á esta asercion.

Por otra parte las observaciones XXV y XXVII nos han

abierto, hay en ellas un estado inverso. Si asi sucediese en efecto; qué desengaño para los que se dejan deslumbrar por las teorías médicas!....

(Nota de los Traductores.)

presentado el bazo en su estado normal, no obstante hallarse ulcerado el intestino delgado, y estar rubicunda en un caso, y negruzca en otro, la membrana mucosa.

El reblandecimiento del bazo con aumento de volumen no se halla en relacion, como han creido algunos, con ciertos estados de la sangre. Cualquiera que fuese el aspecto de este liquido, siempre hemos visto en el citado órgano la misma lesion.

Existe semejante alteracion desde los primeros dias: asi es que M. Louis ha encontrado al bazo blando y voluminoso en dos sugetos que murieron el octavo y décimo dia de la enfermedad. Tambien nosotros hemos observado la existencia de esta lesion en un individuo que falleció el undécimo dia (Observacion III.) Ademas la hemos visto igualmente en sugetos muertos en todos los periodos de la enfermedad, y hasta en el cuadragésimo sexto dia (Observacion XV.) De las investigaciones de M. Louis pareceria resultar que se halla con mayor frecuencia en los individuos que sucumben antes del trigésimo dia, que en los que fallecen despues de esta época.

Y no solo en los sugetos que mueren de fiebres graves, con ó sin alteracion de las vias digestivas, se halla el bazo mucho mas blando que en su estado normal; hemos visto llegar el reblandecimiento hasta el grado mas alto en los cadáveres de sugetos que habian fallecido á consecuencia de las enfermedades mas diversas, con fiebre ó sin ella, y en los cuales no habia indicado semejante lesion ningun síntoma particular (1). Pero lo

(1). Hemos observado este reblandecimiento del bazo, en su grado mas alto, en un escorbútico cuyo cadáver inspeccionamos hará cosa de un año en el hospital de la Piedad. Vamos à transcribir los pormenores de esta autopsia.

El cerebro se halló reblandecido por igual: estaban los ventriculos llenos de serosidad, y la bóveda de tres pilares convertida hácia su parte media en una especie de papilla blanquecina.

Una cantidad enorme de serosidad espumosa y sin color ingurgitaba los pulmones.

El corazon ofrecia su volumen y consistencia ordinarios, y contenia en sus cavidades coágulos fibrinosos densos. Sin embargo, la sangre liquida que rodeaba estos coágulos, presentaba como suspendidos una porcion de granitos negros que comparamos á pequeños fragmentos de hollin. La aorta estaba llena de una sangre muy negra.

El tubo digestivo nada notable ofrecia, sino es un volumen bastante considerable de los foliculos de Brunero.

El bazo tenia á lo menos doble volumen del natural, y esteriormente era blando y como fluctuante. Luego que se le cortó, empezó á salir de su tegido una especie de hez rojiza, que logramos espeler del todo por medio de una ligera

que nos parece bien demostrado es, que en ninguna enfermedad se encuentra tan á menudo reblandecido este órgano como en las fiebres intermitentes, y sobre todo que en ninguna se le observa con tanta frecuencia aumentado de volúmen. En el estado actual de la ciencia solo pudiéramos formar conjeturas acerca de la causa que, en las fiebres continuas, disminuye de esta manera la consistencia normal del bazo, al tiempo mismo que aumenta su volúmen. No podemos por lo tanto decir cuál es la naturaleza de esta lesion. Unicamente advertiremos que el doctor Bailly ha comprobado tambien su existencia en sugetos muertos durante la accesion de las fiebres intermitentes perniciosas, cualesquiera que hubieren sido sus síntomas predominantes. Por último, bueno sera observar que lesion tan frecuente no debe perderse de vista cuando se trate de ascender á las causas y á la naturaleza de las fiebres.

El médico últimamente citado ha dado á luz muchos casos relativos á fiebres intermitentes perniciosas, en las cuales habia llegado á tal estremo el reblandecimiento del bazo, que se hallaba este órgano roto y como dislacerado. Por nuestra parte solo una vez hemos tenido ocasion de observar semejante rotura espontánea del bazo, en un sugeto que padecia una enteritis folicular con síntomas tifoideos. Este hombre, de edad de 25 años, murió en el hospital de la Piedad despues de nueve ó diez dias de enfermedad, habiéndose advertido que pocas horas antes de su muerte le sobrevino una repentina postracion, y que en medio de su delirio se cayó de la cama, permaneciendo en el suelo sin poderse mover.

Encontramos derramadas en el peritóneo muchas libras de sangre negra y líquida: desde luego tratamos de examinar si se habia roto algun vaso grueso, y no descubrimos semejante le-

presion, quedando entonces reducida la viscera á su parenquima fibroso, á beneficio de un chorro de agua.

Solo se notó en el hígado un desarrollo considerable de las circunvoluciones de su sustancia blanca.

En el espesor de los músculos de los miembros se encontraron numerosos derrames que penetraban hasta los huesos. En muchos puntos estaba el perostio separado de la sustancia ósea por la misma sangre derramada. Aun los mismos huesos aparecian como impregnados de ella, y su tegido se quebraba con admirable facilidad.

El sugeto que dió motivo á esta observacion habia tenido toda la piel cubierta de petequias y de equimosis, y sido atacado á lo último de una opresion considerable que puso fin á su existencia.

sion en ninguno; pero el bazo presentaba en su cara esterna dos aberturas oblongas, por las cuales nos pareció haber salido la sangre que llenaba la cavidad. Era dicha viscera muy voluminosa, y se reducía por la mas ligera presión á una verdadera papilla negra. En el intestino contamos cuarenta chapas elípticas, que sobresalian del nivel de la membrana mucosa, y entre las cuales habia una que principiaba á ulcerarse. En sus intervalos aparecía la mucosa pálida y sembrada de un crecido número de criptas solitarias muy desarrolladas, criptas que existían asimismo en el intestino grueso. La membrana mucosa del estómago presentaba un salpicado de color rojo vivo en toda la estension de su fondo, y en los demas puntos estaba roja y blandecida.

§. II.

Lesiones del aparato circulatorio observadas durante la vida.

Se estudiarán mejor, y llegarán á conocerse de un modo mas completo los desórdenes funcionales del aparato circulatorio, comprendidos generalmente bajo la denominación genérica de *calentura*, si, como ya hemos hecho respecto á la palabra *inflamación* (1), consideramos aisladamente cada uno de los fenómenos que concurren á producir el estado complejo é indeterminado que se designa con aquel nombre ó el de *fiebre*. Los latidos del corazón no han presentado en nuestros enfermos otra cosa mas que diversos grados de frecuencia y de fuerza, en relación siempre con los de frecuencia y de fuerza del pulso.

En las pulsaciones arteriales deberemos estudiar: 1.º su energía; 2.º su frecuencia, y 3.º su regularidad.

Nada ha sido mas variable en nuestros enfermos que la fuerza del pulso. Algunas veces era pequeño, miserable y muy fácil de deprimir desde los primeros dias de la enfermedad. Otras conservaba hasta la muerte una grande resistencia, y comunicaba al dedo que le comprimía una notable sensación de plenitud. Hemos visto cesar la vida en algunos de nuestros pacientes cuando conservaban aun grande energía las pulsaciones arteriales. En muchos sujetos no se hallaba el pulso ni mas fuerte, ni mas débil que en el estado habitual de salud. Pero

(1) *Precis de Anatomie pathologique.*

por lo comun era bastante fuerte y lleno al principio de la enfermedad, y se hacia mas débil y miserable, segun iban manifestándose los síntomas adinámicos. Sin embargo, en un crecido número de casos contrastaba de un modo notable la energía de los latidos arteriales con el estado de postracion en que parecian sumidos los enfermos. Sucedia tambien algunas veces que el pulso, muy débil en ciertas épocas del dia, se elevaba y adquiria fuerza, particularmente por la tarde.

En una inmensa mayoría de casos se hallaba aumentada la frecuencia del pulso, que era generalmente mas considerable por la tarde. Cuando no late la arteria mas de noventa y cinco á ciento veinte pulsaciones cada minuto, debe este signo, considerado aisladamente, inclinarnos á un pronóstico favorable. Y por el contrario, es muy mal indicio que los latidos arteriales lleguen á ciento cuarenta por minuto, y principalmente si su frecuencia no ha disminuido, ó se ha aumentado á pesar de muchas evacuaciones sanguíneas.

En el mayor número de nuestros enfermos no adquirió frecuencia el pulso hasta algun tiempo despues de empezar á alterarse su salud; unas veces fue precedida la aceleracion del movimiento circulatorio de un malestar general, sin desórden funcional local manifiesto; pero otras, y fue el caso mas frecuente, hubo diversos síntomas por parte de las vias digestivas, y especialmente diarrea.

En otros enfermos, la aceleracion de la circulacion, acompañada de la elevacion de temperatura de la piel, precedia á los demás fenómenos nerviosos, y entonces se hubiera procurado en vano, atendiendo solamente á los síntomas, buscar en el padecimiento de algun órgano la causa de este desórden de la circulacion: persistia de aquella manera el movimiento febril, aislado de cualquier otro trastorno perceptible, veinticuatro á cincuenta horas, hasta que por fin sobrevinian desórdenes locales, casi siempre en las vias digestivas.

Otras veces el movimiento circulatorio, con aumento del calor de la piel y sin otro desórden local manifiesto, persistia por mucho mas tiempo, cesando despues de algunos dias sin que hubiésemos podido advertir en la economía ninguna otra lesion. No olvidaremos, sin embargo, que en varios casos de este género, terminados por la muerte, encontramos en el intestino vestigios de una afeccion aguda de los folículos. ¿Sucedería otro tanto en los numerosos ejemplos de fiebres ligeras sin desórden local apreciable, que terminaron por el restablecimiento de la salud, bien espontáneamente y limitándonos á una medicina

espectante, bien á consecuencia de una conmocion impresa á la economía por los vomitivos ó por las sangrias? Ciertamente que no podríamos afirmarlo: y por lo mismo, ¿no sería mas propio del verdadero espíritu científico emplear, en tanto que careciésemos de mejores datos, una denominacion fundada en los síntomas para designar una enfermedad, cuyo origen ó punto de partida solo puede comunmente sospecharse ó admitirse por una analogía que nada tiene de rigurosa, supuesto que las fiebres llamadas esenciales pueden residir en sitios distintos del tubo digestivo?

Ultimamente, hemos visto en muchos enfermos desaparecer todos los síntomas locales, y persistir sin embargo el movimiento febril durante cierto número de dias. En semejantes casos, ¿ha desaparecido la lesion local, ó persiste aún, pero no se descubre sino por el trastorno de la circulacion? Mas inclinados nos hallaríamos á esta segunda hipótesis; y para prestarla apoyo recordaríamos aquellos casos de pulmonía que tambien en cierto período de su existencia se anuncian tan solo por la fiebre, habiendo desaparecido completamente los síntomas locales. En semejantes circunstancias, antes de estar en uso la percusion y auscultacion del pecho, se hubiera dicho tambien que la fiebre sobrevivía á la inflamacion pulmonar; y sin embargo, aunque no hay tos, ni disnea, ni expectoracion, ni dolor torácico, manifiesta el estetoscopio que se halla el pulmon muy distante de haber vuelto á su estado normal.

Es preciso distinguir bien el caso de que acabamos de hablar, de aquel en que solo se observa, despues de haber desaparecido todos los síntomas, una simple frecuencia de pulso, que muchas veces acompaña á la convalecencia, y que suele sostenerse cuando se prolonga demasiado la dieta, y desaparece segun va nutriéndose el sugeto y tomando fuerzas.

En vez de acelerarse, han disminuido de un modo muy notable los latidos del corazon y de las arterias en algunos de nuestros enfermos; ó bien, en medio de los síntomas mas graves, se han separado apenas de su estado normal. Principalmente hemos observado semejante estado del pulso ó su rareza en los casos que predominaban los síntomas nerviosos; habiéndonos servido en muchas ocasiones para distinguir una fiebre que tenia su origen en el cerebro, de otra cuyo asiento se hallaba en el tubo digestivo. Sin embargo, aun en este último caso, y existiendo una dotinenteritis, puede acontecer que se observe el pulso raro.

Fuera de esto, muchos observadores han notado la rareza

del pulso en los sujetos que padecen fiebres graves (1), y generalmente la han considerado como signo de muy mal agüero. Pero lo que no han dicho, y nosotros hemos observado muchas veces es, que ciertos enfermos, cuyo pulso habia sido frecuente durante todo el curso de su enfermedad, presentan una rareza sumamente notable en la época de la convalecencia. Un sujeto, entre otros, habia tenido todos los síntomas de la fiebre llamada adinámica; y en el momento que podia considerársele como en el lleno de la convalecencia, el pulso, que habia ido perdiendo su frecuencia morbosa, se hizo de pronto sumamente lento; permaneció seis días sin dar mas que treinta y seis ó treinta y ocho latidos cada minuto; despues subió á cuarenta; luego á cincuenta, y cuando salió el sujeto del hospital en buen estado de salud, latia ya de setenta á setenta y dos veces por minuto, que era el ritmo que estaba en relacion con la edad y constitucion del enfermo.

Solo muy rara vez hemos observado la irregularidad del pulso, y en los casos en que existia no hemos visto que ejerciese ninguna influencia en los demás síntomas, ó en el curso de la enfermedad, ni en su gravedad y terminacion. En uno de los casos que hemos encontrado al pulso irregular, habia un crecido número de lombrices en el tubo digestivo. Un enfermo presentó una singular anomalía: mientras fue ligera la afeccion se mantuvo irregular el pulso, y á medida que se manifestaron los síntomas graves fue haciéndose regular, volviendo á su primitiva irregularidad durante la convalecencia. Además, siempre que en los individuos atacados de fiebres continuas hemos hallado irregular al pulso, nos hemos visto inclinados á sospechar que dependia menos semejante carácter de la enfermedad actual, que de una lesion orgánica del corazon, cuya existencia hemos logrado comprobar muchas veces.

Los cambios que sufre el pulso en su frecuencia, ocasionan casi siempre una modificacion en la temperatura de la piel.

Por lo comun, el aumento de la frecuencia del pulso va acompañado, en las fiebres continuas, de un aumento de calor; pero no siempre se observa una rigurosa relacion entre la celebridad de la circulacion y la elevacion de la temperatura. Puede el calor ser muy intenso, en casos que solo sea mediana la frecuencia del pulso, ó por el contrario, ser apenas perceptible en ocasion que el pulso haya adquirido una estremada frecuencia.

(1) Sarcona, (*Histoire de l'épidémie de Naples*) habla de muchos enfermos, cuyo pulso apenas presentaba cuarenta pulsaciones cada minuto.

Mas á menudo que en ninguna otra enfermedad, coincide en las fiebres graves el calor algo intenso de la piel, con una aridez particular de la misma. En este género de afecciones es principalmente donde se observa ese calor *acre* y como mordicante de la piel, que no permite tocarla por algunos segundos, sin que se esperimente una sensacion penosa, y hasta un verdadero dolor.

En el mayor número de los enfermos era mayor por la tarde la elevacion de la temperatura de la piel.

En algunos, nos llamaba principalmente la atencion una estremada desigualdad en la distribucion del calor.

En otros, presentaba en pocas horas una misma parte las mas rápidas alternativas de un frio casi glacial y de la temperatura mas elevada.

La elevacion de temperatura de la piel no acompaña necesariamente á toda irritacion intestinal, cualquiera que sea su gravedad; hemos citado casos de dotinenteritis muy agudas y que habian llegado al periodo de ulceracion cuando sobrevino la muerte, y en los cuales, sin embargo, se conservó siempre la temperatura de la piel en su estado normal.

Entre otros, hemos visto un ejemplo notable en la jóven que forma el objeto de la observacion XXIII. Se hallaron sus intestinos sumamente ulcerados, y sin embargo no presentó calor en la piel hasta cuarenta y ocho horas antes de la muerte. En esta enferma habia principalmente predominio de los síntomas nerviosos: durante la vida, todo parecia indicar que el punto de partida de la afeccion habia sido el cerebro, ó mas bien sus membranas; y sin embargo, solamente se vió lesion en los intestinos. Deduciremos de este hecho, que la falta de calor en la piel, en un sugeto que presente los síntomas de la fiebre llamada atáxica, no es, como se ha dicho, una razon suficiente para asegurar que no ha tenido la enfermedad su primitivo asiento en las vias digestivas.

Aunque en el mayor número de casos desaparezca el calor de la piel algunas horas antes de la muerte, hemos hallado en nuestras observaciones varios sugetos, en quienes cesó la vida manteniéndose siempre muy elevada la temperatura de la cubierta cutánea, y aun hemos visto otros, en los cuales no presentó la piel aumento de calor hasta los últimos dias de su existencia.

La disminucion de la temperatura de la piel puede manifestarse bajo diferentes formas, y en diversos periodos de la enfermedad.

En primer lugar la invasion de la enfermedad vá se-

ñalada en muchos sugetos por esa sensacion de enfriamiento que constituye el escalofrio. Al cabo de algunos instantes ó de algunas horas la citada sensacion es reemplazada por el calor, y deja ya de manifestarse; pero muchas veces falta completamente el escalofrio inicial.

Bien sea que la enfermedad haya empezado por dicho escalofrio, bien no sobrevenga hasta despues de algunos dias de malestar, cefalalgia, anorexia, y aun diarrea, ó bien por último se establezca la fiebre sin que ningun escalofrio señale su invasion, acontece en cierto número de casos que, durante el curso de la enfermedad, se manifiesta el escalofrio de una manera periódica, comunmente por la tarde, ya sea diariamente, ya un dia sí y otro no. Este escalofrio vá seguido de un calor intenso, al cual sucede con mucha frecuencia, pero no siempre, un sudor más ó menos abundante. Pueden semejantes accesos reproducirse cierto número de veces; pero cesan por fin, y persiste la fiebre de un modo continuo. Hemos visto desaparecer estos accesos á consecuencia de los mas diferentes remedios: unas veces despues de las evacuaciones sanguíneas, otras de la quina, y algunas de los vomitivos; no siendo tampoco raro que desaparezcan espontáneamente luego que los enfermos llevan algunos dias en el hospital.

No hemos visto, en la mayor parte de nuestros enfermos, que ningun síntoma grave acompañe á los accesos; pero en algunos parecian no obstante verdaderos accesos de fiebre perniciososa. En uno de estos pareció haberse evitado la reproduccion de los síntomas por el uso de la quina en lavativa; y en otro que se empleó este medio, sobrevino la muerte despues del tercer acceso.

Tambien se observan, en los sugetos que padecen fiebres graves, otras formas de enfriamiento que no se parecen al escalofrio de un acceso febril. Se advierte entonces que la piel pierde repentinamente su calor, sea en la totalidad ó en algunos puntos de su estension, y presenta un frio cadavérico persistente unas veces hasta la muerte, y seguido otras del restablecimiento del calor (1).

(1) No siempre es un signo infalible de la muerte el enfriamiento cadavérico de la piel. Recientemente hemos tenido ocasion de observar un sugeto que padecia una afección crónica del estómago, y en el cual presentó la piel tres meses antes de morir, y por tres ó cuatro veces, un frio tal, que parecia se tocaba un cadáver. Al mismo tiempo desaparecia el pulso, la respiracion era casi imperceptible, y el enfermo se hallaba en la agonía. Duraba tal es-

Hemos visto algunos enfermos en quienes la fiebre continúa habia sido precedida por accesos de fiebre intermitente, como tambien otros en los cuales sobrevino una fiebre intermitente durante la convalecencia de otra continúa.

Uno de estos enfermos era una niña, de edad de 16 años. Cuando entró en la Caridad se hallaba padeciendo una fiebre continúa ligera, que tardó poco en ceder á la dieta y la quietud. Llevaba algunos dias de convalecencia, y se advertia que no recobraba las fuerzas, que tenia la cara muy pálida, y experimentaba por intervalos escalofrios pasajeros, seguidos de calor, pero nunca de sudor. Tan pronto se manifestaban únicamente estos accesos cada cuatro ó cinco dias, como se reproducian varias veces en un dia mismo. Permaneció en semejante estado durante tres semanas, al cabo de las cuales tuvo seis accesiones regulares de fiebre terciana. La sétima se impidió administrando la quinina, y no tardó la enferma en salir perfectamente restablecida.

Otro enfermo, convaleciente de una fiebre inflamatoria, se disponia á salir del hospital cuando, sin causa conocida, fué atacado de una fiebre terciana bien caracterizada, y que se cortó con la quina, despues de la sesta accesion.

Un tercer enfermo se hallaba padeciendo igualmente una fiebre continúa cuando entró en la Caridad. Al cabo de diez dias, poco mas ó menos, y en ocasion que el pulso presentaba solamente una frecuencia mediana, sobrevino al mediodia un violento escalofrio, seguido de calor y de sudor. Tres accesos semejantes se manifestaron en los dias siguientes, guardando el tipo de terciana, y dejando intervalos de completa apirexia. Esta fiebre intermitente cesó por sí misma al cuarto acceso (1).

Hemos visto ya el aspecto que presentaba la sangre despues de la muerte, bien se la examine en el corazon, bien en los vasos. Reasumamos ahora lo que nuestras observaciones nos enseñan

tado cosa de veinte horas, despues de las cuales volvia á calentarse la piel, se restablecia la circulacion, y quedaba el paciente en su estado habitual.

(1) Despues de impreso esto en nuestras ediciones precedentes, hemos observado algunos sujetos que encontrándose en un periodo muy adelantado de la fiebre tifoidea ó enteritis foliculosa, presentaban verdaderos accesos acompañados de síntomas mas graves. Estos accesos se repetian bajo el tipo de terciana ó cotidiana, y alguna vez hemos conseguido hacerles desaparecer á beneficio del sulfato de quinina, que no hemos titubeado en administrar por la boca, sin que hasta el presente tengamos motivo de arrepentirnos.

respecto á las cualidades presentadas por este líquido cuando durante la vida se le estrae de las venas.

Entre las infinitas sangrías, cuyo producto hemos cuidado de describir, solo hallamos doce en las cuales presentase aquel líquido costra inflamatoria, y esta muy rara vez gruesa y densa, antes por lo comun blanda y delgada (obs. IX, XIX, XXX, XLIII, LVIII, LXXXVII, C, CXII, CXVIII, CXXI, CXXIII, CXXVIII y CXXX). Entre los individuos que forman el objeto de estas observaciones, hay dos (obs. CXVIII y CXXI) á los cuales se abrió dos veces la vena, y que presentaron una sangre privada de costra en la primera sangría, y con ella en la segunda. Nada pudo explicar esta diferencia de aspecto entre la sangre de las dos evacuaciones en el enfermo de la observacion CXVIII; pero en el otro se practicó la segunda sangría para combatir una pulmonía que sobrevino durante la convalecencia, y esto ya conduce á explicar semejante cambio, aun cuando no siempre que hay complicacion de neumonia se observa la costra inflamatoria en la sangre. En prueba de esta verdad, basta citar al enfermo que sirve de objeto á la primera observacion: tres veces se le sangró, la última durante la existencia de una neumonia, y á pesar de esto no se advirtió en la sangre mas costra que en las dos evacuaciones precedentes.

En muchos enfermos fué notable el coágulo por su estremada blandura, y su falta completa de contraccion.

En otros presentaba la sangre sacada de la vena, un aspecto que indicaba una alteracion mas considerable de este líquido. Asi es que en el enfermo de la observacion XVII se parecia la sangre á la gelatina de grosella, y se halló, despues de la muerte, la aorta llena de un líquido particular, sanioso, etc., que dejamos ya descrito. No apareció menos alterada la sangre en uno de los sugetos atacados de viruelas, cuya observacion hemos citado: debajo de una costra muy densa no existia señal alguna de coágulo, sino solamente una especie de hez debida á la fusion íntima de los diferentes elementos de aquel líquido. Nos parece muy notable en este caso la existencia de la costra inflamatoria, al mismo tiempo que semejante estado de disolucion. En el sugeto á quien se refiere la observacion CXVIII, y cuya segunda sangría ofrecio costra, solo notamos en la primera un coágulo sin cohesion, cuyos fragmentos nadaban dispersos por el suero, y parecian próximos á disolverse. Ultimamente, en la mujer que forma el objeto de la observacion XXII, era muy serosa la sangre, y estaba muy poco cargada de materia colorante.

Hé aquí cuanto nos ha presentado digno de notarse la sangre

sacada de la vena en los sujetos atacados de fiebres continuas, ligeras ó graves. Este líquido, observado durante la vida, no ofrece ninguna alteracion constante que no se advierta tambien despues de la muerte en las mismas dolencias. Los tres únicos casos en que hemos visto realmente alterada la sangre, no han presentado en los síntomas cosa alguna que no se notase igualmente en los otros; mas aun, hemos encontrado alteraciones semejantes en la sangre de sujetos que padecian enfermedades distintas de las fiebres llamadas esenciales.

Despues de recogidas las observaciones consignadas en este tomo, hemos tenido ocasion de someter á un atento exámen la sangre estraída de la vena de individuos atacados de todas las variedades de fiebres esenciales, y solo hemos logrado comprobar la rareza de la costra, y la blandura bastante considerable del coágulo. En cuanto á las causas que en diez casos de fiebre continua producen una vez la costra inflamatoria y la hacen faltar nueve, no nos parecen fáciles de conocer, sino es cuando sobreviene una complicacion de neumonia, de pleuresia, ó de reumatismo.

Tampoco M. Louis ha encontrado nada de particular en la sangre sacada de la vena de los sujetos que padecian fiebres tifoideas: lo mismo que nosotros solo ha observado la costra en un pequeño número de casos, trece veces entre cuarenta enfermos á quienes hizo sangrar.

En conformidad con estos hechos, que son bastante numerosos para concederles algun valor, no aceptaremos sino con mucha reserva otros recogidos en diversas épocas, de los cuales resultaria que no hay cosa tan comun como hallar alterada la sangre en los sujetos á quienes se estraee durante el curso de una fiebre grave. Repetiremos en este lugar lo que dejamos establecido como consecuencia de semejantes investigaciones respecto á la sangre examinada despues de la muerte: que si en las enfermedades que nos ocupan existe una alteracion de dicho líquido, no es por lo comun apreciable á nuestros sentidos (1).

(1) Asi se esplicaba Milmann en ocasion que se hablaba mucho de las alteraciones experimentadas por la sangre en las fiebres graves: «Habiéndose practicado la sangría en muchas fiebres malignas y en la peste, se ha advertido que la sangre *variaba tanto en estas enfermedades como en las demas*, manifestándose alguna vez coagulada, y otras poco dispuesta á coagularse; *sin que yo crea*, añade, *que ninguna persona de buena fé pueda designar la causa de estas diferencias*,

APARATO DE LA CIRCULACION LINFATICA.

Entre las diversas partes que componen este aparato, una sola nos ha parecido alterada con frecuencia: nos referimos á los ganglios mesentéricos. Siempre que hemos encontrado en el intestino erupcion exantemática ó ulceraciones, estaban los ganglios de que hablamos gravemente alterados. Aparecian mucho mas voluminosos que de ordinario; su tejido era rojo ó pardusco; se desgarraban con facilidad apretándoles con el dedo, y algunas veces se hallaban pequeños focos de supuracion diseminados en el interior de uno ó muchos de ellos.

Los gánglios mesentéricos que nos parecieron mas constante y gravemente afectos, son los correspondientes á las porciones de intestino que estaban mas alteradas; es decir, á la terminacion del intestino delgado, ó al ciego. Siempre habia relacion directa entre la intensidad de la lesion intestinal y la de las glándulas.

En algunos sugetos que sucumbieron cuando caminaba ya á su curacion la afeccion intestinal, ó se habia curado del todo, quedaban todavia algunos vestigios de padecimiento en los gánglios mesentéricos; por ejemplo, un exceso de volúmen, y un color que indicaba no haberse extinguido completamente la flegmasia.

Con arreglo á estos hechos, creemos poder establecer que en las fiebres es consecutiva la afeccion de los gánglios mesentéricos á la que tiene su asiento en los intestinos, de modo que viene á ser un producto suyo. Nos resta hacer una comparacion entre el infarto que en tales casos sufren los gánglios mesentéricos, y el que experimentan las glándulas inguinales ó axilares, cuando un virus ó una materia irritante cualquiera, se hallan depositados en el tejido de las partes cuyos linfáticos terminan en las referidas glándulas. Se ha dicho que á imitacion de los gánglios de la axila ó de la ingle, no se afectan los mesentéricos, sino en consecuencia de la absorcion de materias irritantes, producidas en la superficie de la membrana mucosa ulcerada; y se ha añadido ademas que la mezcla de estos materiales con la linfa y la sangre podia considerarse como causa de muchos de los síntomas que caracterizan las fiebres graves. Posible es todo esto; pero obsérvese, que para que se infarten los gánglios axilares ó inguinales, no hay necesidad de que se efectúe la absorcion de una materia irritante; basta que un punto cualquiera de la piel ó del tejido celular, de donde proceden los linfáticos que van á ellos, haya sido picado ó irritado de

cualquier modo. Lo mismo puede acontecer respecto á los ganglios mesentéricos. Pero, ¿por qué sigue constantemente la inflamacion de dichos ganglios á la irritacion de los intestinos? ¿Por qué es menos frecuente que la inflamacion de los gánglios, de la axila ó de la ingle sobrevenga á consecuencia de una irritacion en el punto donde tienen origen los linfáticos del miembro?

APARATO RESPIRATORIO.

§. I.

Lesiones de este aparato observadas despues de la muerte.

Nada notable nos han ofrecido los bronquios: solo hemos encontrado en ellos una rubicundez mas ó menos viva, semejante á la que se advierte en otros infinitos casos. Ademas contenian en varios sugetos una cantidad bastante considerable de mucosidades, descoloridas en ocasiones, y rojizas otras veces.

Pero si los bronquios no han presentado alteracion digna de notarse, no sucede lo mismo respecto al parenquima pulmonar. Solo en el mas pequeño número le hemos hallado en estado sano, ó presentando cuando mas ese ligero infarto que se advierte en casi todos los cadáveres. Con frecuencia era este infarto mucho mas considerable; de modo que cortando el pulmon y comprimiendo su tejido entre los dedos se veia correr en crecida cantidad un líquido mas ó menos espumoso, algunas veces sin color, pero mas comunmente rojizo. Tan notable era dicho infarto, que no se le podia reputar como un simple efecto cadavérico, sino muy probablemente como el primer grado de una flegmasia pulmonar.

En otros cadáveres se hallaba en vez de infarto seroso ó sero-sanguinolento, una hepatizacion mas ó menos estensa del parenquima pulmonar, la cual era roja en el mayor número de los casos, y en algunos gris ó mezclada con un principio de infiltracion purulenta. (Obs. I, V, XIV, XIX, XXII, XXVIII, XXXI, XXXVII, XXXVIII, XLV y LII.) En la observacion LII, era la flegmasia pulmonar la única lesion existente, y que debia considerarse como origen de los accidentes tifoideos.

Una vez hemos hallado gangrena pulmonar (Obs. XIX) en uno de los sugetos cuyos pulmones estaban hepatizados; pero la hepatizacion existia en el lóbulo inferior, y la gangrena en el centro del superior. Por otra parte no nos pareció ser esta

gangrena mas que una complicacion puramente accidental de la enfermedad.

En dos distintas ocasiones hemos observado pequeños focos purulentos diseminados en el parenquima pulmonar ; pero estos casos eran muy raros , y tales abscesos parecian haberse formado consecutivamente á la presencia del pus en el torrente circulatorio. En uno de estos habia existido una flebitis , y en el otro consistia la enfermedad principal en unas viruelas confluentes. (Obs. LXI y LVII.)

En tres casos (Obs. X , XXXVI y XL) contenia tubérculos el pulmon.

Finalmente , en otro habia diseminadas en este órgano varias masas cancerosas ; y algunos vasos linfáticos, llenos de una materia parecida al cáncer reblandecido , serpeaban por su periferia , y penetraban en su interior (Obs. LXII).

Entre estas diferentes lesiones , ninguna pertenece verdaderamente al género de enfermedades que nos ocupa. Al contrario la siguiente , aunque observada en otras muchas afecciones, nos ha parecido encontrarse con particularidad en las fiebres graves. Consiste en que el parenquima pulmonar , que se ha hecho impermeable al aire como en los casos de hepatizacion, presenta un tejido moreno ó de color rojo lívido , que se deshace comprimiéndole con los dedos , y se reduce á una especie de pulpa. Cuando el pulmon se halla en tal estado tiene mucha semejanza con ciertos bazos, notables por su estremada blandura. Puede formarse una idea de esta lesion del parenquima pulmonar y de las condiciones en que sobreviene , consultando principalmente las Observaciones VI , XII , XVII , XXI , XXVII , y XXX.

Solo dos veces hemos hallado en las pleuras concreciones albuminosas membraniformes, vestigio de una pleuresia reciente.

En algunos individuos (véanse principalmente las Observaciones XV , XVI y XXXIII) estaba llena la cavidad de las pleuras por un líquido rojo , semejante á la sangre acabada de salir de la vena. En uno de estos casos habia cuando menos media azumbre en cada pleura , y en otro se halló el mismo líquido en el pericardio.

Tambien M. Louis ha visto muchas veces semejantes derrames en los sugetos muertos á consecuencia de la enfermedad que él llama tifoidea. Ni en los casos que refiere ni en los nuestros , presentaron las pleuras otro vestigio de enfermedad que el derrame de que hablamos.

Estos derrames sanguinolentos nos parecen tanto mas dig-

nos de notarse, cuanto que con mucha frecuencia se les ha encontrado en los cadáveres de los animales, cuando se ha logrado producir en ellos los síntomas de la fiebre adinámica inyectando materias pútridas en sus venas.

Por este resumen puede notarse además cuán crecido ha sido el número de enfermos que sucumbieron con una afección de las vías respiratorias. Casi siempre ha coincidido esta enfermedad con la de otros órganos, principalmente del tubo digestivo. Sin embargo, algunas veces no hemos hallado, en varios individuos que murieron con los síntomas de la fiebre llamada adinámica, más lesión que una neumonía; y en este caso nos ha parecido que el origen de la fiebre debiera referirse á la lesión pulmonar. Tanto hemos insistido sobre este asunto en las reflexiones que siguen á nuestras observaciones particulares, que no volveremos á reproducirlas aquí: terminaremos, pues, advirtiendo que algunas veces (Obs. XXXVII) se ha declarado la afección pulmonar durante la convalecencia, y causado la muerte.

§. II.

Lesiones del aparato respiratorio observadas durante la vida.

Los desórdenes funcionales de este aparato en las fiebres continuas no corresponden, por su gravedad aparente, á la intensidad ni á la frecuencia de los desórdenes que en él descubre la anatomía después de la muerte. En esta enfermedad, más bien que en ninguna otra, nacen y se desarrollan de un modo completamente latente las más profundas alteraciones del parenquima pulmonar; sucediendo con mucha frecuencia que se verifica la desorganización del órgano, antes que haya podido sospecharse que en él existe alguna lesión. Es esto tanto más notable, cuanto que la afección pulmonar sigue entonces un curso agudo. Como quiera que sea, examinemos los diversos casos que se han presentado á nuestra observación.

Se advierte muchas veces al principio de la enfermedad, que al mismo tiempo que se manifiestan los síntomas de la irritación intestinal, aparecen igualmente otros que denotan la existencia de una hiperemia activa de la membrana mucosa de las vías aéreas. El asiento de la enfermedad, á juzgar por sus síntomas, parece ser la membrana mucosa gastro-pulmonar; y aun sucede con frecuencia que los signos de irritación de la mucosa bronquial son los menos equívocos. Tosen los enfermos, espectoran una mucosidad transparente, en la cual han solido ad-

vertirse algunas estrias de sangre, se quejan de una sensacion incómoda en lo interior del pecho, y muchos dicen que experimentan como una quemazon ó un dolor dislacerante en toda la estension del esternon. Otros sienten dolores que vagan por distintos puntos de las paredes torácicas, ó se fijan en uno determinado; algunos, en fin, tienen mayor ó menor dificultad de respirar, y sufren indudablemente opresion.

Si existiendo semejante conjunto de síntomas se percute el pecho, no se advierte por lo comun ninguna modificacion en la sonoridad de las paredes. Practicando la auscultacion, unas veces no se descubre nada insólito, y es en todas partes el ruido respiratorio como en el estado normal; mientras que otras se percibe mas intenso, y segun hemos establecido en otro tomo, debe temerse entonces que cierto número de lóbulos pulmonares hayan dejado de ser permeables al aire. Finalmente, algunas veces se oyen distintos estertores, que anuncian, ó la presencia de cierta cantidad de mucosidades en los bronquios, ó un ligero infarto de la membrana mucosa de estos conductos.

Tales síntomas no existen por lo comun mas que los primeros dias de la enfermedad; se les vé disiparse ya espontáneamente, ya á consecuencia de una evacuacion sanguínea, y á veces de un vomitivo, pareciendo entonces que la afeccion se concentra mas y mas en el tubo digestivo. Otras veces persisten dichos síntomas sin agravarse, durante todo el curso de la enfermedad; pero algunas se empeoran, y la irritacion de la membrana mucosa pulmonar se propaga al parenquima del órgano, manifestándose todos los signos de una neumonia.

Pero no es asi como generalmente principia la pulmonía que complica á las fiebres continuas. Por lo comun no se manifiesta hasta una época mucho mas distante del principio del mal, y en sugetos que hasta entonces no habian presentado, ni mediante los signos racionales, ni por medio de la auscultacion, indicio alguno de lesion pulmonar.

Entonces pueden ofrecerse dos casos: ó se anuncia la neumonia por sus síntomas característicos, ó permanece latente, y solo la auscultacion ó la percusion pueden descubrir su existencia.

Cuando se verifica el primer caso son los enfermos atacados de tos y de dolor al costado, arrojan esputos mas ó menos alterados, etc., ofreciendo en cada uno de estos síntomas las numerosas variedades que en el tomo primero dejamos indicadas. Por lo comun vá precedida de escalofrios la invasion de semejantes síntomas.

El segundo caso puede presentarse cuando todavía se hallan

muy distantes los enfermos de haber caído en la adinamia, pero por lo comun no es la neumonia completamente latente mas que cuando ataca á un individuo que se halla en una adinamia profunda, ó en el cual existen síntomas nerviosos mas ó menos graves. Principalmente en estos casos es cuando en vez de un simple infarto, de la hepatizacion roja ó de la gris ordinaria, se encuentra el reblandecimiento negroceo ó lívido que hemos mencionado mas arriba.

¡Cuántas veces se ha visto impermeable al aire en casos semejantes una gran parte del parenquima pulmonar, en sujetos que durante la vida no habian presentado ninguna dificultad perceptible en la respiracion, ni tos, ni expectoracion, á no ser de esputos de naturaleza mucosa! Es por lo tanto muy necesario percutir y auscultar con frecuencia á los enfermos de fiebres graves, aunque parezcan completamente exentos de toda lesion del aparato respiratorio.

La neumonia de las fiebres graves puede producir síntomas generales muy notables, sin manifestarse por ninguno de los locales ordinarios. Entonces se observa un considerable aumento de la postracion, al mismo tiempo que la auscultacion advierte la presencia del infarto; de pronto se hace el pulso por lo comun mas frecuente y miserable, aunque alguna vez adquiere cierta dureza; el semblante se altera y frecuentemente aparece en las mejillas un color rojo en forma de chapas, que resalta mucho sobre el pálido y lívido del resto de la cara.

Las pulmonías que sobrevienen durante la convalecencia van generalmente anunciadas por síntomas que no permiten desconocerlas; por cuya razon no nos detendremos á hablar de ellas; pero sí llamaremos un instante la atencion á otro caso que nos han presentado algunas de nuestras observaciones. Muchos convalecientes se quejan de una tos que al principio parece insignificante, mas sin embargo persiste; la fiebre que habia desaparecido completamente vuelve á manifestarse bajo distinta forma, y todas las tardes se advierte aceleracion del pulso y calor en la piel, terminándose estos accesos con sudor por las mañanas. Las fuerzas que al principio habian parecido restablecerse, disminuyen mas y mas, y al cabo de algun tiempo no puede ya dudarse de la existencia de la tisis pulmonar. Ascendiendo á los antecedentes, se halla en algunos sujetos, que habian existido antes de su última enfermedad diversos accidentes que podian hacer temer el desarrollo de los tubérculos; pero en otros faltaba semejante disposicion, y por primera vez se presentaban durante el curso de su convalecencia algunos síntomas de tubérculos pulmonares.

En cuanto acabamos de decir, hemos hecho referencia á la afeccion del aparato respiratorio como complicacion de las fiebres; pero hay otros casos en que semejante afeccion viene á ser el origen de la enfermedad. Asi se observa principalmente en los viejos: cuando son atacados de pulmonía suele suceder que apenas se ha manifestado la afeccion por los síntomas ordinarios, aparece seca y negruzca la lengua, se turba la inteligencia, y en una palabra, se observan todos los fenómenos que caracterizan la fiebre llamada adinámica: entonces pueden suprimirse los esputos, ser ligera la opresion, y rara la tos; de modo que no recurriendo á la percusion y la auscultacion, se desconocería la afeccion pulmonar, y solo cuando se abriese el cadáver llegaría á apreciarse toda su gravedad. En tales casos no se descubre mas alteracion que la pulmonar al hacer la autopsia, y parece por lo mismo muy natural referir á ella los síntomas adinámicos presentados durante la vida.

Mientras que en un crecido número de individuos que padecen fiebres graves no revela ningun síntoma la existencia de las lesiones pulmonares mas intensas, sucede en otros que se advierte un trastorno bastante considerable de la respiracion, sin que por eso se halle despues de la muerte ninguna lesion en los pulmones. Encontrándose estos órganos completamente sanos para el anatómico, se manifiesta la respiracion acelerada, corta, difícil, ó sumamente irregular. Tambien sucede que algunos enfermos presentan en un corto espacio de tiempo, estremadamente frecuentes y despues muy raros, los movimientos respiratorios. Estas diversas modificaciones de la respiracion son indudablemente un resultado del trastorno de la inervacion. ¿Qué motivo hay para que la perturbacion de los centros nerviosos no determine una contraccion desordenada de los músculos inspiradores ó espiradores, lo mismo que determina en los de la vida de relacion los mas estraños movimientos?

APARATO DE LAS SECRECIONES

§. I.

Lesiones del tejido celular.

Solo muy rara vez aparece alterado este tejido. Las lesiones que en el hemos hallado, aunque en pequeño número, son las siguientes:

1.º Derrames de sangre. En la Observacion XXII y en la XXX hemos dicho que una notable cantidad de este líquido

infiltraba al tegido celular que media entre las fibras de los músculos rectos del abdomen.

2.º Colecciones de pus. Se formaron unas veces durante el curso de la enfermedad, y parecieron no tener mucha influencia en su terminacion (Observacion XIII y LI); pero otras coincidió la época de su aparicion con la de un alivio general de los síntomas (Observacion CXXXVII.) En una ocasion (Observacion XXXVI) coincidieron tambien con la convalecencia los abscesos que se manifestaron; pero uno de ellos no se agotó, y murió el enfermo á consecuencia de una abundante y funesta supuracion.

En uno de nuestros casos de viruelas complicadas con accidentes tifoideos (Observacion LVII) existian abscesos en el tegido celular del cuello, que parecian ser metastáticos como los que en el mismo sugeto se hallaban diseminados en el pulmon.

Finalmente, en los individuos que forman el obgeto de las observaciones XLVIII y XLIX la inflamacion del tegido celular, terminada por supuracion en un caso y por gangrena en otro, apareció al principio de la enfermedad, y pudo considerarse como su origen ó punto de partida: á lo menos cuando se hizo la abertura del cadáver no se halló mas que este flegmon para explicar la fiebre adinámica.

3.º Infiltraciones serosas. Han sido observadas en algunos convalecientes; se limitaban por lo comun á los tobillos, y se disipaban espontáneamente despues de algunos dias.

En una mujer, cuya historia no se halla consignada en esta obra, hemos observado, durante la convalecencia de una fiebre grave, una considerable infiltracion serosa en todo el miembro abdominal izquierdo. Esta infiltracion, que se estableció con rapidez, fué seguida de dolores sumamente vivos en la region iliaca izquierda, que se combatieron por medio de repetidas aplicaciones de sanguijuelas, y se disiparon en cosa de ocho dias. Poco tiempo despues desapareció igualmente el edema. En cuanto á la causa de los dolores y del edema que les siguió, nos vemos limitados á meras congeturas.

§. II.

Lesiones de las membranas serosas.

Ya hemos hablado de los derrames rojizos formados por la sangre, que con alguna frecuencia se observaron en la pleura, en el pericardio y el peritóneo. Existen sin que el tegido de donde procede la sangre presente ninguna alteracion notable, y so-

lo estableciendo una hipótesis pudieran referirse á una flegmasia, pues comunmente parecen depender menos de una lesion del punto donde se manifiestan, que de ciertas condiciones de la sangre. Efectivamente, se logra producir derrames semejantes en los animales, haciendo penetrar en sus venas materias pútridas; porque estas materias alteran tan completamente el líquido sanguíneo que impiden su coagulacion despues de la muerte. Tambien se hallan derrames semejantes en los escorbúticos.

La inflamacion propiamente dicha de las membranas serosas, es un fenómeno sumamente raro en las fiebres. En efecto, se ve en estas enfermedades que la pleura se manifiesta alterada muchas menos veces que el pulmon; y que no obstante hallarse el peritóneo casi contiguo á la membrana mucosa, tan profundamente afecta por lo común, se conserva casi siempre intacto, excepto en los casos que llegan á perforarle las úlceras intestinales. Entonces resulta la produccion de una ú otra variedad de la peritonitis que dejamos indicadas.

§. III.

Lesiones del aparato biliar.

Nuestras observaciones particulares nos han presentado al hígado constantemente sano. En dos casos (Observaciones VI y XVI) era notable el tejido de esta víscera por su extraordinaria densidad; mas semejante lesion debe considerarse como puramente accidental, y sin relacion ninguna con la enfermedad de que murieron los sujetos. Otra vez (Observacion XLI) advertimos en el hígado una palidez considerable. Nunca le hemos visto presentar lesiones que se hallasen en relacion con las del tubo digestivo.

En los diferentes casos que se acaban de enumerar la principal lesion residia en el tubo digestivo; pero hemos insertado otro en que los síntomas tifoideos no coincidieron con mas alteracion que un reblandecimiento del hígado (Observacion LIII.) Atendiendo al estado en que se halló este órgano, es de presumir fuese el principal origen de los síntomas.

En las observaciones de M. Bouillaud acerca de las fiebres tampoco hemos visto que el hígado le hubiese presentado cosa alguna notable, excepto una sola vez que tenia aquella víscera numerosos abscesos. Obsérvese esta lesion en un sugeto que, despues de haber ofrecido durante muchos dias color icterico con dolor al hipocóndrio derecho, diarrea, lengua rubicunda, profunda ansiedad, alternativas de frio y de calor, meteorismo,

hípo, y últimamente delirio, fué acometido repentinamente de una hematemesis, de cuyas resultas falleció.

En la parte de nuestra clínica, consagrada al estudio de las enfermedades del hígado, se hallará un caso de absceso de esta viscera, que no se anunció por mas síntomas que un movimiento febril, sin que ningun otro órgano pareciese especialmente afecto.

Entre los hechos referidos por M. Louis no se halla ningun ejemplo de absceso del hígado, ni de otra lesion de este órgano, á la cual pudiera darse el nombre de hepatitis. Pero el mencionado autor dice haber hallado en muchos sugetos que padecian fiebres tifoideas un estado particular del hígado, en el cual, al mismo tiempo que contenia poca sangre, y presentaba una superficie seca cuando se cortaba su tegido, era este muy friable, y se reducía á pulpa mediante la mas ligera presion. No asigna M. Louis ningun síntoma á semejante estado, cuya naturaleza le es, segun dice, desconocida, pero que ha encontrado tambien en otras enfermedades ademas de las fiebres, aunque en estas últimas sea mas frecuente.

No convienen en este punto con las de M. Louis las observaciones consignadas en el presente tomo; pero es posible que se nos haya pasado sin advertir esta lesion en la época que se recogieron. Desde que nos son conocidas las investigaciones de M. Louis, hemos procurado comprobar la existencia del reblandecimiento del hígado en la fiebre tifoidea, y no hemos visto que sea mas frecuente dicha alteracion en esta enfermedad que en cualquiera otra. En distintas afecciones hemos hallado un reblandecimiento semejante al que refiere M. Louis, y principalmente se advertia en el mas alto grado en dos mujeres que murieron de peritonitis puerperal con focos purulentos en el cuerpo del útero, pero sin señal de pus en las venas (1).

Nunca hemos encontrado alteracion alguna en la vejiguilla de la piel.

En cuanto á la bilis la hemos visto con frecuencia modificada en su cantidad, y algunas veces en sus cualidades. En un crecido número de cadáveres hemos hallado al duodeno y la parte superior del yeyuno y del ileon llenos por una considerable cantidad de bilis; pero muy rara vez la hemos visto en el estómago.

(1) En la primera edicion de esta obra citamos ya, al tratar de las enfermedades del hígado, algunos casos de reblandecimiento de esta viscera con decoloracion de su sustancia. Ademas se hallará la descripcion detallada de semejante alteracion en nuestro *Precis de anatomie pathologique*.

La parte de membrana mucosa que estaba en contacto con la bilis nos ha presentado tres aspectos diferentes: unas veces ofrecía un color amarillo, comunicado despues de la muerte por el líquido que la cubria; otras se encontraba mas ó menos rubicunda, y otras, en fin, presentaba la mas completa blancura.

No cabe cosa mas variable que el estado de la bilis contenida en la vejiga; pero ninguno de los diferentes aspectos que la hemos visto presentar nos ha parecido mas frecuente en las fiebres continuas que en otra enfermedad cualquiera. La hemos hallado muchas veces con un color negro subido, una viscosidad considerable, y la consistencia de jarabe; al paso que otras estaba la vejiguilla llena de un líquido claro, casi privado de color, y parecido á la serosidad.

Una vez hemos hallado en la vejiga y en los conductos escretorios un líquido que nada se parecia á la bilis: era una materia como saniosa, de color gris súcio, y bastante análoga al licor que mana de ciertas úlceras (Obs. CXI).

Solamente en una ocasion hallamos un cálculo en la vejiga biliaria (Obs. VI).

Y si ahora nos detenemos á examinar qué desórdenes funcionales han ofrecido durante la vida el hígado y sus anejos, hallaremos ciertamente muy pocos. Nunca hemos observado hácia el hipocondrio derecho dolor alguno que pudiera referirse al hígado. Los vómitos biliosos y las deyecciones de igual naturaleza, nos han parecido depender mas bien de un estado morbozo de las vias digestivas, que de una lesion de dicha entraña. Hemos abierto el cadaver de algunos sugetos que fallecieron hallándose la enfermedad en un periodo que existian los diversos síntomas de la fiebre llamada biliosa, y á pesar de esto nada notable observamos en el hígado, ni habia tampoco en las primeras vias una extraordinaria cantidad de bilis.

En un sugeto, cuyo hígado presentó abscesos á M. Bouillaud, se habia manifestado en la piel un color icterico; pero de este hecho no deberá concluirse que se haya de hallar aquel órgano notablemente alterado en todos los enfermos que durante el curso de una fiebre grave presenten coloracion amarilla de la piel. Tan cierto es esto, que una de las circunstancias que pueden producirle, sin que despues de la muerte se halle lesion alguna en el hígado, es la presencia del pus en el sistema venoso: en tal caso parece indudable que el color amarillo de la piel no es debido á la bilis, y sí á una alteracion especial que ha sufrido la sangre en los capilares de resultas de su mezcla con el pus.

Pero tambien puede manifestarse la ictericia como fenómeno de las fiebres graves, sin que exista pus en la sangre, y

siempre sin alteracion del hígado perceptible en el cadáver. Murió un hombre en la Caridad (setiembre de 1828) con todos los síntomas de la fiebre llamada adinámica, y con un color icterico muy subido, durante los dos últimos dias de su existencia. Se hizo la inspeccion cadavérica, y no se encontró en el hígado ni en la vejiga de la hiel ninguna lesion especial á que atribuir la ictericia; solo se vió en el intestino el exantema ordinario en el periodo de ulceracion.

Coincide algunas veces en las fiebres graves la aparicion de la ictericia con abundantes hemorragias, ya de las fosas nasales ya de la mucosa gástrica ó intestinal; y tambien en este caso ha manifestado la esperiencia que no puede referirse á una alteracion del hígado apreciable por medio de la anatomía. Asi, por ejemplo, nada de particular ofrecia esta víscera, como tampoco las vias escretorias de la bilis, en un sugeto cuya historia ha sido referida por Desmoulins (1), y que cayó enfermo á su llegada al Havre desde la Martinica, presentando los siguientes síntomas:

El primero y segundo dia cefalalgia intensa, delirio, agitacion tan extraordinaria, que fué necesario emplear la camisola; ceguera por intervalos; hipo; hemorragia por la nariz, boca y ano; equimosis en diversos puntos de la piel, y sudor que teñia la ropa de amarillo.

El tercer dia ictericia general; vómitos negros; ceguera completa y coma con convulsiones de los miembros y de la cara, y carfologia.

Muerte al quinto dia.

Se encontró en el tubo digestivo la misma materia negra y pegajosa que durante la vida habia arrojado por el vómito y las cámaras. La membrana mucosa intestinal era de un rojo oscuro. *Nada notable se descubria en el hígado, como tampoco en sus anejos.* La piel contenia mucha sangre, que corria á chorros cuando se la cortaba.

Es circunstancia notable en esta observacion, y comun talvez á las hemorragias de las membranas mucosas y á la ictericia, que el cadáver, abierto cuando todavía se hallaba caliente (cinco ó seis horas despues de la muerte), presentaba ya un enfisema muy notable del tejido celular sub-cutáneo. ¿No pudiera admitirse que en estos diversos casos es la coloracion amarilla de la piel debida principalmente á la sangre, cuyo líquido, al mismo tiempo que sale de las membranas mucosas se estra-vasa tambien en la superficie de la piel, ya solo en algun punto,

(1) *Journal complémentaire des Sciences médicales*, tomo XII.

constituyendo equimosis parciales, ya en toda su estension, resultando de aquí un equimosis general, que comunica el color amarillo á toda la cubierta cutánea?

§. IV.

Lesiones de las vias urinarias.

Las vias urinarias son uno de los aparatos que mas rara vez hemos visto alterados. En dos ó tres casos nos pareció vivamente inyectada la membrana mucosa de la vejiga; pero la hemos encontrado blanca mas de una vez, aunque durante la vida hubiese habido retencion de orina y prolongada distension de su receptáculo.

Únicamente en dos casos eran asiento las vias urinarias de lesiones mas graves, que nos parecieron haber desempeñado un papel importante en la produccion de los síntomas.

En uno de estos casos (Obs. L) estaba muy rojo uno de los riñones, y ofrecia extraordinaria friabilidad; habia pus en las vias escretorias de la orina, y la mucosa vesical presentaba un color rojo intenso; todos los demas órganos se hallaban sanos, y esto nos hizo creer que la fiebre adinámica bien caracterizada que habia existido, podia considerarse como producida por la afeccion del aparato urinario.

En otro caso (Obs. LI) hallamos un vasto absceso en la prostata, y tampoco advertimos otra lesion importante cuando se practicó la abertura del cadáver.

Examinada despues de la muerte la orina contenida en la vejiga, nunca nos presentó nada de particular. Respecto á la arrojada por los enfermos durante la vida, no la hemos observado bastante, de una manera especial, para que nos atrevamos á rebatir lo que han dicho los antiguos acerca de sus cualidades en los diversos periodos de las fiebres. Seria importante emprender de nuevo este trabajo.

§. V.

Lesiones de las glándulas salivales y del pancreas.

Las glándulas maxilares y sublinguales nada particular nos han presentado. No sucede lo mismo respecto á las glándulas parótidas, y sobre todo al tejido celular que las rodea.

Cinco veces hemos observado solamente una notable tumefaccion de la region parotidea, y todas ellas en sugetos que habian tenido en muy alto grado los síntomas de la fiebre ataxo-adinámica. En ninguno de estos casos pudimos considerar como critico el infarto parotideo; siempre nos pareció un accidente que venia á complicar la enfermedad de un modo peligroso, ó á turbar la convalecencia cuando se manifestaba durante su curso.

Asi que hemos visto en uno de estos casos agravarse los síntomas el dia mismo en que apareció la parótida (décimo-tercio de la enfermedad) y exasperarse segun iba creciendo el tumor.

En la Observacion XXVI se manifestó la parótida el décimono dia, y adquirió de pronto un volúmen enorme, sucumbiendo el enfermo dos dias despues.

No pudimos apreciar la época de la aparicion del tumor en la observacion XXV, pero la tumefaccion era mediana. Despues de haber permanecido estacionario durante tres dias, disminuyó poco á poco, y desapareció por último sin haber ejercido ninguna influencia en la enfermedad. La terminacion fué funesta.

En la Observacion CXXXVII apareció la parótida hácia el vigésimo dia, cuando tocaba ya el enfermo á su convalecencia. Segun iba manifestándose la hinchazon, se encendia mas la fiebre, volviendo por fin á presentarse los síntomas adinámicos. Supuró el tumor del noveno al décimo dia, y nuevamente desaparecieron los síntomas graves, segun iba caminando aquel á su resolucion.

Por último, en la Observacion CXXXIII se abultó tambien una de las parótidas poco tiempo antes de convalecer el enfermo; pero habiendo sido tratado este tumor como otra flegmasia cualquiera con aplicaciones de sanguijuelas y de cataplasmas emolientes, se logró que terminase por resolucion á los siete dias, sin que á pesar de esto se completase la convalecencia tan pronto como debiera. Semejante infarto de la parótida hubiera sido probablemente funesto, por recaer en un sugeto debilitado á consecuencia de una enfermedad grave, si en vez de oponerle, desde el momento de su aparicion, el tratamiento activo propio de toda flegmasia, se le hubiera dejado supurar, temiendo impedir un pretendido movimiento critico de la naturaleza.

Por lo demás, cuando un infarto parotídeo termina por supuracion, es necesario dar desde luego salida al pus formado entre las granulaciones de la glándula, por medio de una incision en punto conveniente: si se omitiese ó retardase semejante operacion, pudiera el pus escavar las partes próximas, y dar

motivo á graves accidentes. Dos veces hemos visto que la larga permanencia del pus ocasionó la destruccion de la parte cartilaginosa del conducto auditivo, vaciándose por el oido el absceso de la parótida.

El pancreas, que tanto se parece por su estructura á las glándulas salivares, no se presenta interesado en las fiebres con mayor frecuencia que en otras enfermedades. Sin embargo, una vez le hemos visto mas inyectado de lo ordinario (Obs. XXVI). Esta inyeccion tenia principalmente su asiento en el tejido celular que une los lóbulos de la glándula; siendo de notar, que coincidia con la tumefaccion de una de las parótidas.

APARATOS DE LA VIDA DE RELACION.

§. I.

Lesiones de los aparatos, observadas despues de la muerte.

A. Centros nerviosos.

Pocos órganos hay en los sugetos que padecen fiebres continuas, que presenten tantos desórdenes funcionales como los centros nerviosos; pero tambien hay pocos que, despues de la muerte, ofrezcan menos lesiones perceptibles por medio de la anatomía; y en nuestro concepto, es una verdad demostrada, si las hay, que en las fiebres llamadas esenciales no existe síntoma nervioso que no pueda manifestarse sin alteracion perceptible del cerebro y de sus dependencias.

Esceptuando cinco individuos (Obs. IX, XIX, XXIX, XXXVI, XXXVII, XLV y LI), todos aquellos cuyos cadáveres hemos abierto, tuvieron delirio y otros trastornos muy manifiestos de las funciones nerviosas en el momento mismo de sucumbir, y en casi todos existian ya mucho antes semejantes desórdenes de la inervacion. Hé aquí el estado en que fueron hallados los centros nerviosos ó sus anejos.

Los senos y los troncos nerviosos que rodean la masa encefálica, solo estaban ingurgitados de sangre en un reducido número de casos (Obs. XXXIV y XL). En los sugetos que dieron motivo á estas dos observaciones habian predominado los síntomas de la fiebre llamada atáxica.

En nueve casos presentaron las meninges diferentes grados de inyeccion (Obs. I, III, XVII, XX, XXX, XXXIII, XLIV y LX), la cual coincidió dos veces con una muerte que fue pre-

cedida de una dificultad extraordinaria en la respiracion, y pudo considerarse como enteramente mecánica (Obs. I y XVII). Por lo comun solo existia dicha inyeccion en un grado muy débil. En el sugeto de la observacion XVI era bastante subida, pero se manifestaba únicamente en algunos puntos aislados. En todos estos casos residia casi exclusivamente en el tegido celular sub-aracnoideo de la convexidad de los hemisferios cerebrales.

En uno de los sugetos cuyas meninges estaban inyectadas (Obs. III), ofrecia la aracnoides de la convexidad de los hemisferios una friabilidad no acostumbrada.

El tegido celular sub-aracnoideo se halló en algunos infiltrado por cierta cantidad de serosidad clara, que nunca llegó á ser considerable.

En otros varios notamos igualmente un poco de serosidad, bien en lo interior de los ventrículos (nunca mas de tres ó cuatro cucharadas de las de café en cada uno), bien en la base del cráneo.

Nunca ha sido bastante abundante la serosidad encontrada en el tegido celular sub-aracnoideo, en los ventrículos ó en la base del cráneo, para elevar de un modo notable la aracnoides, separar las circunvoluciones, distender los ventrículos, ú ocupar una grande parte de las fosas occipitales. Siendo estos derrames serosos tan poco considerables, no nos parecieron de grande importancia para esplicar los síntomas, aunque sí dignos de notarse.

En un solo individuo, el que sirve de objeto á la observacion IX, apareció lleno de una serosidad turbia y lactescente el tegido celular sub-aracnoideo de la convexidad de los hemisferios.

En el sugeto de la observacion XXIII, estaba llena la cavidad de la aracnoides raquidiana por un líquido de color rojo intenso.

En los que dieron motivo á las observaciones IX, XXVII, XXX, XL, XLIII y LXIV, hemos notado una inyeccion mediana de la sustancia misma del cerebro; cada rebanada que se cortaba de este órgano, presentaba en su superficie un número mas ó menos considerable de puntos rojos, formados por los orificios abiertos de otros tantos vasos.

El sugeto en quien hallamos la aracnoides roja y friable nos presentó un color de rosa insólito en la capa gris exterior de las circunvoluciones cerebrales (Obs. III).

Lejos de hallarse muy inyectado el encéfalo, nos pareció en otros muchos casos notable por una grande palidez, que coincidia

por lo comun con una decoloracion igual de las meninges (Observacion II, XIV, XV y XXXI).

La consistencia de la masa cerebral no nos pareció notablemente disminuida mas que en un caso (Obs. III). Al separar la aracnoides, que era densa y friable, salian adheridos á ella fragmentos de la sustancia de las circunvoluciones; pero el reblandecimiento estaba por otra parte limitado á su capa mas superficial.

Tambien habia un reblandecimiento general del cerebro en el sugeto cuya historia ha publicado M. Gauthier de Claubry, y á la cual hemos hecho referencia en las reflexiones que siguen á nuestra observacion LXIII. Pero este reblandecimiento coincidia con una disminucion de consistencia en otros muchos tejidos.

Solo en un caso hemos visto aumentada la consistencia del cerebro (Obs. XXXIII). Esta dureza insólita coincidia con una inyeccion bastante viva de las meninges. Durante la vida fue el estupor el fenómeno predominante.

En las distintas ocasiones que la naturaleza de los síntomas nos ha conducido á examinar la prolongacion raquidiana, nunca hemos visto en ella cosa notable.

Tales son las alteraciones, tan raras como ligeras, que hemos visto en el cerebro, pudiendo considerarse como de reciente formacion.

En algunos otros casos hemos hallado en aquel órgano, ó á su rededor, alteraciones mas graves, pero que no tenian relacion ninguna con la enfermedad que habia ocasionado la muerte: por ejemplo, en un enfermo encontramos un antiguo foco apoplético, y en otro una granulacion ó sea implantada en un punto de la sustancia cerebral (Obs. XX). Una vez descubrimos una falsa membrana de aspecto fibroso, colocada por una parte entre la aracnoides y la dura-madre, y por otra entre la pia-madre y la aracnoides.

Tambien hemos hecho referencia de algunos sugetos, en quienes se advirtieron varios puntos purulentos diseminados por la masa encefálica, y que sucumbieron con síntomas tifoideos. Pero al mismo tiempo habia tambien abscesos en otros mil puntos de la economía, dependientes sin duda de una flebitis ó de una reabsorcion purulenta; así es, que el cerebro no presentaba ningun trastorno funcional digno de notarse.

¿Han ofrecido algun síntoma especial los sugetos, en cuyos cadáveres fueron halladas las lesiones que acabamos de referir? De ninguna manera. Los mismos accidentes nerviosos, de la misma intensidad y duracion, hemos observado en aquellos cu-

yo cerebro y partes accesorias presentaban caracteres anormales, y en los que ninguna alteracion notable habian sufrido en la integridad de sus centros nerviosos.

Pero ademas debe notarse que no solo se observa en las fiebres graves la plenitud de los senos, la inyeccion de las meninges, el derrame de serosidad en los diversos puntos de la cavidad aracnoidea y en lo exterior de la misma, el salpicado rojo de la sustancia cerebral, las diversas modificaciones de su consistencia, etc.; todas estas alteraciones se han hallado igualmente en otros muchos casos, sin que durante la vida se advirtiese el menor síntoma nervioso: de manera, que cuando coinciden con algun trastorno de la inervacion, es prudente dudar que hayan sido la causa del desórden funcional.

Los centros nerviosos de la vida orgánica han sido tambien obgeto de nuestras observaciones en gran número de casos: solo dos veces nos han ofrecido indicios de padecimiento, y fué en dos sujetos que murieron presentando un conjunto de síntomas ataxo-adinámicos muy pronunciados, y cuyos ganglios semi-lunares eran notables por su rubicundez. Uno de ellos habia experimentado durante las cuarenta y ocho últimas horas de su existencia, un violento trismus y una rigidez como tetánica de los miembros torácicos. No nos atreveremos á asegurar, que en estos casos fuese la rubicundez de los ganglios semi-lunares un estado morboso; porque repetidas investigaciones nos han enseñado que dichos ganglios presentan un color muy variable, en razon del género de muerte y de la cantidad de sangre que llena las diversas redes capilares.

Resulta, en conclusion, que el estado de los centros nerviosos despues de la muerte, no puede explicar los desórdenes que durante la vida han presentado en las fiebres llamadas esenciales (1).

¿Son en estas fiebres los trastornos funcionales de los centros nerviosos un resultado simpático constante de lesiones del estómago?

(1) Esta opinion, emitida ya en la primera edicion de nuestra obra, se ha robustecido mas y mas en nuestro espíritu, à medida que hemos multiplicado las investigaciones; y en el día podemos apoyarla tambien en las recientes observaciones de M. Louis. En su *Traité de la fièvre typhoïde* (t. II, pág. 154) se espresa este sábio en los siguientes términos: «El estado aparente del cerebro no podia explicar los síntomas que habia originado, de la misma manera que el estado de la membrana mucosa del estómago no dá razon, en muchas circunstancias, de la anorexia y otros síntomas.»

No es admisible esta opinion, porque en el mayor número de casos no hemos hallado ninguna relacion constante entre el estado del estómago y la lesion de las funciones nerviosas; ya dejamos dicho que este órgano se manifiesta completamente sano despues de la muerte, en muchos sugetos que hasta los últimos instantes de la vida habian tenido los síntomas nerviosos mas graves y variados. Sin embargo, nadie duda que tales síntomas puedan ser, en mas de un caso, producto simpático de una irritacion gástrica: lo que únicamente pretendemos dejar establecido, en conformidad tambien con las investigaciones de M. Louis, es que semejante irritacion debe considerarse como origen necesario de los trastornos nerviosos sobrevinidos en las fiebres graves; aunque generalmente no pueden explicarse dichos trastornos por el estado en que aparece el estómago despues de la muerte.

¿Podrán referirse mas bien los síntomas nerviosos de las fiebres graves al estado en que se halla el intestino delgado, y especialmente á la dotinenteritis? Ciertamente sí en un crecido número de casos, pero no en todos, pues solo se encuentran muchas veces, para explicar síntomas tan graves, algunas chapas foliculares inflamadas ó ulceradas ligeramente; y entonces hay sin duda motivos para vacilar en referir tan considerable trastorno á tan pequeñas alteraciones, y al momento ocurre sospechar si detras de ellas, y antes de su manifestacion, existia ya un desórden en el estado dinámico del individuo, sin el cual no hubieran llegado á manifestarse tantos síntomas graves. No: la afeccion intestinal no constituye el todo en semejante caso, y para explicar los demas fenómenos que con ella coinciden ó aparecen de sus resultas, es necesario hacer intervenir otros elementos, que la anatomía patológica no ha podido encontrar todavía con la punta del escalpelo. En este caso, como en otros mil, solo percibimos una parte de lo que existe.

Y ademas, ¿no nos han manifestado nuestras observaciones casos en los cuales faltando algunas veces todo vestigio de dotinenteritis, existieron sin embargo los mismos accidentes de la inervacion? ¿No nos han manifestado tambien casos en que se notaban los mismos accidentes, faltando toda especie de lesion intestinal, apreciable por la anatomía, pero existiendo lesiones de otros órganos? Ultimamente, no podemos tampoco olvidarnos de esos casos raros, pero efectivos, en los cuales ninguna lesion se descubrió despues de la muerte, no obstante haberse presentado los mismos fenómenos nerviosos. Recuerdese, por ejemplo, el sugeto que dió motivo á nuestra Observacion XXXV: hallándose en la convalecencia de una dotinen-

teritis, experimentó una emoción moral, y de pronto presentó los síntomas que revelan un trastorno profundo de la inervación: murió pasados algunos días, y la anatomía no descubrió en los centros nerviosos, ni en otro punto, lesión alguna suficiente para explicar los síntomas graves que condujeron al enfermo al sepulcro (1).

B. Músculos

Se ha repetido mucho que los músculos de los sujetos que padecían fiebre adinámica, eran algo pegajosos al tacto, y que esta circunstancia venía á ser un carácter de aquel género de enfermedades. Nosotros podemos asegurar que han sido pocos los sujetos en quienes hemos hallado semejante estado de los músculos, y que por otra parte le hemos advertido en cadáveres de enfermos que sucumbieron á consecuencia de diferentes enfermedades agudas.

Si el grande desarrollo de los músculos indicase constantemente la suma de energía vital que posee cada sujeto, no pudiéramos creer hubiese existido una adinamia verdadera en muchos que sucumbieron presentando todos los síntomas de la prostración mas considerable. Ofrecieron efectivamente músculos notables por su volúmen, su firmeza y su viva rubicundez.

¿De qué manera explicaremos el singular reblandecimiento que presentó todo el sistema muscular en el sujeto de quien hemos hablado al comentar nuestra observación LXIII?

§. II.

Lesiones de los aparatos de la vida de relacion observados durante la vida.

A. Lesiones de las funciones de los centros nerviosos.

Observados en los diferentes periodos de esta enfermedad, nos ofrecieron dichos centros tan frecuentes trastornos en sus funciones, como escaso es el número de lesiones que conservan despues de la muerte. Reasumamos lo mas notable, que, así al principio de la enfermedad como durante su curso, nos han presentado estos desórdenes funcionales.

(1) Vuélvase á leer, bajo este punto de vista, las observaciones consignadas en el párrafo II del art. II, cap. I.

La enfermedad en su principio puede afectar una de las formas siguientes:

1.^a *forma.* Trastorno apirético de las funciones digestivas (anorexia ó diarrea), sin que se manifieste ningun desórden funcional de los centros nerviosos.

2.^a *forma.* Trastorno apirético de las funciones digestivas, con síntomas nerviosos ligeros, como cefalalgia, vértigos, zumbido de oídos, desfallecimiento, dolor en los lomos, laxitudes espontáneas, dolores en los miembros, principalmente en las articulaciones, y sensacion de debilidad.

3.^a *forma.* Trastorno pírético de las funciones digestivas con los mismos síntomas nerviosos.

4.^a *forma.* Falta de todo trastorno de las funciones digestivas, ó á lo sumo disminucion del apetito; pero los mismos síntomas nerviosos sin fiebre.

Entre estos síntomas pueden predominar particularmente los unos ó los otros.

Asi, pues, en un crecido número de individuos se observa primeramente un dolor de cabeza, que suele ser muy vivo, y que persiste muchos dias, sin ir acompañado de ningun otro síntoma.

En otros vá señalada principalmente la invasion del mal por lipotimias y desvanecimientos.

Lo primero que suelen sentir algunos es dolores articulares, fáciles de equivocar con una afeccion reumática.

Por fin, ciertos enfermos sienten al principio, sin tener fiebre ni falta de apetito, una debilidad que les sorprende; se sienten molidos, dicen, apenas dan algun paso; toda especie de ocupacion les fatiga; se vuelven apáticos, y no están á gusto mas que echados, ó permaneciendo en la inmovilidad mas completa.

5.^a *forma.* Los mismos síntomas nerviosos con fiebre y sin trastorno notable de las vías digestivas.

6.^a *forma.* Síntomas nerviosos graves, que se manifiestan como de tropel: tales son el delirio, el estupor, y el coma (1).

(1) Uno de los casos mas notables de este género, que hemos tenido ocasion de observar, es el siguiente:

Un estudiante de medicina, que llevaba cuatro años de residencia en París, presentaba, hacia cosa de ocho dias, síntomas de una irritacion ligera de las vias digestivas, que no le habia obligado siquiera á hacer cama, cuando al anochecer del 24 de noviembre de 1833 le acometió repentinamente un

Este modo de invasion es el mas raro de todos.

Si ahora seguimos examinando los síntomas nerviosos en el curso de la enfermedad, les hallaremos unas veces muy ligeros, pero siempre constantes; y otras mas intensos, y constituyendo entonces las fiebres graves. Con efecto, toda fiebre adquiere el carácter de tal en razon de la parte que toma en ella el sistema nervioso, y, no lo repetiremos bastante, en razon de la existencia de tal ó cual lesion orgánica, lo mismo de los folículos intestinales, que de cualquier otro tejido (1).

violento delirio. El siguiente dia 25 se le hizo una sangría de una libra, sin que produjese el menor alivio. Este mismo dia, á las dos de la tarde, le hallamos en el estado siguiente: cara roja, ojos centellantes, agitacion estremada, delirio completo y vociferaciones; se arrojaba de la cama, en la cual no bastaban á sujetarle algunos amigos, siendo necesario atarle. Al mismo tiempo, pulso muy frecuente y lleno; piel caliente, y lengua seca y pegajosa. Fue transportado el enfermo inmediatamente al hospital de la Piedad, donde por disposicion mia se le aplicaron cuarenta sanguijuelas á las apofisis mastoideas. Corrió mucha sangre de las picaduras; cayó el paciente por la noche en un grande estado de debilidad, y todo su cuerpo se cubrió de un sudor frio. Sin embargo, á cosa de media noche se elevaron de nuevo las fuerzas; volvió la agitacion á ser considerable, y el enfermo se incorporó muchas veces, y quiso salirse de la cama. El 26 se hallaba mas tranquilo, pero persistia el delirio; las mejillas estaban encendidas; el resto de la cara amarillento; la lengua seca y rubicunda; el vientre ligeramente timpanítico, y el pulso latia ciento doce veces por minuto. Hice aplicar á la cabeza una vejiga llena de hielo, y cubrir las estremidades inferiores con cataplasmas sinapizadas.

Mientras tuvo el hielo aplicado á la cabeza, estuvo el enfermo muy sosegado; despues cayó en un sopor que duró dos horas, y cuando despertó habia recobrado su razon. El 27 por la mañana se hallaba integra la inteligencia, y el pulso solo latia setenta y seis veces cada minuto. Por la tarde volvió á manifestarse aun algo de delirio y fiebre, y nuevamente se aplicó hielo á la cabeza: el mismo enfermo lo pedia, porque con él experimentaba alivio. Los dias siguientes se dispò del todo el delirio, pero continuó el movimiento febril, y se observaron los diferentes signos que caracterizan la dotinenteritis; al fin cesaron poco á poco, saliendo curado el enfermo el 10 de enero de 1834.

(1) Debemos sin embargo hacer en este lugar una advertencia, y es que las irritaciones, aunque ligeras, del tubo digestivo, afectan simpáticamente al sistema nervioso con mas facilidad que las de otros órganos. Véase por ejemplo lo que sucede á un hombre que ha escitado su estómago con alimentos muy abundantes ó muy estimulantes: experimenta un malestar general, una singular postracion, una sensacion de debilidad y de fatiga, cefalalgia ó por lo menos pesadez de cabeza, y una completa ineptitud para todo trabajo intelectual. Semejantes fenómenos se manifiestan ciertamente con menos frecuencia bajo la influencia de una bronquitis ó de la irritacion de cualquier

Hemos estudiado cuidadosamente en nuestras observaciones particulares las formas variadas hasta el infinito del trastorno de la inteligencia. Unas veces llega este de pronto al grado mas alto, al paso que otras se establece poco á poco; los enfermos comprenden todavía cuanto se les dice, y responden cuerdamente; pero su mirada parece como de asombro, y les ocupa alguna idea fija; de cuando en cuando pronuncian algunas palabras incoherentes, ó experimentan dificultad en recordar lo que hace pocos instantes les ha sucedido; otros dan unas respuestas ó bien muy breves y prontas, ó bien mas lentas é inciertas, como si se detuvieran á comprender lo que se les dice, y para contestar á la pregunta mas sencilla tuvieran necesidad de un grande esfuerzo de la inteligencia. No tardan en dejar de responder del todo, á menos que se reproduzcan las preguntas muchas veces, y por fin llega un momento en que no se logra obtener ninguna contestacion. Sin embargo, aunque no respondan, suelen comprender lo que se les dice, y dan el brazo, ó sacan la lengua si se les manda. En este grado del delirio, unas veces guardan el silencio mas profundo, y parece abolida su inteligencia, ó manifiesta aun la expresion de su fisonomía que les preocupa algun pensamiento. Otras veces, en lugar del silencio, existe una locuacidad singular, y suelen los enfermos dar gritos ó voces incesantemente. Algunos presentan un aspecto tranquilo ó indiferente; otros ofrecen en su semblante la expresion de la ansiedad mas viva ó de la desesperacion mas profunda; caen en un desaliento extraordinario, y se creen condenados á una muerte inevitable. Tambien se suele observar que el primer indicio del trastorno de su inteligencia es la persuasion en que están de que se hallan muy bien y van aliviándose, justamente cuando se agrava su enfermedad.

Este delirio, cualquiera que sea su forma, es muchas veces continuo desde el principio; otras no se manifiesta los primeros dias mas que de un modo fugitivo; y algunas, en fin, aparece periódicamente cada noche.

En medio de tan diversos trastornos de la inteligencia, ofrecen ciertos enfermos desde el principio, como fenómeno predominante, una tendencia notable al sueño: luego que se les

otro órgano. Parece peculiar de las irritaciones gastro-intestinales esa propiedad de trastornar la inervacion, mientras que en las de otros órganos se necesita mayor predisposicion del sistema nervioso para que este tome parte en el padecimiento.

abandona á sí mismos, cierran los ojos y parecen dormir, en términos que de allí á poco no se les puede sacar ya de aquel estado de soñolencia, la cual llega con mas ó menos rapidez á convertirse en un verdadero coma. Este coma es unas veces continuo, y alterna otras con un estado de exaltacion, durante el cual presenta el enfermo una de las variedades del delirio que acabamos de indicar.

En muchos casos, se observan singulares y rápidas alternativas de coma, de delirio y de una perfecta lucidez de la inteligencia.

B. Lesiones de la accion muscular.

El trastorno de la accion muscular acompaña frecuentemente al de la inteligencia, precediéndole unas veces, ó manifestándose otras al mismo tiempo. Hemos visto en varios de nuestros enfermos que antes de haber delirio ó soñolencia, se hallaban agitados los músculos de la cara por pequeños movimientos convulsivos, cuyo principal asiento era una ú otra comisura de los labios. En algunos predominó desde luego un temblor muy manifiesto de los miembros. Varios presentaron saltos de tendones, como preludio de los otros síntomas nerviosos. El enfermo que dió motivo á la observacion XXXV ofreció, en la época de su recaída, como primer indicio del trastorno de los centros nerviosos, una flexion permanente de algunos dedos de la mano.

En la observacion [XVIII hubo síntomas de catalepsia; en la XXXIX, un trismus muy notable; en la XLI sacudidas tónicas generales; en la XL una contraccion espasmódica de los músculos de la laringe, y síntomas de hidrofobia; y en la VII una modificacion de las contracciones del diafragma, de donde resultaba un hipo muy molesto, que hubo necesidad de combatir por medios especiales.

En vez de hallarse exaltada la accion muscular, parece en muchas ocasiones mas ó menos completamente abolida. Entonces las contracciones de los músculos se manifiestan cada vez mas débiles, inciertas y como vacilantes; la lengua está trémula, y sus movimientos parecen sustraerse al dominio de la voluntad. En un grado mas adelantado, aparecen los enfermos en posicion supina y en un completo estado de inmovilidad, con los brazos estendidos á lo largo del tronco, los ojos apagados, la cara empañada, la inteligencia casi abolida, la piel fria y el pulso filiforme; de modo que no dan otras señales de vida que

algunos movimientos inspiratorios, repetidos con largos intervalos. Semejante estado, que tanto se parece á la agonía, puede ir no obstante seguido del restablecimiento de la salud.

En mas de un caso que parecia completamente perdida la fuerza muscular, y en que se consideraba imposible todo movimiento, hemos visto á los enfermos desplegar repentinamente, y en medio de su delirio, una energía que estábamos muy lejos de sospechar; siendo asi que pocos momentos antes se caian como cuerpos inertes cuando se les incorporaba, se sentaban de pronto sobre su cama, se levantaban y echaban á andar con extraordinario brio. Otros, que durante el dia parecian hallarse en el último grado de postracion, habian dado sin embargo toda la noche estrepitosos gritos, siendo necesario sujetarles á la cama por medio de lazos.

En estos diversos casos empleamos con mucha reserva la palabra *debilidad*, no menos que la de *escitacion*; porque ni una ni otra representa fielmente nuestra idea; y asi como la mayor parte de las lesiones orgánicas no pueden esplicarse por el exceso ni por el defecto de la escitacion normal, asi, para esplicar las grandes modificaciones de la inervacion, que son los fenómenos mas notables de las fiebres graves y como su carácter sintomático, no es necesario las mas veces recurrir á la fuerza ni á la debilidad. Sosteniendo disputas acerca de esta eterna dicotomia, y tomando sucesivamente como la mas completa espresion de la verdad á la primera ó segunda de dichas voces, se ha avanzado mucho mas de lo que permiten los hechos, y no se ha advertido que igualmente se admitian como hipótesis el estado esténico y el asténico, y que hubiera sido mas prudente y provechoso, tanto para la ciencia como para la humanidad, el reconocer, en estos grandes trastornos funcionales, un estado de modificacion ó de perversion de las fuerzas nerviosas, que la terapéutica no debe empeñarse en combatir por los tónicos ó los debilitantes: las mas veces debe ser su único objeto determinar en la economía una série de movimientos orgánicos, cuyo resultado, posible á lo menos ya que no pueda decirse cierto, sea restituir las funciones nerviosas á su tipo normal.

¿Hubo exceso de fuerza ó de debilidad en esos casos tan notables de muertes súbitas, observados en varios de nuestros enfermos, cuando ningun síntoma grave se habia manifestado todavía (Obs. VI, VIII, XI, XXIX y XLIII)? ¿Quién no advierte cuán insuficiente es la dicotomia de Brown, asi como la de Broussais para esplicar semejante fenómeno? ¿Quién no conoce que en este hecho, lo mismo que en otras modificaciones de la

inervacion, hay algo mas que esa estenia y esa astenia, á las cuales ha parecido tan cómodo y espedito referirlo todo?

C. Lesiones funcionales de los órganos de los sentidos.

Un crecido número de enfermos nos han presentado una notable disminucion de la facultad de percibir los sonidos. En ocasiones no se ha manifestado hasta que la enfermedad se hallaba muy adelantada, mientras que en otras ha precedido á los síntomas ataxo-adinámicos, y hecho presagiar su aparicion. Este segundo caso no es tan raro como pudiera creerse: en tales circunstancias toma ordinariamente el rostro una espresion particular de estupidez. Una vez desapareció de pronto la estupidez, en el momento que los síntomas ataxo-adinámicos llegaron á su máximum de intensidad.

Tambien el sentido de la vista nos ha presentado varias modificaciones. Hallábase abolido en algunos, y en otros habia vision de objetos fantásticos. Las pupilas se manifestaron amenuado, ó fuertemente contraídas ó escesivamente dilatadas, ya en ambos lados á la par, ya en uno solo. El globo del ojo ha solido observarse muy separado de su eje, inclinándose unas veces hácia dentro, y otras hácia fuera.

En aquellos casos que tuvieron una terminacion funesta, no hemos descubierto ninguna lesion que pudiese explicar las diversas modificaciones de los sentidos del oido y de la vista.

El del olfato nada de particular nos ha presentado; pero la membrana mucosa donde este sentido reside, ha sido muchas veces asiento de una hemorragia, que por su frecuencia y relaciones con otros síntomas, merece fijar nuestra atencion un instante. No hay ninguna enfermedad en que nos hayan parecido tan frecuentes las epistaxis.

Manifiéstase este flujo en tres diferentes épocas de las fiebres graves: 1.º en su principio; 2.º durante su curso, y 3.º hácia su terminacion.

Al principio vá por lo comun la epistaxis unida á la cefalalgia, y á todos los signos de una congestion cerebral; pero otras veces se manifiesta sin que existan semejantes signos. Durante el curso de la enfermedad, coincide en cierto número de sujetos con una viva rubicundez de la cara, inyeccion de la conjuntiva, vértigos, pulso lleno y rebotante, y el conjunto de síntomas que constituye la fiebre inflamatoria. Pero en otros sujetos no sucede asi: aparece al mismo tiempo que se manifiestan los signos del estado adinámico, siendo con frecuencia uno de sus prodromos; y á medida que se reproduce, van cre-

ciendo la postracion , la palidez del rostro , el estupor , el trastorno de la inteligencia , los saltos de tendones , etc. Mas de una vez la hemos visto en tales casos manifestarse á consecuencia de abundantes sangrías , y reproducirse tanto mas , cuanto mayor número de evacuaciones se practicaba. Tambien la hemos visto coincidir con otras hemorragias de las mucosas , ó con la aparicion de petequias mas ó menos numerosas. En varios casos , la aparicion de una ó de muchas epistaxis nos ha parecido indicar de un modo bien terminante el tránsito de una fiebre continúa , bastante benigna hasta entonces (biliosa ó inflamatoria) , á otra mucho mas grave (atáxica ó adinámica) .

Finalmente , en algunos enfermos ha ido acompañada la epistaxis de un notable alivio de los síntomas ; y en semejantes casos se la ha considerado como crítica. En una de nuestras observaciones , la hemorragia nasal , cuya aparicion habia coincidido con una mejoría notable , amenazó ser funesta por su excesiva abundancia ; mas se contuvo luego que empezó á emplearse un tratamiento tónico. (Obs. CXXXIX.)

Hay en efecto epistaxis cuya abundancia crece en razon directa de la debilidad de los enfermos y de su estado de anemia , sucediendo una cosa análoga á lo que se vé respecto á las picaduras de las sanguijuelas ; que dan sangre en excesiva abundancia sin que pueda detenerse , cuando los sugetos son linfáticos , débiles , aniquilados por una larga enfermedad , ó han sufrido muchas sangrías .

Algunos enfermos no han tenido mas que una sola epistaxis ; en otros se ha reproducido , ya muchos dias seguidos , ya en diferentes épocas ; y si en ciertos casos se ha tratado de favorecerla , en otros ha habido necesidad de recurrir á medios mecánicos para atajarla lo mas pronto posible .

Como órgano del tacto , nos ha presentado la piel notables anomalías en su sensibilidad. La hemos visto abolida en los individuos que sirven de objeto á las observaciones XVIII y XXXIV. Al contrario , se hallaba sumamente exaltada en los enfermos á quienes se refieren las observaciones IV y XXXIX : tan dolorida estaba la piel en estos casos , que arrancaba gritos la mas ligera presion ejercida en uno de sus puntos. Si semejante exaltacion hubiera existido en la piel de las paredes abdominales , habria hecho creer que padecia el enfermo una peritonitis. Por esta razon , siempre que un sugeto atacado de fiebre grave esperimente dolor al comprimir el abdomen , debemos apresurarnos á comprimir comparativamente los demas puntos de la cubierta cutánea , á fin de averiguar la verdadera naturaleza del dolor abdominal. En el enfermo de la observación XVIII,

presentó la sensibilidad cutánea, en un corto espacio de tiempo, alternativas rápidas de disminucion y de exaltacion. Otro tanto sucedió en la jóven que sirve de objeto á la Observacion CXXXIII.

Pero no solo como sentido del tacto se ha mostrado alterada la piel en nuestros enfermos.

En primer lugar nos ha presentado diferentes modificaciones de temperatura que dejamos apuntadas ya.

La exhalacion que ofrece, muy rara vez continúa en su estado normal. En unos se ha visto aumentada durante todo el curso de la enfermedad, y en ellos ha sido generalmente la afeccion poco grave. El estado de mador ó de sudor que de esta exhalacion resulta, puede ser continuo, ó alternar con otro de sequedad de la piel; bien guardando intervalos que nada tienen de fijo, ó bien de un modo periódico. Esta aparicion periódica del sudor puede ir ó no precedida de escalofrios.

En otros enfermos, lejos de aumentarse la transpiracion cutánea ha parecido disminuirse ó cesar, y de aquí esa aridez particular de la piel, que nos han presentado un crecido número de individuos, y que vá unida siempre á un estado mas ó menos grave. ¿Dependerá tambien dicha aridez, que en ninguna enfermedad es tan pronunciada como en la que nos ocupa, de hallarse suprimida la secrecion folicular? Como quiera que sea, jamás hemos visto empezar una verdadera mejoría, sino cuando la piel habia recobrado ya la suavidad y blandura propias del estado de salud.

Muchos individuos, cuya piel habia permanecido constantemente seca, empezaron á sudar al mismo tiempo que mejoró su estado, y que todo manifestaba en ellos cierta tendencia á una terminacion feliz. Particularmente en doce enfermos, hemos observado al establecerse el sudor, tan súbito é inesperado alivio de todos los síntomas, que nos vimos inclinados á considerarle como crítico. (Obs. LXXIV, LXXXIV, XC, XCVIII, CIV, CXV, CXVIII, CXX, CXXIX, CXXXI, CXXXII y CXL).

Por lo comun nos ha sido imposible averiguar de un modo preciso el dia de la aparicion de este sudor, que parecia crítico. No obstante, en la Observacion CXV nos pareció manifestarse el sétimo dia; en la CXX el duodécimo, y en las CXXIX y CXXXI el vigésimo-primo. En la Observacion CXXXII se presentó el sudor en diferentes épocas: el sétimo, el décimo-cuarto y el décimo-octavo dia; coincidiendo solo esta última vez con una mejoría de la enfermedad.

En muchos sugetos parecieron ser provocados dichos sudo-

res por la administracion de un vomitivo, y fueron instantáneamente seguidos de alivio.

Es ademas necesario que la aparicion del sudor haya coincidido constantemente con una mejoría notable. Asi es que vimos exasperarse los síntomas en el sugeto de la observacion XXVI, tan pronto como se manifestó el sudor por primera vez, que sin embargo no fue hasta el décimo-cuarto dia. En algunos se ha visto igualmente aparecer un sudor copioso pocas horas antes de la muerte. Muchas veces se cubrió la piel de un sudor viscoso y frio durante las 24 últimas horas: la aparicion de este sudor nos pareció constantemente de fatal agüero.

Algunos sugetos tuvieron, durante su convalecencia, sudores abundantes, que cesaron espontáneamente á medida que se restablecieron las fuerzas.

El sudor de los que padecen fiebres con postracion considerable y color aplomado de la cara, nos ha parecido, en algunos casos, notable por su fetidez. Pero semejante fenómeno está muy lejos de ser tan frecuente como se ha dicho, y á nuestro entender nada puede deducirse de él respecto á la naturaleza de la enfermedad. No hallamos relacion, por ejemplo, entre la fetidez del sudor y la putridéz de los humores que se ha intentado probar por aquella cualidad de la transpiracion cutánea.

En un crecido número de enfermos se cubre la piel de diferentes erupciones. En los nuestros hemos observado *petequias*, *vibices*, *sudamina*, *pústulas miliares*, *púrpura* y *granos varioliformes*.

Petequias. La erupcion petequial se ha manifestado en un crecido número de casos. Consideradas respecto á su situacion, han aparecido las petequias, ó sea las manchas lenticulares, mas amenudo en la parte inferior y media del torax, y en la superior del abdomen. Algunas veces cubrian totalmente al torax y al abdomen. Solo en dos ocasiones las vimos estenderse á los miembros torácicos, una á los muslos y otra al cuello: nunca las hemos observado en el rostro.

Su número ha variado infinito. Muchos enfermos solo han presentado siete ú ocho esparcidas por el pecho y el epigástrio; mientras que en otros era la erupcion confluyente, y cubria al mismo tiempo el torax, el abdomen, el cuello, los brazos y los muslos. No siempre ha guardado relacion la gravedad de los síntomas concomitantes con el número de las petequias.

La estension de estas manchas varía desde la de una pe-

queña picadura de pulga hasta la de una lenteja. Son generalmente redondeadas, pero á veces presentan una forma oval ú oblonga. Pasando ligeramente el dedo por cima de ellas se reconocia que formaban un poco de prominencia sobre el nivel de la piel; pero semejante elevacion no era perceptible á simple vista.

En el color de las petequias se han advertido muchas gradaciones. Generalmente le tenian rosado bastante vivo cuando se manifestaban en una época en que no eran muy pronunciados todavia los síntomas adinámicos. Pero casi siempre que habia grande postracion y estupor considerable, se volvia pálidas, ó tomaban un color lívido ó negruzco. Quarin distinguió con razon tres especies de petequias, refiriéndose á su color; unas rojas, otras lívidas, y las terceras negruzcas. Estas últimas, decia, *son las mas raras y funestas; las lívidas son tambien muy peligrosas, y las rojas no se hallan exentas de peligro.*

Nada constante hemos advertido respecto á la época de la enfermedad en que principian á manifestarse las petequias. Las hemos visto por lo comun aparecer en medio del curso de la fiebre, algunas veces hácia el fin y aun durante la convalecencia; muy rara vez desde el principio.

Cada mancha parece haber alcanzado su mayor desarrollo desde el momento en que se manifiesta. Persiste cinco ó seis dias, y despues se marchita y desaparece, sin dejar en el punto donde estuvo vestigio alguno de su existencia. Solo una vez hemos observado, en un sugeto que tuvo crecido número de petequias, que despues de la desaparicion de estas sobrevino una verdadera descamacion del epidermis (Obs. CXXXV).

Considerada la erupcion petequial en su conjunto, unas veces permanece discreta, que es lo mas frecuente, al paso que otras se hace confluyente, ofreciendo entonces por su aspecto alguna analogía con una erupcion de sarampion. En varias ocasiones hemos visto que las petequias aparecen y desaparecen muchas veces durante el curso de una misma enfermedad.

Tratemos ahora de apreciar la importancia de las petequias en las fiebres.

Guarin dice asi: Las petequias son comunes en la fiebre pútrida, menos frecuentes en la maligna, y muy raras en la inflamatoria. Dehaen repite en muchas de sus obras que el estupor y la postracion no acompañan necesariamente á las petequias; y añade haberlas visto manifestarse durante el curso de las fiebres mas ligeras. Stoll ha hecho la misma observacion, y respecto al tratamiento, recomiendan dichos autores que se atienda principalmente á los otros síntomas.

Nuestras observaciones confirman completamente las aserciones que preceden. Hemos visto manifestarse manchas petequiales durante el curso de las fiebres mas benignas, y por ello no han adquirido mayor gravedad.

Estas fiebres ligeras con erupcion petequial se han presentado bajo una especie de forma epidémica: principiaron á manifestarse en los últimos dias de mayo; fueron numerosas durante los meses de junio y de julio; despues se hicieron mas raras en agosto, y no volvieron á observarse desde el mes de setiembre. La erupcion fue discreta en todos los casos, y conservó un color rosado.

Pero, segun lo observaron muy bien Hoffmann, Mead (1) y Quarin, si son numerosas las petequias ó de mal color, deben considerarse como de fatal agüero, y preceden ó acompañan á un estado adinámico mas ó menos grave. Para convencerse de esta verdad pueden leerse las Obs. XV, XXIX, XLIV, CXXVII, CXXVIII, CXXIX, CXXX, CXXXV, CXXXVII, CXLII y CXLIV. En algunas de ellas vemos que aparecieron las manchas y el estupor poco tiempo despues de haberse practicado una sangría, ó á consecuencia de abundantes epistaxis.

Al contrario, en otro caso (Obs. CXXXVIII), desaparecieron las petequias y el estupor á consecuencia de una aplicacion de sanguijuelas al ano. El siguiente dia se manifestó de nuevo la erupcion sin ir acompañada de síntomas adinámicos mas graves.

En otros enfermos, despues de haberse presentado las petequias durante el periodo mas grave de la enfermedad, sobrevivieron en alguna manera á todos los otros síntomas, y persistieron, aunque en pequeño número, durante la convalecencia (Obs. LXXVIII y CXXXIV).

Alguna vez hemos visto marchitarse las petequias, y desaparecer repentinamente en el momento mismo que habia adquirido la adinamia su mas alto grado de intensidad (Observacion CXLIV).

En el enfermo de la observacion XXIV, despues de haberse multiplicado las petequias, á medida que se aumentó el estupor, se disiparon casi enteramente el dia antes de la muerte. En la enferma de la Observacion XX señalaron los progresos de la adinamia la multiplicacion de las petequias y su color cada vez mas súbido; pero desaparecieron repentinamente al

(1) Quo plures número comparent, eo gravior subest metus. Máximú autem vitæ periculum ostendunt, cum nigræ vel lividæ evadunt.

mismo tiempo que se manifestaron los síntomas nerviosos precursores de la muerte (1).

Huxhamy Ramazzini han hablado de petequias críticas: Pringle y Sarcone niegan su existencia. En un solo caso vió este último desaparecer las petequias al mismo tiempo que aumentaron de intensidad los síntomas de la enfermedad, y reaparecer cuando los síntomas fueron haciéndose mas benignos. Por nuestra parte hemos visto dos veces (Obs. CXXV y CXXVI) coincidir la aparición de las petequias con una disminucion notable de los síntomas.

Al lado de las petequias se colocan naturalmente las estensas manchas lívidas ó *vibices* que hemos referido en la observacion XVII, y que parecian no ser otra cosa que una variedad de la erupcion petequial. No persistieron mas que veinticuatro horas, y es de advertir que en el mismo enfermo presentó la sangre un aspecto como sanioso. Semejante coincidencia no carece de interés (véanse los detalles de la observacion y las reflexiones que la siguen).

Hemos observado en siete individuos una erupcion de *sudamina* (Obs. XXXV, XLI, LXXV, CVIII, CXXIII, CXXXII y CXL) la cual se presentó principalmente en el abdomen. Si se pasaba ligeramente la estremidad de los dedos sobre la piel de la referida parte, se advertian numerosas desigualdades que la daban un aspecto como rugoso. Formaban estas desigualdades una multitud de vesículas miliares, como cristalinas, cuyas paredes eran completamente transparentes, y estaban llenas de un poco de serosidad clara. Un contacto algo mas rudo bastaba para destruirlas. Despues de haber persistido durante uno, dos, ó tres dias á lo sumo, desaparecian dichas vesículas, y se efectuaba una descamacion en el punto que habian ocupado.

Solamente en un enfermo adquirió el *sudamina* un desar-

(1) El siguiente hecho, que me ha referido M. Senn, alumno interno del Hôtel-Dieu, parece á propósito para probar que las petequias deben considerarse muchas veces como resultado de la debilidad general. Un hombre que estuvo en las salas de M. Dupuytren, fué acometido de una epistaxis muy abundante que no se pudo contener. Al cabo de cierto tiempo, ya no arrojaba verdadera sangre, sino una especie de líquido seroso. Estuvo el enfermo en peligro de morir de la hemorragia. En semejante estado anémico, aparecieron numerosas petequias en el tronco y los miembros, se detuvo la epistaxis, y á medida que las fuerzas se elevaron, desaparecieron aquellas. Pueden distinguirse las petequias lo mismo que las hemorragias en activas y pasivas.

rollo mucho mas considerable. Varias pústulas se reunian entre sí, y formaban estensas vesículas parecidas á las vejigas que producen los vejigatorios. Se hubiera podido equivocarse con un pemfigo. Tan notable erupcion de *sudamina* aparecia á un tiempo en este enfermo sobre el abdomen, el torax, el cuello y los brazos; pero en ningun sitio abundaba mas que al rededor de las axilas.

En este sugeto, y en otros cuatro, precedieron ó acompañaron á la erupcion copiosos sudores; pero como es comun observar sudores muy abundantes en individuos que no presentan *sudamina*, parece justo creer que no puede existir dicha erupcion sin una particular disposicion de la piel, ya sea fisiológica, ya patológica. Ademas, en los otros dos enfermos no hubo ningun sudor notable. En el que sirve de objeto á la observacion LXXV coincidió la aparicion del *sudamina* con una mejoría notable de los síntomas. Se manifestó cinco veces la citada erupcion en verano, y las dos restantes en octubre y en febrero.

Hemos observado en un solo sugeto una erupcion miliar (Obs. CVIII) que se manifestó el vigésimo-primo dia, al mismo tiempo que el *sudamina* y una lijera diarrea. Cubrió la erupcion una parte del torax y del abdomen; persistió tres ó cuatro dias, y pareció contribuir al juicio de la enfermedad.

Una erupcion anormal, bastante análoga á la púrpura, se manifestó en el torax y el epigastrio del enfermo de la observacion XI, cerca de catorce dias despues de haber empezado á alterarse su salud. Esta erupcion no persistió mas que veinticuatro horas, y no pareció ejercer ninguna influencia.

En las observaciones XXV, XXXVI y CXLVI llamaron nuestra atencion diversos granos varioliformes. Cubrieron el epigastrio en uno de los enfermos cuando existian los síntomas adinámicos mas graves, sin que produjesen ningun alivio (Observacion XXV). En otro se manifestaron tambien primeramente en el epigastrio, estendiéndose desde allí á las nalgas: se les vió aparecer cuando parecia esforzarse la naturaleza á fin de obtener la curacion (Obs. XXXVI). Finalmente, en el tercero se les observó durante la convalecencia, y se presentaron sucesivamente en las nalgas, en la cara y en los brazos (Observacion CXLVI).

Es muy notable la facilidad con que se gangrena ó ulcera la piel en los sugetos que padecen fiebres graves; principalmente en aquellos sitios que han sido asiento de una irritacion lijera. Cuando la piel se halla sometida durante cierto tiempo á una presion algo considerable, y se efectúa una estancacion sanguínea enteramente mecánica, vá por lo comun esta especie de hi-

peremia pasiva seguida de una escara, de cuyo despredimiento resulta luego una úlcera que se extiende rápidamente en profundidad, llegando á veces hasta los mismos huesos. Asi se observa principalmente en la region del sacro y del gran trocater.

En estos mismos sugetos, mas amenudo que en otros enfermos, toman las úlceras de los vejigatorios un color moreno, ó tienden á ulcerarse. Tambien es frecuente en ellos que se ulcieren las picaduras de las sanguijuelas, resultando de cada una un defecto de sustancia que parece hecho con un saca-bocados, sin que la piel inmediata presente la menor alteracion. Por lo comun no se forman semejantes ulceraciones mas que en individuos que se hallan ya en un grado muy adelantado de la adinamia, y siempre nos han parecido de fatalísimo agüero. En un enfermo, cuya historia queda referida, siguió su aparicion á una abundante hemorragia intestinal (1).

ARTICULO III.

TRATAMIENTO.

Las 146 observaciones particulares que dejamos referidas,

(1) Aun reconociendo que la disposicion á la gangrena de la piel es menos rara en las fiebres graves, tifoideas, etc. que en otras enfermedades, creemos se ha exagerado la frecuencia de semejante accidente. Respecto á los órganos interiores, todavia es mas rara su gangrena que las de la piel: exceptuando los casos, menos numerosos tambien de lo que se ha dicho, en que hemos hallado una especie de escara en las chapas exantemáticas del intestino, no se encuentra mas que un ejemplo de gangrena interior en nuestras observaciones. Hablamos de la que habia en el pulmón del sugeto que dió motivo á la observacion XIX; y que con toda evidencia no pasaba de ser puramente accidental é independiente de la enfermedad principal. Sin embargo, ¡cuánto se ha hablado de la frecuencia de la gangrena en las fiebres adinámicas, pútridas, etc. ! ; cuántas consecuencias se han deducido de ella respecto á la naturaleza de tales enfermedades ! En este caso, como cuando se cree poder explicarlo todo en las fiebres, ora por la alteracion de la sangre, ora por la irritacion gastro-intestinal, repetiremos lo que decia Sydenham de muchos médicos de su tiempo : *Si quando symptoma aliquod, quod cum dicta hypothesi appositae quadrat, revera morbo competat, cujus typum delineantur sunt, tum illud supra modum evehant, ac plane reddunt ex more elephantem, quasi in hoc scilicet totius rei cardo verteretur, sin hypothesi minus congruat, aut prorsus silentio aut levi saltem pede transmutere consueverunt, nisi forte beneficio subtilitatis alicujus philosophice in ordinem cogi ac quoquo modo accommodari possit.*

pertenecen á enfermos sometidos á los mas diferentes tratamientos. Unos no han tomado durante la enfermedad mas que simples bebidas acídulas ó mucilaginosas, guardando dieta y quietud, y no han sufrido ningun tratamiento activo. Otros solo usaron interiormente las mismas bebidas; pero se les hicieron evacuaciones de sangre mas ó menos abundantes y repetidas. En muchos se cubrió la periferia de sinapismos y vejigatorios, ó se irritó por medio de fricciones estimulantes. En algunos se aplicó frio á la cabeza, y se hizo uso de baños á diferente temperatura. Los purgantes, y mas amenudo los eméticos, se administraron varias veces; y finalmente, se recurrió tambien al tratamiento tónico y estimulante. En muchas ocasiones, sea en la misma época ó en diversos periodos de la enfermedad, se emplearon á un tiempo, ó sucesivamente, dos, tres ó cuatro de dichos métodos.

Y si ahora tratamos de apreciar cuál ha sido la influencia ejercida por tan diferentes tratamientos, hallaremos en esta comparacion las mas graves dificultades. Podríamos citar respecto á todos, resultados felices ó desgraciados, y segun insistiésemos mas particularmente en los unos ó en los otros, nos seria sumamente fácil hallar motivos de preferencia ó de exclusion para tal ó cual método terapéutico. Aun pudiéramos colocarnos en un terreno mas cómodo, diciendo que *segun los casos* debe darse la preferencia á este ó el otro método curativo. Pero reduciéndonos á las generalidades de la cuestion no adelantaremos mucho en ella, y seguramente no la podremos resolver, porque nuestras observaciones no contienen todos los elementos de semejante solucion. Lo que principalmente resalta de ellas es que, sean los que fueren los métodos empleados, hay cierto número de casos en los cuales sin su ayuda conduce la naturaleza á una terminacion feliz ó desgraciada. Sin embargo, no deberá deducirse por esto la consecuencia, de que ninguna influencia ejercen nuestros medios terapéuticos en el curso y modo de terminacion de las fiebres. Pero si la naturaleza desempeña en este caso tan importante papel, ¿quién desconoce que para apreciar la parte correspondiente al tratamiento, sea este perjudicial ó útil, es indispensable reunir y someter á una severa discusion una coleccion de hechos mucho mas numerosa que la nuestra, á fin de que reproduciéndose los mismos resultados un crecido número de veces, pueda reducirse á guarismos lo que en estos resultados pertenece á la naturaleza, y lo que corresponde al arte?

No han procedido de semejante manera los historiadores de epidemias, cuyo mayor número se han contentado con indi-

car de un modo general qué tratamiento les ha parecido producir mejores resultados; siendo de notar, que casi siempre reportaba en sus manos mayores ventajas el prescrito por la teoría, bajo cuya influencia observaban á los enfermos. Asi es que muy escaso partido puede sacarse de lo que nos han trasmitido como producto de su esperiencia terapéutica; cosa que estaría muy distante de suceder, si léjos de buscar resultados generales, hubiesen formado estados en que apareciese el número de enfermos sometidos á tal ó cual modo de tratamiento. Los que solo publican algunas observaciones sobre una enfermedad, no deben hacer otra cosa mas que advertir la simple coincidencia entre la administracion de tales ó cuales remedios, y la terminacion feliz ó desgraciada: únicamente cuando esta coincidencia se reproduce á menudo en el mismo sentido, puede permitirse considerar como relacionados los dos hechos que con tanta frecuencia se han presentado juntos.

Creemos que ganaría mucho la terapéutica, si se emprendiese el trabajo de reunir, bajo este punto de vista especial, las numerosas observaciones publicadas por los médicos de todas opiniones. Pero por muy importante que nos parezca semejante trabajo, no nos permite entregarnos á él la naturaleza de esta obra. Sin salir de nuestras observaciones, y por consiguiente, sin elevarnos á una consecuencia general, vamos á reasumir en pocas palabras lo que se ha notado en nuestros enfermos mientras se hallaron sometidos á diversas especies de tratamiento. Al efecto, aislaremos cada uno de los métodos curativos, y observaremos las modificaciones que han coincidido con su uso, 1.º en el conjunto de la enfermedad, y 2.º en sus principales síntomas. Este trabajo podrá servir como de principio al grande que deseamos ver emprendido, con objeto, segun viene indicado, de reunir bajo el punto de vista terapéutico las numerosas observaciones de fiebres, esparcidas por los autores. Pero, aun este mismo trabajo dejaría de ser útil, si se olvidase que el número de los resultados felices, como el de los adversos, no constituye en algun modo mas que una mayoría ficticia; porque muy pocos autores han publicado todos los casos que observaron, habiéndose reducido los mas á transmitir únicamente los hechos que mejor se acomodaban con sus ideas. Examínense, por ejemplo, las observaciones recogidas y publicadas por los discípulos de Brown, y no se encontrará en ellas un solo caso de fiebres graves tratadas con buen resultado por medio de las evacuaciones sanguíneas; mas sin embargo, estos casos existian, y debieron presenciarlos, como los presenciamos nosotros. Pues, por el contrario, recórranse las colecciones de historias publi-

cadadas por los discípulos de Broussais: seguro es que no se hallará en ellas un solo ejemplo de estas enfermedades, en que se haya obtenido la curacion empleando los tónicos, aunque hayan tenido ocasion de observar muchos casos semejantes (1).

§. I.

Tratamiento por medio de la dieta y de las bebidas mucilaginosas ó acidulas.

Un crecido número de nuestros enfermos fueron sometidos á este género de tratamiento. En los unos era ligera la afeccion, y en los otros grave, observándose los diferentes síntomas de la fiebre tifoidea, como alteraciones diversas de la inervacion, delirio, estupor, postracion, lengua seca ó fuliginosa, meteo-rismo, petequias, etc.

Mientras se seguía semejante tratamiento, hemos visto que en muchos cedían todos los síntomas, y terminaba la enfermedad con tanta prontitud y de un modo tan feliz, como en otros colocados en circunstancias semejantes, y á quienes se practicaron evacuaciones sanguíneas. Por lo comun, cuando la fiebre, aunque fuese bastante intensa, se hallaba sostenida por un mal régimen, cesaba en el espacio de veinticuatro ó cuarenta y ocho horas, sin emplear otros medios que la dieta y la quietud.

No hemos visto que abandonadas de esta manera á la naturaleza las fiebres continuas tuviesen una duracion determinada, y terminasen en ciertos días mas bien que en otros; de modo, que la antigua doctrina de los días críticos nos ha parecido completamente infundada.

Respecto á las crisis, ¿no hubieran debido ser evidentes en estos casos, en que ninguna medicacion activa contrarió lo que se llama *esfuerzos de la naturaleza*? pues sin embargo, los fe-

(1) El siguiente periodo escrito por James Sims, autor de una obra sobre las enfermedades epidémicas, nos ha parecido siempre muy cuerdo y acertado: «Un práctico, dice este autor, que no observe mas enfermedades que las sometidas á su propio cuidado, obrará tan desacertadamente como el que no lea mas que un libro, ó siga un solo sistema; se agitará incesantemente en el mismo círculo, tomando muchas veces por síntomas esenciales de la enfermedad los que no sean mas que el producto de su tratamiento. Además, ¿cómo podrá adquirir certeza de que un método particular es el mas ventajoso, si no observa los inconvenientes de los otros, ni se asegura si es la naturaleza quien efectúa principalmente la curacion?»

nómenos que se llaman críticos no indicaron la terminacion de la enfermedad sino en un reducido número de casos. Solo en cuatro (Obs. LXXIV, CXXII, CXXIX y CXXXII) coincidió la aparicion de un sudor abundante con la cesacion de la fiebre y de los otros fenómenos morbosos. En varias ocasiones hubo igualmente sudores hácia el final de la enfermedad; pero en razon de las circunstancias de su aparicion, hasta los mismos antiguos hubieran dudado asignarles un carácter crítico: así sucedió en el enfermo de la observacion LXXIII, y en la jóven que forma el objeto de la LXVI: principalmente en esta, coincidió el desvanecimiento de los síntomas con la aparicion de un sudor habitual de las axilas. Pero ¿deberá verse en semejante caso otra cosa, que el restablecimiento de una secrecion suprimida por la enfermedad, y que debia aparecer nuevamente luego que esta cesase? Y todavía hay menos motivo para considerar como críticos otros sudores, que bajo la influencia del método expectante, cuyos resultados examinamos, se manifestaron algun tiempo antes de terminarse la enfermedad (Obs. LXXV y LXXVIII). Finalmente, en muchos sugetos, tratados asimismo por este método, no se presentó sudor ni otro fenómeno alguno que pudiera reputarse como crítico (Obs. XXXVII, LXVIII, LXIX, LXX, LXXI, LXXII, LXXVI y LXXIX). En el enfermo de la observacion XIII, que durante su prolongada y grave enfermedad, fue sometido igualmente al método expectante, se estableció en uno de los miembros abdominales una copiosa supuracion que le condujo al sepulcro.

Ademas de los enfermos en quienes se empleó esclusivamente el método expectante, hay otros que fueron tratados con los mismos medios en el principio de su afeccion, hasta que despues se recurrió á una medicina activa con el objeto de atajar los progresos de la enfermedad: unas veces siguió á este cambio de método una mejoría evidente (Obs. CXXVIII, CXXXIV y CXXXV); pero otras sucedió, que el trastorno ocasionado en la economía por los medicamentos activos, no fue mas útil que la expectacion, y la enfermedad no dejó de encaminarse á una terminacion fatal (Obs. XX, XXVIII y XXXV).

Al contrario otros enfermos, principiaron por hallarse sometidos á diferentes especies de tratamiento mas ó menos activos, sin que ningun bien reportasen de ellos, y la enfermedad permaneció estacionaria, ó fué adquiriendo mayor gravedad: en tales circunstancias se abandonó toda medicina activa, reduciéndonos á la dieta y al uso de simples bebidas diluyentes, ó cuando mas permitiendo ligeros caldos, ó un poco de agua vinosa. Las observaciones XXXVII, CXVI, CXX, CXXI, CXXII,

CXXIV, CXXV, CXXVI, CXXX y CXXXVIII nos presentan individuos, en quienes resultaron ventajas de volver al método expectante. Se cesó de atormentar á la naturaleza con remedios que no producian el menor alivio, se procuró solamente apartar cuanto pudiera ser dañoso, y la curacion fué el fruto de los esfuerzos de la naturaleza auxiliada por las simples precauciones higiénicas.

Si ahora tratamos de apreciar la influencia que el método expectante ha ejercido en los grandes desórdenes funcionales de los diversos aparatos, obtendremos los resultados siguientes: Estudiemos en primer lugar su influjo en los padecimientos de las vias digestivas.

La anorexia, el mal gusto de boca y las náuseas no han desaparecido, por lo comun, sino con mucha lentitud en los sujetos sometidos á este género de tratamiento. En muchos (Observacion LXXX, LXXXI, LXXXII, LXXXIII, LXXXIV, LXXXV, LXXXVI, LXXXVII, LXXXVIII, LXXXIX, XC, XCI, XCH, XCIII y XCIV) no hicieron desaparecer tales síntomas la dieta y las bebidas diluyentes continuadas por mucho tiempo, y los dispó despues del uso de los evacuantes.

Entraron algunos en el hospital con vómitos, que persistieron mientras se usaron solamente los diluyentes, y que cesaron despues con la administracion de otros medios que indicaremos mas adelante.

La lengua no ha presentado cambio alguno en muchos enfermos bajo la influencia del método expectante, y solo se ha modificado cuando se empleó otro tratamiento. Asi es que conservó su blancura uniforme (Observacion XVIII y XCVI); su barniz amarillento (Observacion LXXX y LXXXI); su color blanco salpicado de rojo (Observacion XIII, XX y XXI); su color rojo uniforme con persistencia de la humedad (Observacion CIII); su rubicundez, y al mismo tiempo su sequedad (Observacion XII, XXX, XXXV y CXXXIV); finalmente su color negro (Observacion XLVII, XLVIII, L y LII.) En estos últimos casos hemos podido observar ademas que no es solo á consecuencia de la administracion de los tónicos, como se ha querido decir, cuando se cubre la lengua de fuliginosidades.

En otros muchos individuos, sometidos siempre al mismo método curativo, no solo no se mejoró el estado de la lengua, sino que este órgano tomó un aspecto que se hallaba en relacion con el aumento de la gravedad de los síntomas. Por ejemplo, la vimos ponerse cada vez mas rubicunda, secarse, volverse ne-gruzca y costrosa en los enfermos de las observaciones XIV, XXXII, XXXV y CVIII.

Finalmente, en cierto número de enfermos que no hicieron, como los precedentes, mas que guardar dieta y beber agua de cebada, se limpió la lengua, recobró su humedad, y volvió lenta y rápidamente á su estado normal. En el sugeto á que se refiere la observacion XXXVII estaba cubierta la mucosa lingual de una capa amarillenta y espesa, al tiempo de su entrada en el hospital; pero despues se puso rubicunda y seca, al mismo tiempo que se practicaron evacuaciones sanguíneas: entonces fué tratado el enfermo por el método espectante; la lengua permaneció al principio muy roja y seca, y despues se la vió recobrar poco á poco su aspecto natural, al mismo tiempo que se aliviaron los demas síntomas. Otro tanto sucedió en los enfermos de las observaciones CXXVII y CXLII. En ambos se presentó ó tomó incremento la sequedad de la lengua á consecuencia de las sangrías, y en ambos recobró tambien gradualmente su humedad y su color bermejo luego que se abandonó la enfermedad á la naturaleza. La lengua, que estaba saburrosa en el enfermo de la observacion CXXVI, no fué modificada por las sangrías, y el método espectante la volvió poco á poco á su estado natural. Hallándose roja en los enfermos de las observaciones LXIX, LXXI, LXXII, LXXIII, LXXV y LXXXIII, recobró poco á poco su aspecto normal, sin que se hubiese empleado ninguna medicacion activa. En las observaciones LXX, LXXVIII y LXXIX desapareció igualmente el color moreno ó negro de la lengua bajo la sola influencia de la dieta y de los diluyentes, sin que antes se hubiese empleado ningun otro tratamiento. Por último, en algunos otros enfermos (Observacion LXVI, LXVII y LXXIV) desapareció el barniz blanquecino uniforme que cubria á dicho órgano, sin que se prescribiese otra cosa que la dieta y el uso de las bebidas acídulas ó mucilaginosas.

La diarrea no aumentó ni disminuyó por el método espectante en los enfermos de las observaciones XV, XVI, XVII, XX, XXVIII, LXXVI, XC, CXX y CXXXV. Se presentó por la primera vez mientras estuvo sometido á este método, en el que sirve de objeto á la observacion XXXV. Se aumentó primeramente en el enfermo de la observacion XXXVII; pero cesó poco á poco despues de una aplicacion inútil de sanguijuelas al ano. Finalmente bajo la influencia de la simple espectacion disminuyó gradualmente en los sugetos á quienes se refieren las observaciones XII, LXVI, LXVII, LXVIII, LXX, LXXI, LXXII, LXXIV, LXXV, LXXVII, LXXVIII, CXVI, CXVII, CXXI, CXXIII, CXXIV, CXXV y CXXVI. Algunos de estos últimos enfermos no habian estado sometidos á ningun tratamiento activo, y otros habian sufrido antes evacuaciones san-

guineas, que no ejercieron la menor influencia sobre la diarrea. En el de la observacion LXXIV, que fué uno de los sometidos esclusivamente al método expectante, se disipó de pronto la diarrea al mismo tiempo que se estableció un sudor.

Apareció el meteorismo antes que se hubiese puesto en práctica ninguna medicacion activa en las observaciones XXI, XXVIII y XLVII.

La dieta sola y las bebidas diluyentes han bastado á producir la desaparicion lenta ó rápida del movimiento febril en los enfermos de las observaciones LXVI, LXXVII, LXXVIII, LXIX, LXX, LXXI, LXXII, LXXIII, LXXIV, LXXV, LXXVI, LXXVII, LXXVIII, LXXIX y LXXX. El mismo tratamiento ha hecho cesar la fiebre despues de haber sido inútiles las evacuaciones sanguíneas (Observacion CXXIII, CXXIV, CXXV y CXXVI), los evacuates (Observacion CI, CIII y CXXVI), ó finalmente los tónicos (muchas observaciones.)

Las lesiones del aparato respiratorio no han sido mas comunes en los individuos tratados por los simples diluyentes, que en los sometidos á una medicina mas activa. Una vez declaradas y conocidas las neumonias, nunca las hemos abandonado á sí mismas.

Algunos enfermos, en quienes predominaban los síntomas nerviosos, fueron sometidos esclusivamente al método expectante (Observacion XXI, LXXVIII, LXXIX y CVIII); en los que comprenden las observaciones LXXVIII, LXXIX y CVIII, desaparecieron el estupor, el delirio, la postracion y el coma, mientras se limitaron á beber agua de cebada. En otros (Observacion XXXVII, CXXXI y CXL) desaparecieron poco á poco los mismos síntomas bajo la influencia de un método expectante despues de ser en vano combatidos por las evacuaciones sanguíneas. En otros (Observacion XX, XXI, XXIX, XXX, XXXIII y LXIII) no impidió este método, único que se empleó al principio, la aparicion y aumento de los síntomas nerviosos; pero no fueron mas ventajosos los demas auxilios que luego se substituyeron. Por último, en algunos (Observacion CXXXIV, CXXXV y CXXXVI) desaparecieron los síntomas nerviosos que habian ido aumentándose, mientras se usaron exclusivamente las bebidas diluyentes, cuando á este género de remedios se substituyeron los tónicos.

Sucesivamente se ha acusado al tratamiento antiflogístico y al tónico de producir las petequias; mas sin embargo, en muchos de nuestros enfermos (Observacion XVII, XX, LXXVII, LXXVIII, CVIII, CXXIV, CXXXVIII y CXLII) se manifestaron estas manchas en una época que no se habia empleado to-

avía ningun tratamiento activo. Tambien apareció en el enfermo de la observacion LXXV una erupcion de sudamina, cuando no habia tomado aun mas que tisana de cebada. XXX IIIXX

§. II.

Tratamiento por medio de las evacuaciones sanguíneas.

En muchos de nuestros enfermos han sido puestas en uso las evacuaciones sanguíneas, las cuales si que en cierto número han parecido ventajosas, en otros han sido de todo punto inútiles, y aun seguidas en no pocos de una exajeracion tan inmediata de los síntomas, que mas de una vez las hemos atribuido la peoría. Es necesario, sin embargo, no perder de vista muchas circunstancias que han podido contribuir á hacer ineficaces las evacuaciones sanguíneas practicadas en estos enfermos. Debe colocarse en primer lugar la época avanzada en que muchos fueron sangrados por primera vez; época en que presentaban ya algunos un estado de postracion que se aumentó casi siempre despues de la sangría. Ademas, en cierto número parecieron dañar las evacuaciones á causa de su escaseiva abundancia; mientras que en otros, por el contrario, dieron tan poca sangre las picaduras de las sanguijuelas, que no parece razonable atribuirles las ventajas ó los inconvenientes seguidos á su aplicacion. Finalmente, en muchos casos fué difícil distinguir la influencia que en realidad ejercieron las evacuaciones de sangre, á causa de no haberse empleado solas; sino combinadas al mismo tiempo, poco antes ó despues, ya con los revulsivos cutáneos, ya con los evacuantes, ó en fin con los tónicos y escitantes interiores.

Muchos enfermos no presentaban todavía ningun síntoma grave cuando fueron sangrados; de modo que su afeccion ofrecia tan solo el conjunto de los síntomas propio de las fiebres inflamatoria ó biliosa; pero despues de la sangría se agravó de pronto el estado de algunos. Asi aconteció principalmente en los sujetos á quienes se refieren las observaciones IV, VI, XII, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXIX, XXX, XXXII, XXXIII, XXXIV, XXXV, XXXVI, XL y XLIII. En otros no se observó al principio ningun cambio, y despues caminó la enfermedad lentamente hácia una terminacion fatal. Entonces no tuvieron las evacuaciones sanguíneas mas que una influencia puramente negativa; no contuvieron el mal, pero es dudoso á lo menos que contribuyesen á aumen-

tarle. En este caso se hallan principalmente los sugetos de las observaciones I, II, III, VII, VIII, IX, XIV, XXI, XXII, XXIII, XXXI, XXXVIII, XL, XLVI y LX. El número de los enfermos en quienes se agravó la afección inmediatamente despues de las evacuaciones sanguíneas, fué mas considerable que el de aquellos en quienes siguió la enfermedad el mismo curso que antes de practicarlas.

En los enfermos de las observaciones VII, XXXV y XLIII fué seguida la primera evacuacion sanguínea de una mejoría notable, que desapareció despues de haberse reiterado la sangría.

En treinta y cinco enfermos sometidos á las evacuaciones sanguíneas, y cuyo mal terminó por la muerte, hubo cinco á quienes se sangró al principio de la enfermedad, del primero al cuarto dia (Obs. XXII, XXIII, XXXI, XXXIV, XXXVI y XLIII).

A nueve se les sacó sangre desde el cuarto dia esclusivo al octavo inclusive (Obs. II, III, IV, VI, XIX, XXI, XXVII, XXXVI y XL).

En cinco individuos se practicaron las evacuaciones de sangre desde el octavo al duodécimo dia (Obs. XVI, XXIV, XXV, XXVI y XXXV).

En tres se hicieron las evacuaciones sanguíneas del duodécimo al décimo-sesto dia (Obs. VII, IX y XXX).

En los demas se estrajo la sangre en épocas que no podemos precisar rigurosamente; pero en la mayor parte fué en un periodo distante del principio de la enfermedad.

Ocupémonos ahora de otros enfermos que curaron despues de haberse hallado sometidos, como los precedentes, á mayor ó menor número de evacuaciones sanguíneas. Muy lejos estuvo la sangría de ejercer en todos igual influencia. Efectivamente, los unos presentaron un pronto alivio despues de haberla practicado, y en ellos no admite duda que la evacuacion fué útil. Asi sucedió en trece sugetos (Obs. C, CVI, CVII, CX, CXI, CXII, CXIII, CXIV, CXV, CXVII y CXVIII). Pero en ninguno de ellos, escepto el de la observacion CXII, desapareció su enfermedad inmediatamente que se practicó la sangría: por lo comun solo se logró moderar los síntomas, y tal vez abreviar su duracion. No es, pues, tan comun como ha querido suponerse el que se detenga de pronto una enfermedad como cortada por las evacuaciones sanguíneas: semejante pretension no puede resistir á las pruebas de la clínica.

En el enfermo de la observacion CX no fué seguida de ningun cambio una aplicacion de sanguijuelas al ano: entonces se practicó la segunda, y produjo un pronto alivio.

En el sugeto á quien se refiere la observacion CXVIII, ningun alivio produjo la primera sangría, practicada el dia sexto de la enfermedad; pero se disiparon de pronto todos los síntomas quando se executó otra del octavo al noveno dia, coincidiendo este alivio con la aparicion de un abundante sudor.

En otro (Obs. CXIV) se mejoró la enfermedad despues de la primera sangría; y al poco tiempo se observó otra nueva exasperacion de los síntomas, que desapareció á consecuencia de una aplicacion de sanguijuelas.

Algunos de los trece enfermos mencionados fueron sangrados en los primeros dias de la afeccion; otros no lo fueron hasta el sétimo ó el octavo (Obs. CII, CXII, CXIII, CXIV y CXV); y varios en una época mas adelantada aun, como hácia el dia décimo-cuarto (Obs. CXVII). En la joven á quien se refiere la observacion CXXXIII se hicieron numerosas aplicaciones de sanguijuelas durante todo el curso de la enfermedad; continuándolas hasta una época en que era ya muy considerable la postracion.

Réstanos examinar qué influencia ejercieron las evacuaciones sanguíneas en los otros veintiseis enfermos que curaron igualmente despues de haber perdido mas ó menos sangre. Se distinguen de los trece que preceden, en que ningun alivio presentaron inmediatamente despues de haber sido sangrados. En efecto, vimos que la enfermedad siguió su curso, y disminuyó despues progresivamente, sin haber sufrido la menor influencia por el tratamiento en los sugetos de las observaciones CI, CII, CIX, CXVI, CXVIII, CXIX, CXX, CXXI, CXXII, CXXIII, CXXIV, CXXVII, CXXVIII, CXXX, CXXXII, CXXXV, CXXXVIII, CXXXIX, CXL y CXLII. Entre estos hay sin embargo dos en quienes las evacuaciones sanguíneas parecieron útiles, no contra la misma enfermedad principal, sino para detener los progresos de una neumonia que vino á complicarla (Observaciones CXXII y CXXIII).

Finalmente, en algunos otros individuos se agravó la enfermedad de un modo tan repentino, á consecuencia de las evacuaciones sanguíneas, que en nuestro concepto contribuyeron á semejante exacerbacion; y no principió á manifestarse la mejoría hasta cierto tiempo despues de haberlas abandonado (Obs. CXXIX, CXXXI, CXXXVII, CXLIII, CXLIV, CXLV y CXLVI).

En estos veintiseis enfermos rara vez se practicaron al principio las sangrías, sino generalmente en una época ya bastante adelantada de la enfermedad: se pusieron en uso por primera vez el tercer dia (Obs. XCVI); el cuarto (Obs. CXXX, CXXXI

y CXLVI; el quinto (Obs. CXXXII); el sexto (Obs. CXVIII, CXIX, CXX, CXXVII y CXLIII); el sétimo (Obs. CI); el octavo (Obs. CH, CXXVII, CXXX y CXXXI); y despues del octavo dia (Obs. CXVI, CXXI, CXXI, CXXIII, CXXIV, CXXVIII, CXXIX, CXXXIX, CXL, CXXII, CXLIV y CXLV).

Resulta, pues, que entre ochenta individuos, poco mas ó menos, atacados de fiebres continuas, ligeras ó graves, y tratados por las evacuaciones sanguíneas, locales ó generales, solo se ha observado en diez y seis un alivio notable; alivio que sin duda alguna siguió inmediatamente á la abertura de la vena ó á la aplicacion de las sanguijuelas: y aun todavía entre estos diez y seis hay tres en quienes desapareció la mejoría tan pronto como se reiteró la evacuacion. Obsérvese ademas que á lo sumo en dos ó tres de estos diez y seis casos se detuvo de pronto la enfermedad despues de la sangría, y que en todos los otros no hizo mas que aliviarse: mejoría que se advirtió principalmente euando coincidió la sangría con la época en que de un modo espontáneo acostumbraba manifestarse en nuestros enfermos tratados por el método expectante.

Entre los enfermos restantes, hallamos treinta y cuatro en quienes la enfermedad, despues de una ó muchas emisiones sanguíneas, siguió su curso, terminando por la muerte ó el restablecimiento de la salud. Es decir, que no tuvo en ellos la sangría ninguna influencia inmediata, aunque sea permitido pensar que muchas veces haya podido preparar la terminacion feliz de la enfermedad.

En otros veinticuatro se observó, á consecuencia de las evacuaciones sanguíneas, una exasperacion de la enfermedad, tan inmediata como lo fué la mejoría en los diez y seis enfermos arriba mencionados; de manera que el mismo razonamiento que nos condujo á atribuir el éxito favorable notado en los últimos á las evacuaciones sanguíneas, debe conducirnos á admitir que dichas evacuaciones agravaron el estado de los primeros. Por nuestra parte tendremos en cuenta todos estos hechos, y meditaremos todos los pormenores de cada observacion, á fin de descubrir en ellos las circunstancias que han podido conducir á diversos resultados. Bien sabemos que asi no haremos mas que establecer algunas adarajas ó puntos de apoyo, siendo necesario reunir numerosos materiales para continuar la obra, y poder entonces decidarnos en pro ó en contra de las evacuaciones sanguíneas.

Al estudiar la influencia ejercida por las evacuaciones de sangre sobre algunos de los mas notables trastornos funcionales observados en el curso de las fiebres, debemos manifestar ante todas cosas, que en un crecido número de casos, semejan-

tes desórdenes funcionales, examinados uno á uno, han sido menos modificados por las sangrías de lo que *á priori* hubiera podido admitirse.

Asi es que, en muchos de nuestros enfermos no disminuyeron la anorexia ni el mal gusto de boca, despues de haberles abierto la vena ó aplicado sanguijuelas, sea á las paredes abdominales ó al ano (Obs. CIX, CX, CXII, CXIII, CIV, CV, CXVI, CXVII, CXVIII, CXIX, CXX, CXXI y CXXII).

En no pocos casos que existia un dolor bastante vivo, que se aumentaba por la presion, en el epigastrio, la region ileo-cecal, el ombligo ó toda la estension del abdomen, fueron seguidas las evacuaciones sanguíneas de la inmediata desaparicion del dolor (Obs. C, CXI, CXIV, CXVII y CXXII). En el enfermo de la observacion C, solamente se practicó una sangría general, y en los otros cuatro se pusieron sanguijuelas al ano ó á las paredes abdominales. En el de la observacion CXXII habia en el epigastrio un dolor muy vivo, que no volvió á manifestarse desde el momento que se aplicaron sanguijuelas á aquella region. El enfermo de la observacion CXI se quejaba de dolores en todo el abdomen, los cuales se habian exasperado á consecuencia de la administracion de un vomitivo, y presentó la particularidad de que en lugar de habersele aplicado las sanguijuelas al vientre ó al ano, se le pusieron á ambos lados del torax con el objeto de combatir una tos muy penosa que tenia: al dia siguiente de esta aplicacion en tan desusado parage, nõ habia ya vestigio de dolor abdominal.

Pero no en todos los casos que hemos advertido semejante dolor, se ha logrado disiparle por medio de las evacuaciones sanguíneas. Solamente perdió algo de su intensidad, á consecuencia de una sangría general, en el sugeto á quien se refiere la observacion CXVI. Persistió con toda su fuerza en los enfermos de las observaciones CXVIII y CXXXI, cuya vena fue abierta, pero no sufrieron aplicaciones de sanguijuelas. En el de la observacion CXXXV persistió tambien el dolor general del abdomen, despues de haberse practicado una sangría general, pero desapareció á consecuencia de una aplicacion de sanguijuelas al ano.

Los diferentes aspectos que la lengua presenta en las fiebres, pueden modificarse de muy distintos modos á consecuencia de las evacuaciones sanguíneas, segun lo manifiesta el siguiente resúmen.

I.º CASO.

Lengua cubierta de un barniz blanco ó amarillo, sin rubicundez alguna, y con su natural humedad.

Diez y nueve sugetos presentaban este aspecto de la lengua cuando empezaron á practicarse las evacuaciones sanguíneas.

En diez de ellos no cambió aquel órgano de aspecto á consecuencia de las sangrías, y conservó el barniz de que estaba cubierto (Obs. IV, XXXIV, XL, CII, CXII, CXVI, CXXI, CXXVI, CXXVIII, CXXX y CXL).

En otros siete se advirtió un cambio muy notable, inmediatamente despues de haberse practicado las evacuaciones sanguíneas: se puso de pronto rubicunda, ó bien se secó y volvió negruzca (Obs. XIV, XV, XVIII, XXXII, CXXXVII y CXLIII).

Por último, solo en dos de estos diez y nueve sugetos se limpió la lengua á consecuencia de las sangrías, y recobró su natural aspecto (Obs. CXI y CXXXV), y aun es necesario advertir que semejante cambio no se efectuó de pronto en el enfermo de la observacion CXI.

II.º CASO.

Lengua rubicunda, con ó sin mezcla de barniz, pero conservando su humedad (1).

Veintitres individuos presentaban este aspecto de la lengua cuando principiaron á ser tratados por las evacuaciones sanguíneas.

En ocho de ellos no se modificó á consecuencia de las sangrías (Obs. I, VII, VIII, XXI, CI, CXX, CXXIV y CXXXIII).

En otros tres se puso seca inmediatamente despues de las evacuaciones de sangre (Obs. XVII, XIX, CXX y CXXXII). En el enfermo de la observacion CXXII, se puso igualmente seca de resultas de dos sangrías que se practicaron casi seguidas. Sin embargo, á pesar de este signo, se hizo la tercera, á

(1) Comprendemos en este segundo caso: 1.º las lenguas que presentan un color rojo uniforme y mas ó menos subido en toda su estension, sin que las cubra ningun barniz; 2.º las que ofrecen un barniz blanco ó amarillo con pintas rojas; y 3.º las que siendo blancas ó amarillas en su centro, ofrecen rubicundez en sus bordes ó en su punta.

consecuencia de la cual, no solo recobró su humedad la lengua, sino que perdió su rubicundez.

En el enfermo de la observacion CXLVI se cubrió la lengua de un espeso barniz amarillento, despues que se le abrió la vena.

Finalmente, en diez de estos veintitres individuos fueron las evacuaciones sanguíneas seguidas inmediatamente del restablecimiento de la lengua á su estado normal (Obs. XXXV, CVI, CXIII, CXIV, CXV, CXVI, CXVIII, CXIX, CXXIV, y CXXXVIII. En los sugetos á quienes se refieren las observaciones XXXV, CVI y CXXXVIII se aplicaron sanguijuelas al ano (Obs. XXXV y CXXXVIII) y á las partes laterales del pecho (Observacion CVI). En los otros solo se practicaron sangrías generales.

III.^{er} CASO.

Lengua seca, bien sea con color rojo uniforme, bien con palidez, bien con presencia de barnices blancos ó amarillos en su superficie.

Diez y nueve sugetos ofrecian este aspecto de la lengua cuando se les sangró.

En cuatro de ellos no hubo modificacion alguna á consecuencia de la evacuacion sanguínea (Obs. II, III, XXIX y CXXXI). En el quinto (Obs. XLV), se humedeció primeramente la lengua á consecuencia de una aplicacion de sanguijuelas al ano, y despues volvió á recobrar su sequedad, sin que bastase á corregirla una segunda aplicacion de sanguijuelas.

En diez sugetos, se puso mas seca ó negruzca á consecuencia de la sangría (Obs. XI, XXIV, XXVI, XXX, XXXIII, XXXVI, CX, CXXIX, CXLII y CXLV). En el enfermo de la observacion XXXVI se aplicaron sanguijuelas al epigastrio muchos dias seguidos.

Solamente en cuatro se humedeció la lengua inmediatamente despues de la evacuacion sanguínea (Obs. C, CVII, CIX y CXIX). En el sugeto de la observacion CIX no desapareció la sequedad despues de la primera evacuacion de sangre; al contrario, empezó por ponerse mas seca á consecuencia de la aplicacion de sanguijuelas al ano: despues de una sangría general se humedeció, pero continuó con el barniz amarillo que la cubria, y por fin recobró su estado normal cuando se hizo una segunda aplicacion de sanguijuelas al ano.

IV.º CASO.

Lengua fuliginosa, con ó sin lentores en los labios y los dientes (1).

Tan solo fueron sometidos á las evacuaciones sanguíneas cuatro sugetos que presentaban semejante aspecto de la lengua.

En tres de ellos persistió este aspecto despues de la sangría, aunque en uno, si bien no perdió su color negruzco, pareció mas húmeda el día despues de haberse hecho una aplicación de sanguijuelas al ano; mas como sin tardanza empezaron á usarse medicamentos tónicos, no pudieron apreciarse los ulteriores efectos de la evacuación sanguínea respecto á la lengua.

En el cuarto (Observacion VI) se aumentaron las fuliginosidades despues de haberse aplicado quince sanguijuelas al ano.

Cuarenta y cinco enfermos fueron sometidos á las evacuaciones sanguíneas mientras sufrían una diarrea mas ó menos abundante.

Entre ellos hubo diez y nueve en quienes se abrió la vena una ó mas veces, y otros veintiseis en quienes se aplicaron sanguijuelas en diversos puntos; en diez y nueve casos al ano (una ó mas veces); en otros tres á las paredes abdominales, y en los cuatro restantes detras de los orejas, al cuello ó al pecho, despues de aplicadas tambien al abdomen ó al ano.

Examinemos sucesivamente la influencia que estos diversos modos de evacuación sanguínea ejercieron sobre la diarrea.

1.º *Sangría general.*

No tuvo influencia alguna sobre la diarrea en los enfermos de las observaciones III, IX, XXX, XLIII, CXIII, CXVI, CXX, CXXII, CXXV, CXXVIII y CXXXI.

Fué seguida de una ligera disminucion del movimiento de

(1) Despues de recogidas estas observaciones, hemos ensayado con frecuencia la aplicación de sanguijuelas al ano y principalmente al epigastrio, en individuos cuya lengua estaba seca y negra, ó solamente viscosa y morena; y la idea general que hemos formado de semejantes ensayos, se reduce á que en la inmensa mayoría de casos no ejercen las evacuaciones sanguíneas la favorable influencia sobre dicho estado de la lengua, que habia establecido M. Broussais.

vientre; pero no le hizo cesar en los sugetos de las observaciones XVII y CXVII.

Por último, se aumentó la diarrea á consecuencia de la sangría en las observaciones XIX, XXII, CIX, CXXIII y CXLIII.

Añádase que en algunos enfermos que no tenían diarrea en el momento de sangrarlos, no fué bastante la evacuacion sanguínea á impedir que se manifestase (Observacion XXXII, CXIV y CXXXV.)

2.º Aplicacion de sanguijuelas.

Efectuada al ano, no ha impedido la persistencia de la diarrea en los enfermos de las observaciones VIII, XXXV, XXXVII, XLV, CXXIX, CXXXV y CXLIV.

Se aumentó la diarrea á consecuencia de esta aplicacion en la observacion CXLIII.

Disminuyó en los sugetos de las observaciones CI, CVII, CIX, CXI, CXIII y CXXXIII.

Cesó inmediatamente, despues de aplicarse las sanguijuelas, en los enfermos de las observaciones CX, CXII, CXVI y CXXXVIII.

Aplicadas en tres casos á las paredes abdominales, una vez á la region ileo-cecal, y dos al epigastrio, ninguna influencia ejercieron sobre la diarrea (Observacion XXIII, CXVII y CXXIV.)

Por último, en los cuatro casos que se pusieron las sanguijuelas á distintos puntos, ademas del abdomen ó el ano, tampoco se obtuvo ninguna modificacion de la diarrea (Observacion IX, XV y CXLI.)

Resulta, pues, que entre veintiseis individuos á quienes se estrajo sangre de puntos distintos del ano, no hubo ninguno en el cual cesase la diarrea: solo dos veces sufrió una ligera disminucion, pero se aumentó en muchas ocasiones.

Entre diez y nueve sugetos á quienes se aplicaron sanguijuelas al ano, advertimos que en diez disminuyó la diarrea, ó cesó inmediatamente; que se aumentó en uno solo, y que persistió como estaba en los restantes.

En el que sirve de objeto á la observacion XXX se manifestó una hemorragia intestinal despues de muchas sangrías seguidas.

El meteorismo que en las fiebres graves ha sido considerado con frecuencia como un simple producto de la irritacion intestinal (1), es uno de los fenómenos contra el que nos

(1) Ya dejamos discentida esta opinion, contra la cual pueden hacerse muchas objeciones.

han parecido menos ventajosas las evacuaciones sanguíneas: júzguese por los resultados siguientes.

Practicadas las evacuaciones sanguíneas mientras existía el meteorismo, no le han hecho cesar, ni le han impedido aumentarse (Observacion III, XXIV, XXXIII y CXLIII.) En los enfermos de las observaciones III, XXIV y XXXIII se aplicaron sanguijuelas al ano; en el de la observacion CXLIII al cuello, y ademas se abrió la vena en el primero.

Ejecutadas en una época en que no existía aun el meteorismo, fueron las evacuaciones sanguíneas, generales ó locales, rápidamente seguidas de la aparicion de este accidente en los sujetos á quienes se refieren las observaciones II (sangría y sanguijuelas al ano), VII (sangría), XIII (sanguijuelas al cuello), XVI (*idem*), XVIII (*idem*), XIX (sangrías generales repetidas), XXI (sanguijuelas al ano y al pecho), XXII (sangría y sanguijuelas al pecho), XVI (sanguijuelas al ano), XXX (sangría, y XXXII (*idem*), XXXVI (sanguijuelas al ano), XXXVII (*idem*), CXXXI (sangría general), CXXXII (sangría general y sanguijuelas al ano), y CXXXV (sangría general).

Advertiremos ademas que entre setenta y cuatro enfermos á quienes se han practicado evacuaciones sanguíneas, solo en los diez y seis precedentes hemos visto aparecer el meteorismo á consecuencia de estas evacuaciones; seria, pues, á lo menos muy prematuro decir que concurren á su produccion, y todo lo que puede deducirse es que no le han impedido en estos diez y seis casos. Mas adelante veremos cómo se modificó este fenómeno en nuestros enfermos, bajo la influencia de un tratamiento enteramente diverso del antiflogístico.

El movimiento febril no ha cesado de pronto, á consecuencia de las evacuaciones sanguíneas, mas que en un reducido número de enfermos (Observacion CVI, CVII, CX, CXI, CXVII y CXVIII.)

En otros solamente disminuyó la fiebre á consecuencia de la evacuacion sanguínea (Observacion IV, XCIV, CXXII, CXXV, CXXX y CXXXVIII.)

En algunos se manifestó mas intensa inmediatamente despues de la sangría (Observacion IX, XV, CXIX y CXXIII.)

Lo que principalmente se observó en muchos fué una aceleracion cada vez mas considerable del pulso, á medida que se repetian las evacuaciones sanguíneas, ó inmediatamente despues de haberse practicado una sola (Observacion VIII, XIV, XV, XXXVI, XXXVII y XLIII.)

Pero en el mas crecido número de casos no ha presentado el movimiento febril, á consecuencia de la pérdida de sangre,

ninguna modificación inmediata que pueda referirse á aquella. Ha persistido como se hallaba antes y despues, sin haber parecido en manera alguna alterado por la sangría, y aumentando ó disminuyendo poco á poco (Observacion I, II, III, VII, XI, XVI, XVIII, XXV, XLV, CIX, CXIII, CXIV, CXV, CXVII, CXIX, CXX, CXXI, CXXIII, CXXIV, CXXVI, CXXVII, CXXVIII, CXXIX, CXXX y CXXXIII.)

Los síntomas nerviosos que han presentado nuestros enfermos fueron muchas veces combatidos por las evacuaciones sanguíneas, y no siempre se logran resultados felices, segun vamos á manifestar.

No disminuyeron dichos síntomas á consecuencia de las evacuaciones sanguíneas, mas ó menos repetidas, en los enfermos de las observaciones II, III, VIII, XII, XXIII, XXXIII y CXL.)

Cedieron algo en las observaciones CXVII, CXVIII, CXX, CXXXIII y CXXXVIII.

Se exasperaron en los sugetos de las observaciones VI, VII, XVII, XXVII, XXX, XXXV, XXXVI, XXXVII, XL, XLIII, CXXXVII, CXLII, CXLIII, CXLIV y CXLV.

Resulta que entre veintisiete individuos sangrados cuando presentaban diferentes trastornos de la inervacion, cuyas particularidades pueden verse en las observaciones respectivas, solo hubo cinco en quienes disminuyeron los síntomas nerviosos, en siete no parecieron modificados de ninguna manera tales síntomas por la sangría, y en quince se agravaron inmediatamente despues de haber sufrido los enfermos una ó muchas evacuaciones de sangre.

Si quisiésemos salir del círculo de los hechos particulares que contiene este tomo, diríamos que en otros muchos casos parecidos hemos procurado tambien oponer las evacuaciones sanguíneas á los síntomas nerviosos de las fiebres graves, y siempre hemos tocado los mismos resultados; algunas veces han cedido dichos síntomas á las sangrías, pero por lo comun los hemos visto resistir, y aun no solo dejar de aliviarse con ellas, sino exasperarse de un modo notable. Tan á menudo se han presentado á nuestra observacion hechos de esta naturaleza, que nos ha quedado una conviccion profunda, de que no solo son ineficaces las sangrías repetidas, para hacer cesar los síntomas nerviosos de las fiebres graves, sino que mas de una vez ejercen una influencia directa en la exasperacion de los mismos. Y adviértase que no solo se verifica semejante exasperacion en el caso de hallarse los enfermos postrados y sumidos en el estupor, ó, como suele decirse, en el estado adinámico, sino que se

efectua igualmente en muchos sugetos, cuyas fuerzas se hallan muy lejos de haberse agotado, que presentaban delirio, diversas aberraciones de la sensibilidad ó de la motilidad, y en los cuales predominaba principalmente lo que se llama estado atáxico.

Nos ha parecido igualmente, que en casi todos los casos es peligroso repetir las evacuaciones sanguíneas, cuando no se obtiene mejoría con las dos primeras, ó se aumentan los síntomas nerviosos despues de haberlas practicado.

Pero hay mas: las observaciones consignadas en este volúmen nos han manifestado cierto número de casos, en los cuales aparecieron los síntomas nerviosos inmediatamente despues de sangrar á los enfermos. Asi aconteció en los sugetos de las obs. I, IV, XIV, XV, XXII, XXIV, XXV, XXVI, XXXII, XXXIV, CXXX, CXXXI, CXXXII, CXXXV y CXLVI.

¿Deduciremos únicamente, como consecuencia de estos últimos hechos, que las sangrías, practicadas en una época en que no ofrece la inervacion desórden alguno, no evitan que se turbe esta funcion mas adelante? ¿No nos conducirán tambien tales hechos á investigar, si en ciertos casos es la pérdida de sangre causa directa inmediata de los trastornos de la inervacion, que acaban de manifestarse? Lo que en este punto hemos presenciado, apenas permite dudar que asi sucede algunas veces. Pero ¿cuántos hechos no es necesario acumular, para resolver definitivamente semejantes cuestiones?

Otros muchos fenómenos existen en las fiebres graves, con cuyo motivo pueden reproducirse las cuestiones que acabamos de proponer. Por ejemplo ¿qué influencia ejercen las evacuaciones sanguíneas respecto á la epistaxis, tan frecuente en diversos periodos de la enfermedad? Si atentamente se leen nuestras observaciones, hallaremos cierto número de casos en los cuales sobrevinieron las hemorragias nasales, despues de haber practicado evacuaciones sanguíneas mas ó menos abundantes (Observaciones XIX, CXIV, CXXXIII, CXXXIX y CXLV). Tambien se hallarán otros casos, en los cuales, á pesar de las sangrías empleadas para combatirlas, fueron haciéndose las epistaxis tanto mas frecuentes, quanto mas se insistia en abrir la vena ó aplicar sanguijuelas (Obs. XXVI y CXXXVII).

Con las petequias sucede casi lo mismo que con las epistaxis, respecto á la influencia que sobre ellas ejercen las evacuaciones sanguíneas. Se manifestaron despues de la sangría en los enfermos de las obs. XVII, XXIV, XLIV, CXXII, CXXIII, CXXIV, CXXV, CXXVI, CXXVII, CXXVIII, CXXIX, CXXXIII, CXXXIV, CXXXVI, CXLIV y CXLV.

En ningun caso nos ha parecido contribuir la flebotomia á hacerlas desaparecer. Adviértase, por último, que en nuestras observaciones las hemos visto con una frecuencia casi igual en todos los sujetos hubiesen ó no sido sangrados.

§. III.

Tratamiento por medio de los evacuantes.

Cuarenta y seis de nuestros enfermos fueron sometidos á este tratamiento: entre ellos, diez tomaron solamente purgantes, y treinta y seis sustancias eméticas, por lo comun solas, pero algunas veces unidas á los catárticos.

En los diez enfermos que fueron purgados obtuvimos los resultados siguientes:

Solo uno esperiméntó una influencia saludable (Observación LXXXV); pero se hallaba colocado en condiciones enteramente especiales. La causa de la fiebre y de los otros síntomas mas graves consistia en una acumulacion prolongada de materias fecales, y se curó desembarazándose de ellas.

En otros cuatro (Obs. CVIII, CXXIII, CXXXII y CXLIV) no se opusieron los purgantes, administrados al principio ó durante la enfermedad, á que ésta siguiese su curso, pero tampoco parecieron ejercer una influencia directamente nociva. Sin embargo, en ninguno de ellos terminó la enfermedad por la muerte.

En otros cinco sujetos fue seguida la administracion de los purgantes, usados por la boca ó en lavativas, de una exasperacion mas ó menos inmediata de los síntomas (Obs. XIV, XXXIV, XXXVI, XL y XLI). El enfermo á quien se refiere la observacion XXXIV, tomó muchos laxantes durante su enfermedad. En todos estos casos terminó la afeccion por la muerte.

De treinta y seis enfermos que tomaron sustancias eméticas, tres no esperiméntaron ninguna modificacion notable por la administracion de este medicamento (Obs. CI, CIII y CV); once se empeoraron, bien sea inmediatamente (Obs. IV, X, XV, XLIV, CVII, CXXVI, CXXXVI y CXLVI), bien despues de un alivio pasajero (Obs. X, CVI y CXXXIX). Veintidos curaron con rapidez, despues de haber tomado el tártaro estibiado ó la ipecacuana (Obs. LXXX, LXXXI, LXXXII, LXXXIII, LXXXIV, LXXXVI, LXXXVII, LXXXVIII, LXXXIX, XC, XCI, XCII, XCIII, XCIV, XCV, XCVI, XCVII, XCIX, C, CII y CIV).

En el mayor número de casos de esta tercera serie fué tan rápido el cambio favorable que siguió á la administracion del vomitivo, que es imposible negarse á admitir que el tratamiento tuviese una parte activa en el restablecimiento de la salud. Pero guardémosnos de creer que los casos de curacion por medio de los eméticos se hallen realmente en una proporcion tan considerable.

Si es tan crecida esta proporcion en nuestras observaciones, débese á que proponiéndonos probar que no solo pueden darse los vomitivos sin peligro, sino que á veces son muy eficaces, hemos elejido entre varios hechos aquellos que mejor conducian á nuestro intento. Si hubiésemos publicado todos los casos en que hemos tenido ocasion de observar la administracion de los eméticos, hallaríamos un crecido número en que la enfermedad no sufrió mas influencia por parte de dicho remedio, que por las evacuaciones sanguíneas. Tambien encontraríamos muchos, en quienes fueron nocivos los eméticos.

No deberá, pues, concluirse de los resultados que dan las observaciones contenidas en este tomo, que el tratamiento por los vomitivos cura en mayor proporcion que los demás; pero sí que los eméticos pueden administrarse impunemente en cierto número de casos, y que en otros van seguidos de una mejoría, que en vano se procuraría obtener por el método expectante ó las evacuaciones sanguíneas. Pero ¿cuándo conviene recurrir á los vomitivos? Para contestar á esta pregunta, examinemos la influencia ejercida por aquellos medicamentos sobre los principales síntomas de las fiebres.

Hay pocos trastornos funcionales de las vias digestivas, que no hayamos visto en nuestras observaciones desaparecer con prontitud á consecuencia de la administracion de un vomitivo.

La anorexia y el mal gusto de boca cesaron despues de los vómitos en los enfermos de las observaciones LXXX, LXXXI, LXXXIII, LXXXIV, LXXXV, LXXXVI, LXXXVII, LXXXVIII, LXXXIX, XC, XCI, XCII, XCIII, XCIV, XCV y CXXXII.

Las náuseas y vómitos que atormentaban á los enfermos de las observaciones LXXXII, XCVI, XCVII y XCIX, no volvieron á manifestarse luego que tomaron el vomitivo.

A consecuencia del uso de igual remedio, vimos desaparecer el dolor del epigastrio y la incomodidad ó peso hácia la misma region, que experimentaban los sugetos á quienes hacen referencia las observaciones LXXX, LXXXIII, XC y XCIV.

Los enfermos de las observaciones IV, X, XI, XXXIV, XL;

LXXX, LXXXI, LXXXII, LXXXIII, LXXXIV, LXXXV, LXXXVI, LXXXVII, LXXXVIII, LXXXIX, XC, XCI, XCH, XCIII, XCIV, XCV, XCVI, XCVII, C y CXXXVI tenían la lengua cubierta de un barniz blanco ó amarillo mas ó menos espeso, sin mezcla de ninguna rubicundez, sin contraccion de su tejido carnoso, y conservando su humedad, cuando tomaron, ya un simple vomitivo, ya, aunque mas rara vez, un emético catártico.

Solamente en dos de estos veinticinco enfermos (Obs. XI y CXXXVI) se empeoró el estado de la lengua despues del vomitivo, poniéndose roja y seca.

En seis permaneció la lengua como estaba antes del vómito (Obs. IV, XXXIV, XL, XCI, XCH y CII).

En los diez y siete restantes recobró la lengua su aspecto natural en las veinticuatro ó treinta y seis primeras horas (Obs. X, LXXX, LXXXI, LXXXII, LXXXIII, LXXXIV, LXXXV, LXXXVI, LXXXVII, LXXXVIII, LXXXIX, XCH, XCIV, XCVI, XCVII, XCVIII y CXIX).

Estaba la lengua cubierta de un barniz blanco uniforme como en los enfermos precedentes, y principiaba ademas á secarse en el de la observacion CXXXIX; se administró un vomitivo, y volvió al instante aquel órgano á su estado normal.

En vez de hallarse blanca ó amarilla, sin mezcla de rubicundez, presentaba ya una rubicundez uniforme sin barniz alguno, ya solamente un color rojo en la punta, los bordes ó el centro, con barniz en los demas puntos, ó ya en fin un salpicado rojo general en los sugetos de quienes hablan las observaciones XC, C, CI, CII, CIII, CIV, CV, CVI, CXXXVI y CXLIV.

No obstante el estado en que se hallaba la lengua, se administraron los eméticos á estos dos enfermos.

En cuatro de ellos (Obs. XC, C, CIV y CXXXVI) recobró aquel órgano su aspecto natural poco tiempo despues de haberse administrado el emético; pero con circunstancias que es importante recordar. En el enfermo de la observacion C presentaba la lengua un color blanco salpicado de rojo, y empezaba á secarse; desapareció la sequedad á consecuencia de una sangría, y entonces se dió el emético, que solo produjo efectos de purgante. En el de la observacion CXXXVI perdió su rubicundez la lengua despues que vomitó el enfermo, pero se agravaron los demas síntomas.

En el sugeto que dió motivo á la observacion CIV presentaba la lengua dos listas blancas laterales con rubicundez y lisura de su centro, y no recobró su aspecto natural hasta despues de haberse establecido un sudor abundante á consecuencia

de los vómitos provocados por diez granos de ipecacuana.

En otros tres de dichos enfermos no sufrió la lengua ningun cambio, á consecuencia de la administracion de los vomitivos. (Obs. CI, CIII y CV).

Finalmente, en los tres restantes se puso mas roja ó mas seca despues que tomaron los enfermos sustancias eméticas (Observaciones CII, CVI y CXLVI).

En diez y seis individuos existia una diarrea mas ó menos abundante cuando se les prescribió un vomitivo (Obs. IV, X, LXXXVI, LXXXVII, LXXXVIII, LXXXIX, XC, XCI, XCH, XCHH, XCIV, XCV, CI, CII, CVII y CXXXIX).

Solamente en dos de ellos dejó de modificarse la diarrea (Obs. XCVI y CI).

En los catorce restantes se suspendió, pero no siempre del mismo modo: unas veces cesó de pronto, y no volvió á manifestarse, y otras continuó todavía veinte ó treinta horas, y se disipó despues. En muchos casos pareció mas abundante el mismo dia de la administracion del emético, y desapareció al siguiente. Otras veces, despues de haber cesado inmediatamente despues del vómito, se presentó de nuevo al siguiente ó á los dos dias, pero esta reaparicion no pasó de ser momentánea. Por último, en algunas ocasiones, despues de haberse suspendido treinta ó cuarenta horas, se reprodujo y persistió.

Apareció la diarrea á consecuencia de la administracion de un vomitivo en los enfermos de las observaciones XI, XIII, XV y CXXIII. Despues de haber existido al principio de la enfermedad, y de haber cesado espontáneamente, se presentó de nuevo despues de la administracion del mismo medicamento en los sujetos á quienes se refieren las observaciones CXXVI y CXXXVI.

Se ha insistido mucho en estos últimos tiempos acerca de los casos en que se manifestaron despues de un vomitivo trastornos funcionales de las vias digestivas que se complican con las fiebres; pero preocupados contra los eméticos, y suponiéndoles siempre dañosos, se ha descuidado hablar de otros hechos muy notables en que por el contrario desaparecia la fiebre á consecuencia de su administracion. Asi lo han demostrado muchas de nuestras observaciones (LXXXI, LXXXII, LXXXIII, LXXXIV, LXXXIX, XC, XCH, XCHH, XCIV, XCV, XCVI, XCVII, XCVIII, XCIX, CI, CHH y CIV).

Entre los sujetos de estas observaciones, tuvieron sudores abundantes despues del vómito los de las historias LXXXIV, XC, XCHH y CIV, pero los demas no sudaron. En todos cesó el movimiento febril el mismo dia ó el siguiente del uso del emético.

Al lado de estas observaciones, que manifiestan la favorable influencia que en algunos casos puede ejercer un movitivo respecto al movimiento febril, citaremos otras (Obs. XCH, CI, CIII, CVI, CVII, CVIII, CXXVI, CXXXVI, CXXXIX y CXLVI) en las cuales persistió ó se aumentó la fiebre despues de haberse provocado el vómito. En varios de los sugetos á quienes hacen referencia tales observaciones se notó al principio una especie de bienestar, una mejoría aparente, que no pasó del mismo dia de la administracion del emético; de modo que al siguiente recobró toda su intensidad el movimiento febril. En el enfermo de la observacion CXLVI se manifestaron, á consecuencia de la administracion de dos granos de emético, unas accesiones parecidas á las de la fiebre perniciosa.

Cuando existian síntomas nerviosos graves, no hemos visto que se mejorasen por el uso de los eméticos ni de los purgantes: ó seguian en el mismo estado, ó se aumentaban inmediatamente despues de haberse usado aquellos medios. Deben meditarse bajo este punto de vista las observaciones IV, XXXIV, XL, XLI, CXXVII, CXXXVI y CXLVI.

¿Qué consecuencia podremos deducir de los diversos hechos que acabamos de enumerar? Que á pesar del grande abuso que se ha hecho de los evacuantes no deben proscribirse de un modo general, y que hay casos en los cuales no puede ponerse en duda su utilidad. Si algun hecho hay en medicina del cual nos hallemos convencidos, es la pronta mejoría que algunas veces sigue á la administracion de un vomitivo ó de un purgante en los sugetos que presentan de un modo claro los síntomas de la afeccion que se denomina embarazo gástrico ó intestinal. Otro hecho, que en verdad no se encuentra menos demostrado, es que el movimiento febril que suele acompañar á tales síntomas, desaparece muchas veces con ellos despues que se ha determinado el vómito. A fines del verano de 1829, en el cual predominó la constitucion fria y húmeda, tuvimos frecuentes ocasiones de administrar el emético con mucha ventaja en casos semejantes á los que acabamos de referir. Nos limitaremos particularmente á citar los dos siguientes, que tienen muchos puntos de analogía con otros mencionados ya en el presente tomo.

Una mujer de mediana edad, entró en el hospital Cochini durante el mes de setiembre de 1829, quejándose de una intensa cefalalgia y de dolores en las articulaciones, y en diversos puntos de las paredes torácicas. La cara indicaba mucho abatimiento, y el color rojo de las mejillas contrastaba con el amarillo de las inmediaciones de los ojos, de las alas de la nariz y de los labios. Un espeso barniz amarillo cubria la lengua; habia in-

cesantes náuseas; el epigastrio se hallaba indolente; las cámaras eran raras; el pulso frecuente, y la piel caliente. Semejante estado persistió durante cuatro días, postrándose la enferma, y manifestando tendencia á la adinamia: entonces se le administraron dos granos de emético, que produjeron repetidos vómitos. Al siguiente día vimos por primera vez sin fiebre á la paciente; habian cesado las náuseas, no se volvieron á sentir los dolores; pero la lengua siguió todavía un poco súa. Los días siguientes continuó muy bien.

Un repostero se presentó con todos los síntomas de la fiebre llamada biliosa: cefalalgia supra-orbitaria de las molestas; dolores contusivos en las articulaciones y los lomos; frecuentes náuseas, y de cuando en cuando algunos vómitos poco abundantes; lengua muy blanca, ancha y sin rubicundez; amargor insoportable de la boca; sensacion incómoda en el epigastrio; constipacion; pulso frecuente y duro; piel caliente, y un recargo ó exacerbacion febril por las tardes, durante el cual se aumentaba extraordinariamente la cefalalgia, disipándose por las mañanas con un sudor muy abundante. Hicimos practicar una sangría del brazo, y no se obtuvo ningun alivio. Entonces se aplicaron sanguijuelas al ano; pero tampoco reportaron mayores ventajas. Seis días transcurrieron de esta suerte, y no mejoraba en verdad el estado del enfermo; antes por el contrario iba haciéndose cada vez mas intenso el movimiento febril.

Ocurrióle al enfermo contarnos que algunos años antes habia padecido una enfermedad análoga, de la que no logró curarse hasta que tomó un vomitivo, y rogarnos con porfía le administrásemos el mismo remedio: le dimos dos granos de emético, y arrojó una crecida cantidad de bilis verde. En lo restante del día no hubo ya náuseas; por la tarde faltó el recargo febril; al día siguiente le hallamos sin fiebre, y entró desde luego en la convalecencia (1).

La esperiencia no permite dudar que en ciertos estados morbosos, con ó sin fiebre, fáciles de reconocer por síntomas bien determinados, pueden ser los eméticos de utilidad real. Su eficacia en semejantes casos nos parece ser uno de los argumentos mas fuertes contra la doctrina que esplica todo desórden funcional del estómago por una irritacion gástrica, y toda fiebre

(1) Despues que publicamos estas observaciones en la segunda edicion de nuestra *Clinica*, hemos recogido otras muchas análogas, y seguimos en la conviccion de que los emeto-catárticos pueden administrarse con mucha ventaja en casos semejantes á los que acaban de referirse.

continua por una gastro-enteritis. Sin embargo, no nos parecen admisibles las teorías antiguas, por las cuales se esplicaba el buen éxito de los vomitivos, suponiendo que estos agentes desembarazaban al estómago de las saburras acumuladas en él. Nos parece, en efecto, que varios hechos que dejamos citados, demuestran que la existencia de estas saburras gástricas es á lo menos muy hipotética; no hemos hallado ningun vestigio de ellas en el estómago de sugetos que hasta el instante de su muerte habian presentado el conjunto de síntomas que Stoll, por ejemplo, hubiera explicado por la presencia de saburras en el estómago.

Acaso se comprenderian mejor las ventajas de los eméticos, si en vez de limitarse á considerar su accion local sobre el estómago, se prestase mas atencion á las poderosas modificaciones que imprimen sobre otros muchos órganos, especialmente sobre los agentes de un crecido número de secreciones, sobre la respiracion, y por último, sobre los centros nerviosos. Es, pues, el emético á nuestros ojos un enérgico medio perturbador que, cambiando simultáneamente el modo de ser de muchos actos vitales, produce en la economía una repentina modificacion, saludable ó nociva, segun los casos indicados por la esperiencia.

§. IV.

Tratamiento por medio de los tónicos y de los escitantes.

Cuarenta de nuestros enfermos han sido sometidos á este tratamiento. La quina bajo todas las formas, el vino, el alcanfor, el almizcle, la asa fétida, el acetato de amoniaco, el eter y diversas aguas destiladas aromáticas, son las principales sustancias que se han empleado. Muchos tomaron cierta cantidad de caldo de vaca.

Entre estos cuarenta enfermos tratados con tónicos y estimulantes hubo veintiseis en quienes se agravó la enfermedad, y terminó de un modo funesto (Observacion VI, VII, XII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII, XXIX, XXXI, XXXII, XXXV, XL, XLIV, XLV, XLVIII, LXI y CXXV. En algunos se advirtió un alivio pasajero los primeros días que empezaron á usarse los tónicos (Observacion XI, XV, XXIX y XXXI.)

En los catorce restantes mejoró el estado de los enfermos despues que empezaron á administrarse los tónicos, y la afeccion terminó de una manera feliz. Pero respecto á la parte que pudo tener el tratamiento tónico en la curacion, deben dividirse

en dos series dichos individuos, incluyendo en la primera aquellos que experimentaron un pronto alivio luego que tomaron los medicamentos, y en la segunda los que solo de un modo lento y progresivo consiguieron mejorarse, como si hubiesen estado sometidos al simple método expectante (Observacion CXXXIV, CXXXVI, CXXXVII, CXXXIX, CXL, CXLI, CXLII, CXLIII, CXLIV, CXLV y CXLVI.) Si se admite que los enfermos de la primera serie han debido á los tónicos la mejoría que experimentaron, siempre quedará alguna duda respecto á los de la segunda.

Resulta, pues, que entre cuarenta individuos tratados por los tónicos hallamos veintiseis en quienes se agravó la enfermedad mientras se usaron; once en quienes por el contrario se alivió durante su administración, y solamente tres en quienes fué la mejoría tan pronta, que parece razonable atribuirla al tratamiento. Vuélvase á leer, por ejemplo, la observacion XXXVI: durante muchos dias seguidos se aplicaron sanguijuelas al epigastrio, y se usaron interiormente los diluyentes; mas á pesar de todo se agravaba la enfermedad, y el estado adinámico iba pronunciándose cada vez mas: entonces se desistió de las aplicaciones de sanguijuelas, se propinó la quina, y desde el dia siguiente se elevaron las fuerzas, y se obtuvo una mejoría que en lo sucesivo continuó en aumento. Pero aun en este caso es posible que el alivio resultase de la suspension de las evacuaciones sanguíneas. Añádase á esto que, como sucede en muchas ocasiones, no tenemos completa certidumbre de que el enfermo tomase efectivamente la quina que se le prescribió. ¡Cuántas veces nos ha sucedido, en el curso de nuestras investigaciones clínicas, hallar todavía casi intacto, al lado de la cama del enfermo, el jarro de la bebida á que atribuíamos el bien ó el mal

En los sugetos tratados por medio de los tónicos han tomado cuerpo, ó han disminuido, los diversos desórdenes funcionales, al paso que la misma enfermedad se exasperaba ó cedía. Asi es que, respecto al movimiento febril y los síntomas nerviosos, solo podríamos repetir lo que acaba de decirse en las precedentes líneas. Unicamente recordaremos en este lugar, que en el enfermo de la observacion CXXXIV hizo la quina desaparecer síntomas nerviosos muy graves que, por su naturaleza y manifestación periódica, se parecian á los que caracterizan un acceso de fiebre perniciosa.

En nueve sugetos volvió la lengua á su estado natural mientras se administraron los tónicos, lo cual se verificó de un modo rápido en algunos, y con lentitud en los otros.

En cuatro conservó el citado órgano durante la administra-

cion de los tónicos el aspecto natural que tenia cuando se empezaron á usar.

Se puso la lengua seca y roja ó negra, durante la administracion de la quina y otros tónicos ó estimulantes, en quince enfermos. Ofreció notables alternativas de sequia y de humedad, de rubicundez y palidez, en otros tres individuos.

Hallándose seca y roja ó negruzca cuando empezaron á emplearse los tónicos, permaneció en igual estado en nueve de los enfermos, cuya historia hemos referido.

Durante la administracion de los tónicos cesó la diarrea en tres casos; persistió en diez y siete, y por último se manifestó en otros cuatro.

El meteorismo cesó cinco veces durante el mismo tratamiento; se aumentó mucho una vez, persistió cinco, y por último se manifestó en tres casos.

No llegan nuestras pretensiones hasta el punto de presumir que fije definitivamente este resúmen la opinion de los medios respecto al grado de utilidad que puedan proporcionar los tónicos en las enfermedades de que trata el presente tomo; solo deseamos que nuestras observaciones llamen la atencion de los prácticos hácia este género de tratamiento, y les conduzcan á emprender nuevas investigaciones; porque á nuestro entender no se halla terminada la cuestion, ni debe esperarse resolverla por los solos datos que suministra la anatomía patológica. En otro tomo veremos tratadas con buen éxito las neumonias por un método estimulante. En este, como en otros infinitos casos, no se deducen las indicaciones de la simple consideracion de la lesion local. Cualquiera que sea la importancia que en las *fiebres* hayamos concedido á la inflamacion de las vias digestivas, no podremos admitir que en todos los casos deba subordinarse enteramente la terapéutica á semejante lesion. Ya lo había conocido hace algunos años M. Bouillaud, cuando al tiempo mismo de establecer que la mayor parte de las fiebres adinámicas eran debidas á un estado inflamatorio del intestino, aconsejaba el uso de los cloruros para combatir las modificaciones consecutivas que admitia en la sangre. En estos años últimos hemos empleado muchas veces los cloruros, y debemos decir que en mas de un caso de fiebre tifoidea grave ha coincidido su administracion del modo mas notable con un alivio general de los síntomas, seguido de la curacion (1).

(1) El modo como hemos administrado los cloruros es el siguiente: dábamos en cada jarro de tisana quince ó veinte gotas de cloruro de sosa; ponía-

mos la mitad de esta dosis en las pociones; hacíamos tomar veintiocho ó treinta gotas en lavativas, y rociábamos con el mismo líquido las cataplasmas que se aplicaban al abdomen. No de otra suerte han sido aplicados los cloruros por M. Chomel, que es uno de los primeros que se han servido de ellos en el tratamiento de las fiebres tifoideas.

FIN DEL TOMO III.

INDICE

de las

MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE TOMO.

	<i>Pág.</i>
<i>Observaciones sobre las enfermedades del abdomen.</i>	7
LIBRO PRIMERO.	
<i>Enfermedades del tubo digestivo.</i>	<i>id.</i>
SECCION PRIMERA.	
<i>Observaciones sobre las fiebres.</i>	9
CAPITULO I. <i>Fiebres continuas terminadas por la muerte.</i>	12
ARTICULO I. <i>Fiebres continuas que acompañan á una inflamacion folicular de los intestinos.</i>	13
§. I. <i>Observaciones sobre la enteritis folicular en el periodo de exantema.</i>	14
§. II. <i>Fiebres continuas con lesion de los folículos en el periodo de ulceracion.</i>	38
§. III. <i>Observaciones sobre la enteritis folicular que llega á su periodo de curacion.</i>	123
ART. II. <i>Fiebres continuas acompañadas de formas de inflamacion gastro-intestinal, distintas de la gastro-enteritis foliculosa.</i>	139
ART. III. <i>Observaciones de distintas enfermedades acompañadas de síntomas tifoideos sin lesion notable del tubo digestivo.</i>	160
§. I. <i>Síntomas tifoideos producidos por diversas lesiones apreciables en el cadáver.</i>	161
§. II. <i>Síntomas tifoideos, sin lesion apreciable por medio de la anatomía.</i>	192
CAP. II. <i>Fiebres continuas terminadas por el restablecimiento de la salud.</i>	202
ART. I. <i>Tratamiento por la dieta y los diluentes.</i>	203

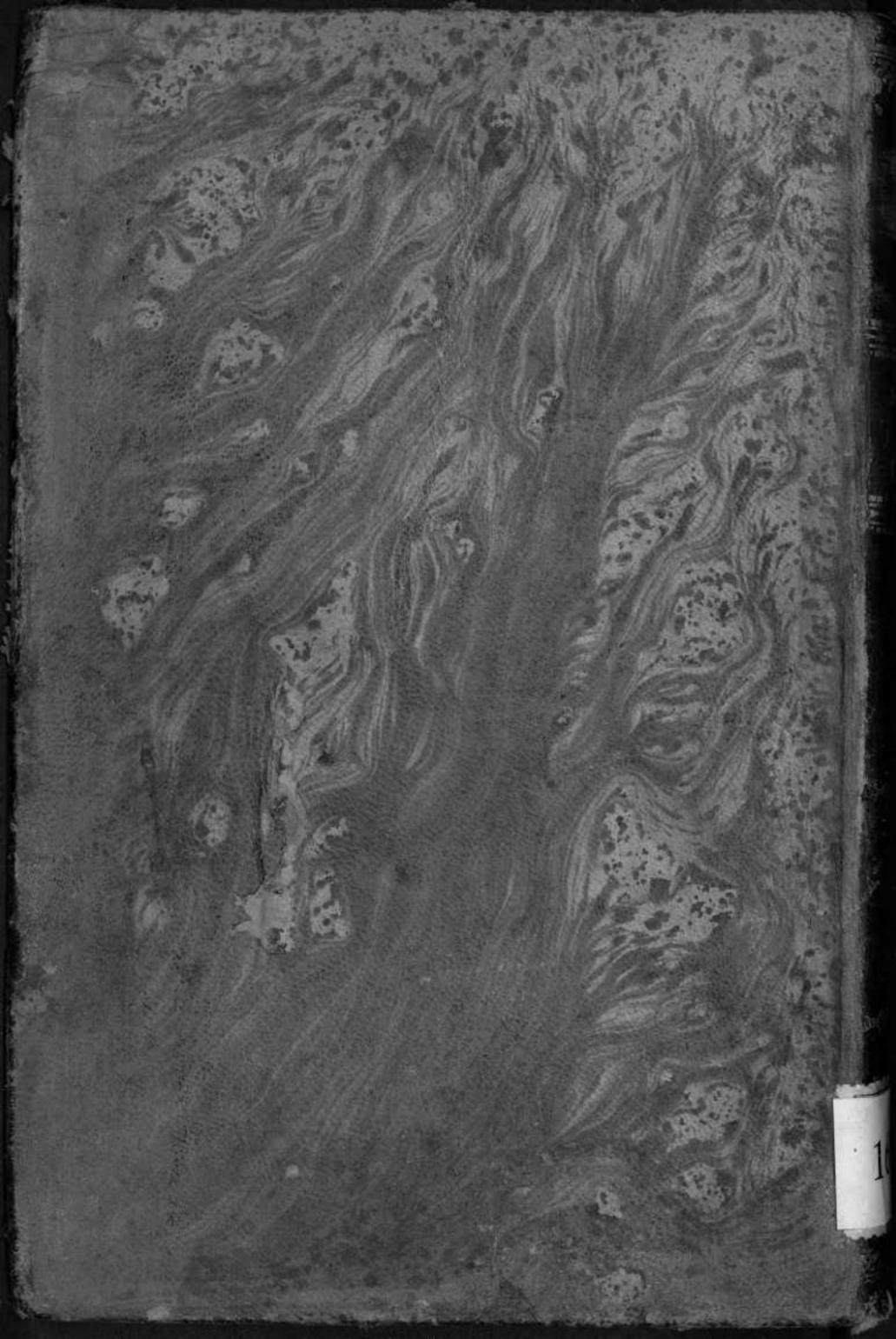
ART. II.	Tratamiento por los evacuantes.	216
ART. III.	Tratamiento por medio de los antislogísticos.	236
ART. IV.	Tratamiento por medio de los tónicos.	270
CAP. III.	RESUMEN.. . . .	305
ART. I.	Etiología.	id.
ART. II.	Del estado de los diferentes órganos después de la muerte y durante la vida.	303
§. I.	Lesiones halladas en el tubo digestivo después de la muerte.	id.
A.	Constancia de las lesiones del tubo digestivo.	309
B.	Frecuencia de las lesiones del tubo digestivo.	314
C.	Sitio y naturaleza de las lesiones del tubo digestivo.	315
a.	Estómago.	id.
b.	Intestino delgado.	318
c.	Intestino grueso.	329
d.	Materias contenidas en el tubo digestivo.	330
D.	Relacion de las lesiones gastro-intestinales con las fiebres.	332
§. II.	Lesiones funcionales del aparato digestivo.	334
Aparato circulatorio.	359
§. I.	Lesiones halladas después de la muerte en el aparato circulatorio.	id.
§. II.	Lesiones del aparato circulatorio observados durante la vida.	377
Aparato respiratorio.	387
§. I.	Lesiones del aparato respiratorio observadas después de la muerte.	id.
§. II.	Lesiones del aparato respiratorio observadas durante la vida.	389
Aparato de las secreciones.	392
§. I.	Lesiones del tejido celular.	id.
§. II.	Lesiones de las membranas serosas.	393
§. III.	Lesiones del aparato biliar.	394
§. IV.	Lesiones de las vías urinarias.	398
§. V.	Lesiones de las glándulas salivales y del páncreas.	398
Aparatos de la vida de relacion.	400
§. I.	Lesiones de los aparatos de la vida de relacion observados después de la muerte.	id.
§. II.	Lesiones de los aparatos de la vida de relacion observados durante la vida.	405
ART. III.	Tratamiento.	419
§. I.	Tratamiento por medio de la dieta y de las bebidas mucilaginosas ó acidulas.	422

§. II. Tratamiento por medio de las evacuaciones sanguíneas.	427
§. III. Tratamiento por medio de los evacuantes.	439
§. IV. Tratamiento por medio de los tónicos y de los escitantes.	445

41-1-1









ANDRAL.
CLINICA



16.785