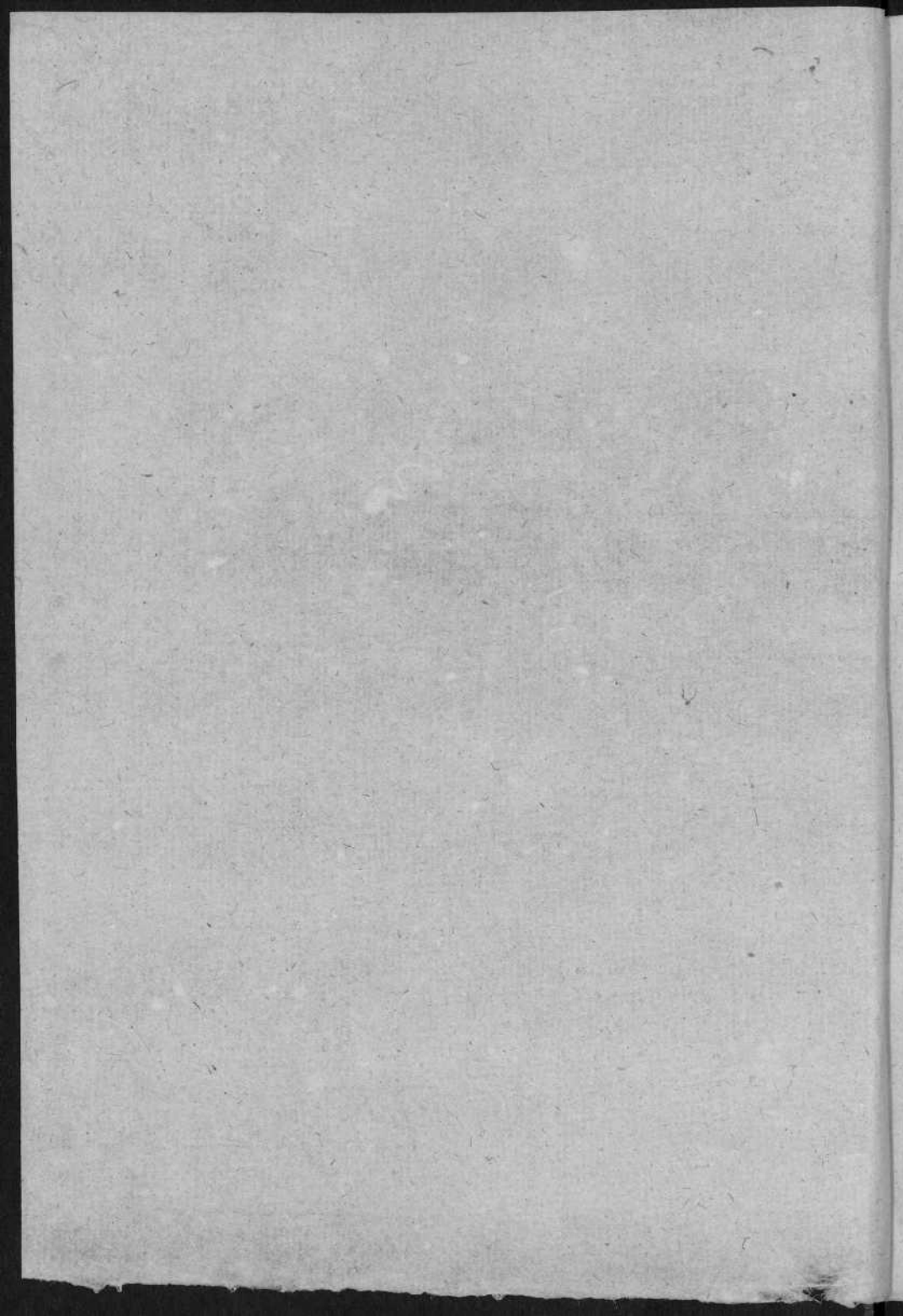


16744

~~18755~~

24.

5.50



HISTORIA
DE LAS FLEGMAS

INFLAMACIONES CRÓNICAS

DE LOS ÓRGANOS Y DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

que presenta por medio de un plano de las diversas enfermedades
inflamatorias, su origen, sus causas, sus síntomas,
su curso, su terminación.

PARIS EN FRANCIA

Y POR F. A. V. BROUSSAIS,

Profesor de la Medicina en la Universidad de París.

EN LA BIBLIOTECA

Completada y aumentada con notas, y con el retrato del autor,
y traducida al castellano.

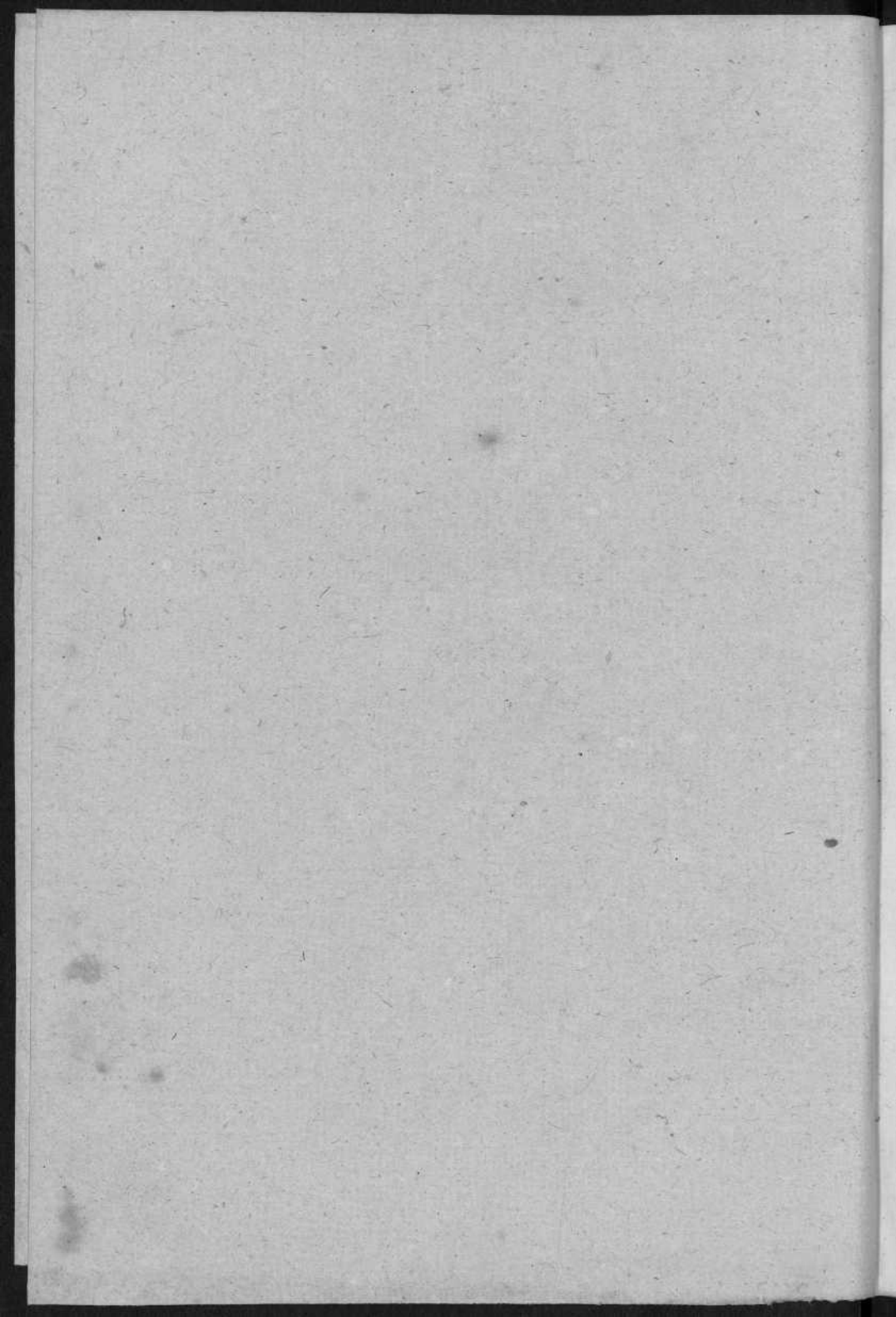
Por D. Pedro Suarez Pantigo

Profesor del curso de Medicina en esta corte.

TOMO II

En la Librería de D. E. Aguado, calle de San Juan, 11.

1827



HISTORIA DE LAS FLEGMASIAS

6

INFLAMACIONES CRÓNICAS,

FUNDADA EN NUEVAS OBSERVACIONES

DE CLÍNICA Y DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.

Obra que presenta un cuadro razonado de las diversas variedades
y combinaciones de estas enfermedades con sus diferentes
métodos curativos.

ESCRITA EN FRANCÉS

POR F. J. V. BROUSSAIS,

*Caballero de la Orden real de la Legion de Honor,
Se. Se. Se.*

CUARTA EDICION,

Corregida, aumentada con notas, y con el retrato del autor,
y traducida al castellano

Por D. Pedro Suarez Pantigo,

Profesor del colegio de Medicina de esta corte.

TOMO II.

MADRID: Imprenta de D. E. Aguado, bajada de Sta. Cruz.

1828.



HISTORIA
DE LAS FLEGMASIAS
INTAMENJONES CRONICAS

DE GINEPS Y DE ANATOMIA PATOLOGICA
que se han escrito en este idioma de las historias y relaciones
y relaciones de los autores con sus historias
y relaciones de los autores con sus historias

ESCRITA EN FRANCÉS

POR F. J. M. BROUSSAIS

Traducción de la historia escrita de la lengua de Broissais
por el Sr. D. D. D.

QUARTA EDICION

que se han escrito con notas y con el tratado del autor
y relaciones de los autores con sus historias

Por D. Pedro Juanes Pantoja

que se han escrito de Broissais de esta obra

TOMO VI

MADRID Imprenta de D. E. Aguado, calle de San Mateo, número 24

1828



HISTORIA

DE LAS

INFLAMACIONES CRÓNICAS.

ARTÍCULO II.

De las inflamaciones linfáticas del pulmon.

GENERALIDADES.

Clasificando las inflamaciones del pulmon en sanguíneas y en linfáticas, creo no haber pasado de los términos que nos indica la demostracion. Vemos en los cadáveres de las personas que fueron víctimas del catarro y de la peripneumonia, un espeso y dilatado conjunto de capilares obstruido en sangre, y de tal manera abundar este fluido en todo el tegido del pulmon, que le comunica su mismo color. Los vasos de todas clases, todos los bronquios, y todas las mallas del tegido celular que le sirven de medio de union, ó estan llenos de sangre, ó se distinguen tan poco á causa de la dilatacion de los capilares rojos ingurgitados, que á primera vista solo se descubre una substancia homogénea, roja, y sin señales de organizacion.

4 *Historia de las flegmasias crónicas.*

Por otra parte, examinada la pleura con atencion, no nos presenta, despues de la inflamacion en que predomina la actividad sanguínea, sino un tegido cuyos vasos, células y fibras parecen llenas de glóbulos rojos. La misma membrana es mas espesa, se divide con facilidad en capas celulares rojas, y comprimiéndola salen algunas gotillas de sangre.

He procurado llamar toda la atencion de mis lectores acerca de los fenómenos morbosos que pueden dar á conocer la tendencia de la naturaleza á semejante desorganizacion sanguínea de la víscera de la respiracion; he comunicado con franqueza todos los datos que tengo acerca de los medios curativos de esta especie de desorden, y mas de una vez me he quejado de la escasez en que nos hallamos, con respecto á este particular.

En la division que he hecho de las flegmasias pulmonares, he indicado una inflamacion desorganizadora, que se mantiene en virtud de la alteracion de los capilares linfáticos del pulmon. Con efecto, la inspeccion cadavérica nos hará ver muy luego que los linfáticos irritados pueden á su vez deprimir con su dilatacion y alteracion los capilares sanguíneos, ó causar su destruccion con forzarlos á egercer una accion extraordinaria. El género de desorganizacion que de esto resulta, enteramente distinto del primero, es frecuentemente mas funesto, y por desgracia, mucho mas comun, y lo dan á conocer, lo mismo que al otro ciertas lesiones de las funciones. En la pleura puede realizarse este mismo fenómeno, como ya lo hemos visto; y asi los mismos órganos son el asiento de dos especies de deterioraciones lentas, mantenidas, la una por un vicio de los capilares sanguíneos, y la otra por un vicio de los capilares linfáticos.

Me ocuparé en este segundo artículo en esponer los hechos que yo mismo he observado, y que me parecen los mas á propósito para pintar esta última especie de afeccion; y compendiando aquellos, cuyos pormenores

me será imposible presentar, espondré libremente mis reflexiones.

No hay práctico alguno que ignore que un gran número de personas perece de resultas de formarse en sus pulmones ciertos cuerpos blancos y redondos, que se llaman *tubérculos*: nadie niega que la supuracion de dichos cuerpos produce la destruccion del órgano, y una calentura héctica con emaciacion (1); y en una palabra, que resulta frecuentemente de esto una enfermedad que llamamos *tisis pulmonar*; pero está muy lejos de que se atribuyan todas las tisis á los tubérculos. Entre los autores que han tratado de esta enfermedad *ex profeso*, el doctor Baumes es, sin contradiccion alguna, el que ha analizado á fondo la materia, y aun el que, á mi entender, la ha apurado. Y en efecto, ¿qué se podrá decir despues de lo que ha dicho un hombre que ha comparado con tanta prolijidad todas las causas que pueden ocasionar la destruccion del pulmon, y ha trazado con la mas minuciosa exactitud el cuadro no menos variado que éstenso de los síntomas que acompañan á semejante destruccion, y la disolucion general que de ello resulta?

Por lo tanto, me parece que las reflexiones que nos han sugerido las afecciones de pecho que antes hemos analizado, deben indicarnos la posibilidad de disipar la confusion que todavía reina en este inmenso trabajo. A la verdad, ningun esmero es sobrado cuando se trata de llamar la atencion acerca de todo cuanto es capaz de in-

(1) No son los tubérculos los que causan la supuracion del pulmon, la calentura héctica y la muerte, sino la inflamacion mucosa ó serosa de que los tubérculos son únicamente el efecto. En otros términos, la inflamacion no se produce en los tubérculos que se formaron poco á poco para llamarlos á supuracion, y penetrar luego en el parenquima, en la mucosa y en la serosa, sino que los trámites de la irritacion inflamatoria son enteramente opuestos.

6 Historia de las flegmasias crónicas.

teresar un órgano de tanta importancia como es el pulmón; pero señalando el doctor Baumes, y clasificando con tanta sagacidad las causas, ¿no ha multiplicado demasiado los efectos? porque ¿cómo es posible creer que si hubiese abierto los cadáveres de todos los individuos que murieron de consunción tísica, de la cual ha supuesto diferentes especies particulares, hubiese conservado sus numerosas divisiones? El mismo Portal que admite un número mucho menor de ellas, ¿no se hubiera visto precisado también á disminuirle, si hubiese podido abrir suficientes cadáveres para caracterizar mejor las diversas afecciones pulmonares que curó y calificó de tisis? Aquellas, por ejemplo, que los *indicados autores llaman mucosas*, no son siempre verdaderas tisis; y siéndolo ¿hay por ventura una absoluta necesidad de separarlas de las demas? Si ellos hubiesen podido examinar un número suficiente de cadáveres para conocer á fondo los desórdenes que resultan de un catarro mortal, y como yo hubiesen hallado, ya una induración, ó una pleuresia, ó ya una afección tuberculosa, ¿cómo curando un catarro, hubieran osado jactarse de haber curado una úlcera del pulmón? ¿Hubieran creído que un catarro con esputos purulentos, y que conduce al marasmo, era diferente de la tisis que han llamado *tuberculosa*?

Yo no he tenido en campaña la proporción de consultar con una exactitud minuciosa todos los autores que han tratado de las enfermedades de pecho; sin embargo, tengo bastante conocimiento de ellos para atreverme á asegurar que hay muy pocos que hayan encontrado verdaderas úlceras del pulmón sin tubérculos, esto es, sin desarrollo particular del sistema linfático (1).

(1) Las investigaciones que acerca de este particular no ceso de hacer por espacio de siete años, desde mi regreso á Francia, coinciden con multiplicadas autopsias para probarme que el sis-

¿Se ha averiguado acaso, por medio de autopsias bien hechas y egecutadas por personas acostumbradas á esta especie de estudio, la falta de tubérculos en las tisis que se llaman *psóricas*, *escorbúticas* y *reumáticas*? ¿en las que resultan de la peripneumonia, del virus venéreo, y de un depósito de humor crítico, á consecuencia de calenturas intermitentes ó continuas? ¿en las que resultan de la supresion de los loquios, de cualquiera hemorragia, y de flujos habituales? ¿en las que resultan de las viruelas, del sarampion, de la escarlatina y de la tos convulsiva? Estas tisis, que se supone son el efecto de una concentracion de fuerzas y de fluidos en el pulmon en las enfermedades nerviosas, hipocondriacas y melancólicas, y las que acometen á las mugeres habituadas á ataques histéricos, ¿han presentado por ventura úlceras del pulmon sin tubérculos? ¿Acaso está bien probado que esa tisis llamada *nerviosa é inflamatoria*, la cual acomete á las personas delicadas, sanguíneas, irritables y de pasiones vivas, cuando produce consuncion, esputos de pus y la muerte, quedan solo los vestigios de una supuracion sin tubérculos? Todos los excesos destructores que parece que engendran las tisis, tales como el abuso de la venus, las vigiliass, el libertinage, el estudio por la noche, el canto violento, el uso de los instrumentos de viento, los esfuerzos, &c., todos los oficios que esponen los bronquios á emanaciones capaces de provocar una tisis mortal, ¿de qué manera desorganizan el pulmon? ¿Es por ventura escitando en él flogosis sanguíneas con úlceras en seguida? ¿Es acaso produciendo en él tubérculos, ó bien favoreciendo el desarrollo de una disposicion tuberculosa innata? ¿No se verifica esto algunas veces ulcerando la mucosa en la traquea, ó en los bronquios?

tema linfático siempre es afectado en las flegmasias crónicas del pecho, y que lo es á consecuencia de dichas flegmasias: (1)

8 *Historia de las flegmasias crónicas.*

Un médico acostumbrado á meditar sobre lo que vé, ¿ se allanará á admitir, sin mas apoyo que la autoridad de una porcion de autores, que hace muchos siglos que se copian unos á otros, esa inmensa variedad de tisis para las cuales establecen frecuentemente indicaciones contradictorias? Cuando se ha convenido en no dar este nombre sino á las consunciones causadas por la destruccion del pulmon, ¿ podrá aplicarse á las afecciones mal descritas de este órgano, que se curaron con facilidad, ó que habiendo sido funestas, no se tuvo la curiosidad, ó faltaron los medios de examinar el estado de los órganos? Por otra parte, el anatómico acostumbrado á la inspeccion de las vísceras despues de las diversas enfermedades, ¿ podrá dar crédito á relaciones vagas, fundadas en autopsias que algunos autores dejaron á cargo de sus discípulos, ó que ellos mismos hicieron con descuido? Solo el hábito de abrir cadáveres puede dar á la posteridad un testimonio verídico de la exactitud de las descripciones estampadas en los libros de patologia. ¿ Qué de volúmenes inutilizará dentro de poco la perfeccion en el método de observar!

No pretendo disminuir la confianza que merecen los autores que se tienen por verídicos y sinceros; pero ¿ por qué, observadores del estado viviente, tan juiciosos como Sydenham y Pringle, no han examinado á fondo las ruinas de un mayor número de víctimas de los males de la sociedad? Sobre todo, ¿ por qué Pringle, que egercia su profesion en medio de los egércitos en campaña, se limitó á mandar hacer una ó dos autopsias en cada especie de enfermedades? ¿ Y se podrá con tan corto número establecer comparaciones exactas? ¿ Cómo el célebre profesor Pinel hubiera podido, sin numerosas autopsias, rectificar el plan de su Nosografia? (1).

(1) Bien pudjera, puesto que se me autoriza con el egem-

No hay, pues, que hacerme un crimen porque desecho todas las clasificaciones de tisis que hasta ahora se han establecido, y presento para perfeccionar la teoría de esta afección el examen de algunos hechos reunidos con esmero, y comparados entre sí á la luz de la fisiología moderna.

En los ejércitos es en donde se encuentra mas número de causas para las tisis. La conscripción se lleva jóvenes de todos los temperamentos, de todos los estados y de cuantas condiciones puede el hombre tener en la sociedad, sacándolos en la edad mas propia para el desarrollo de esta enfermedad. Colocados en la clase de nuestros guerreros, se hallan rodeados de cuantas causas hay capaces de debilitar el órgano de la respiración, á saber: la impresion del frio, malos alimentos, escesos de todas especies, trabajos violentos, grandes esfuerzos, marchas penosas, y aun carreras precipitadas con un peso encima que impide la dilatación del tejido de los pulmones: de esta manera, no faltándoles nada de lo que puede originar y mantener en estos órganos una irritación desorganizadora, ¿será difícil que el que ya lleva consigo una disposición á la tisis pulmonar, se vea detenido por ella en la gloriosa carrera que emprendió? A los pocos meses de establecido un hospital militar, empiezan á reunirse en él los tísicos: allí unos perecen al momento; otros despues de padecer, y de algunas apariencias de curación, sufren la misma suerte. Pues bien, en tres años que hago observaciones en este inmenso teatro, he abierto cuantos individuos han perecido de tisis

pló suprimir semejante elogio; pero no estando alterado el texto desde los preliminares, he juzgado que debía conservarlos. Además, semejantes elogios se hicieron de buena fé, antes que yo saliera enteramente de mi error; y en fin ¿por qué no se ha de elogiar la intencion de hacer bien?

á mi vista, y solo he encontrado uno con una úlcera en el pulmon sin tubérculos, y esta úlcera provenia de la presencia de un cuerpo extraño. ¡Tubérculos y siempre tubérculos!.... Este es el rasgo de semejanza mas general y mas uniforme (1).

A pesar de semejante uniformidad, todos los síntomas de la tisis requieren un nuevo y mas profundo estudio, reclamándole igualmente la necesidad en que nos hallamos de aclarar el diagnóstico de las demas enfermedades crónicas del pecho.

En efecto, conociendo imperfectamente el mecanismo de la tisis, no es posible que se conozcan mejor sus diversas gradaciones, los signos exteriores que les corresponden, y las relaciones que la enlazan con las demas afecciones; asi es que en ninguna parte se encuentra una comparacion bien hecha de los desórdenes orgánicos del aparato respiratorio, con los síntomas morbíficos que han precedido ú ocasionado su destruccion. Es tal la repugnancia que inspiran los cadáveres de los tísicos, especialmente desde que los autores célebres han propagado la opinion de que esta enfermedad es contagiosa; es tan poco lo que se espera que gane la terapéutica examinándolos con mas atencion, y en general se cree tan agotada esta materia, que ya los restos de un tísico solo merecen una mirada superficial. Satisfechos los facultativos con reunir la idea de una calentura héctica con la de una úlcera del pulmon, no piden mas; y apóyados en el dictámen de otros muchos, deciden que la tisis es incurable, y abandonan al tísico.

La ignorancia que predomina con respecto á las diversas gradaciones de la tisis, y de sus relaciones con las demas enfermedades de estenuacion, es causa de otro inconveniente que conviene remediar. Se cree haber cu-

(1) Siempre despues de la inflamacion.

rado á un tísico con haber visto ceder una afeccion crónica de pecho : se celebran ciertas fórmulas, de las cuales abusa la ignorancia ; pero cuando se vé que una afeccion poco temible en apariencia acaba en tisis, se pierde el tino, y se propende á un escepticismo tan triste para el que lo experimenta, como peligroso para los que ponen su confianza en el médico que lo adopta.

Este estado penoso en que yo me he hallado, y en que he visto algunas veces á hombres tan versados en la práctica, como en los escritos de los mejores autores, es el que me determinó á estudiar, tanto en los muertos como en los vivos, todas las enfermedades de pecho que se me presentaron en mi práctica militar. Poseyendo en el dia una masa de hechos bastante considerable para sacar de ella algunas consecuencias útiles, me apresuro á publicarla, á fin de empeñar, á aquellos que nacieron con el precioso talento de la observacion á continuar este género de investigaciones ; á confirmar las verdades que he conseguido descubrir, y á rectificar los errores en que puedo haber incurrido. Muchos médicos tienen proporcion para continuar observando una cantidad considerable de tísicos hasta el momento de su muerte ; pero pocos tienen el tiempo y los medios necesario para trazar ellos mismos su historia, y abrir sus cadáveres.

Ya he dicho que una descomposicion de los vasos linfáticos de que está lleno el tegido de los pulmones, es la que casi siempre mantiene la inflamacion crónica que destruye estos órganos. Pueden preparar y ocasionar esta especie de alteracion infinitas causas: trataré de ellas mas adelante ; pero ahora debemos limitarnos á indicar que la mas comun de todas, es la *flogosis de los haccillos capilares sanguíneos*. Poco importa que haya tenido su origen en la mucosa y en el parenquima, ó que se haya formado en el tegido de la pleura ; basta con que continúe mas del término de las inflamaciones agudas

para que los vasos blancos queden espuestos á recibir aquella impulsión que tarde ó temprano los lleva á la desorganización. En el supuesto de que la pneumonía, el catarro y la pleuresia que acabamos de examinar en su estado crónico, pueden engendrar la tisis tuberculosa, el mejor modo para que estudiemos con mas método dicha enfermedad será el de considerarla desde luego como un efecto de estas tres flegmasias. Reuniremos, pues, en el primer capítulo las peripneumonias y los catarros que tomaron insensiblemente los caracteres de la tisis, haciéndose tuberculosos; veremos en el segundo suceder esta enfermedad á la pleuresia crónica; y examinadas ya estas dos principales fuentes de la tisis pulmonar, compararemos con ellas, en el tercer capítulo, todas las causas á que los autores atribuyen lo que se llama *tisis accidental*, dedicando enteramente este capítulo á la discusión de la teoría de esta especie de tisis. En el cuarto trataremos de la *tisis espontánea ó constitucional*: en el quinto presentaremos la *historia general de la tisis*, y en el sexto la *terapéutica* de esta enfermedad, y de sus numerosas variedades.

CAPITULO PRIMERO.

De la tisis tuberculosa dependiente de la peripneumonia, y del catarro crónico.

De todas las tisis, las mas marcadas son aquellas en que principalmente sobresale la irritación de los capilares sanguíneos. Queriendo, pues, nosotros proceder desde lo mas evidente á lo mas obscuro, debemos empezar fijando nuestra atención en las tisis en que la flogosis sanguínea, nacida y fomentada desde luego en la mucosa y en el parenquima, precedió á la linfática, y fue despues violentamente exasperada por ella. De esta combinación de causas y de efectos recíprocos, resulta

una especie de peripneumonia prolongada en tisis, que en su alto grado de intensidad, hace progresos tan rápidos, que se verifica la muerte por medio de una induración general, ó por lo menos de una ingurgitación sanguínea del parenquima antes de la formación de las úlceras.

Este grado, del cual voy á presentar un ejemplo, parece ser el efecto de una predisposición de todo el sistema linfático pulmonar, tan imposible de preveer, como de contener en su funesta explosión.

OBSERVACION XXXVII.

Peripneumonia crónica tuberculosa.

Roquet, de edad de veinte y cuatro años, de cabello castaño, estructura delgada, y pequeño de estatura, con la tez colorada, y la piel blanca y transparente, habia permanecido unos doce ó quince dias en el hospital de Nimega en marzo de 1805, de resultas de un catarro que, segun decia, contrajo por casualidad. Salió del hospital curado, á lo menos en apariencia; pero volvió á entrar á los pocos dias en un estado muy diferente. Tenia una fuerte calentura que se aumentaba por la noche, las megillas muy encendidas, mucha disnea, un calor abrasador, y sudores continuos. Desde entonces comenzó á espectorar en abundancia materias puriformes, ya de un color blanco opaco, ya sanguinolentas, y á veces como heces de vino granugientas; pero siempre consistentes, y muy fétidas.

A los siete ú ocho dias de haber hecho uso de los emolientes de los vejigatorios, &c. experimentó algun alivio, y concibió grandes esperanzas de restablecimiento; sin embargo de que la disnea era considerable por la noche, y el pulso siempre duro y frecuente con calor de la piel.

14 *Historia de las flegmasias crónicas.*

En el intervalo de otros ocho días hubo varias alternativas de violenta reacción, y de un estado algo más tranquilo; por manera que se notaban disnea considerable con pulso duro, calor ardiente, dolor profundo y agudo en todo el pecho, amagos de sufocación, y rostro desencajado; y á semejante tormenta sucedía una calma de veinte y cuatro ó cuarenta y ocho horas, en cuyo tiempo era estremada la debilidad. En la última remisión ya no se oía la voz del enfermo; en ninguna desaparecía del todo el calor ácre, ni la frecuencia del pulso, y Roquet enflaquecía con más prontitud que no sucede en los que se hallan acometidos de una peripneumonia simple. En fin, el dos de junio espiró de repente á las dos de la mañana. La duración del estado febril, contando desde la recaída, no pasó de veinte días (1).

AUTOPSIA.

Aspecto. Marasmo en segundo grado. *Pecho.* Se hallaron los dos pulmones endurecidos casi en su totalidad; de suerte que solo el lóbulo derecho presentaba algunos parages crepitantes en la parte anterior, y hácia su base: todo lo demás estaba duro, y de un color amarillo rojo con manchas blancas, que examinadas parecieron ser de materia tuberculosa: éstas abundaban con particularidad en la parte superior de cada lóbulo, parage en que la substancia pulmonar se deshacía ó se presentaba á manera de una papilla negruzca y fétida, sin que se distinguiesen en ella focos purulentos bien marcados, ni granos tuberculosos. La materia blanca estaba como esparcida en la induración sanguínea, y la forma de la cavidad que circunscribía á cada porción de semejante humor, era irregular en lugar de ser redonda, como

(1) Pero debió preceder un catarro crónico.

hubiera sucedido si solo hubiesen sido restos de un tubérculo deshecho. Ambos lóbulos adherían en toda su circunferencia por medio de producciones muy sólidas, y bien organizadas.

La violencia de la reacción corresponde demasiado á la estension de la induración roja para dejar de reconocer en esta tisis un predominio del sistema sanguíneo, que la aproxima á la peripneumonia y al catarro. Las tres observaciones siguientes presentarán un grado de peripneumonia algo menos marcado.

OBSERVACION XXXVIII.

Pleuro-peripneumonia crónica tuberculosa.

Un militar de veinte y cinco á veinte y siete años de edad, que habia permanecido largo tiempo en el hospital militar francés de Breda, á causa de la supuración de un testículo, entró en el de Nimega el diez y siete de mayo de 1805 diciendo que hacia seis semanas que se hallaba enfermo del pecho, y que su enfermedad habia principiado con los síntomas de un resfriado ordinario. Este individuo era rubio, de mediana estatura, y regularmente conformado. Tenia el torax bien desenvuelto, los músculos medianos, y las formas redondas. Su piel estaba macilenta, sin duda á causa de su permanencia en los hospitales; sus mejillas presentaban un color de rosa suficientemente circunscripto, el cual contrastando con el color blanco amarillento de las partes inmediatas, indicaba el mal estado del pulmon.

Contaba que su resfriado se habia aumentado en términos de obligarle á la cama; mas como quiera que fue se observó lo siguiente: Gran dispnea; ningun dolor fijo; tos frecuente sin expectoración, y pulso frecuente, duro y dilatado.

Como el encendimiento de las megillas era muy vivo y el calor estremado, y como además el enfermo pedía con ansia que se le aliviase de la opresión del pecho, le mandé inmediatamente una sangría del brazo; pero conociendo por la decoloración general los pocos recursos del individuo, tuve cuidado de que fuese moderada: con esto el enfermo se halló extraordinariamente aliviado; sin embargo, agregué al instante un vejigatorio, y el uso de los pectorales dulcificantes.

El día siguiente veinte y ocho se exasperaron todos los síntomas, y cesaron algunos esputos que solían aliviar al enfermo. Como la sofocación amenazaba más que el día antes, pedía el paciente que se reiterase la sangría: aunque yo le consideraba ya sin remedio, creí deberle conceder este ligero alivio, y se le sacaron dos onzas de sangre, administrándole al mismo tiempo julepes gomosos y etéreos.

La noche fue tranquila: se renovó la expectoración, y al día siguiente el enfermo decía hallarse mejor; pero al caer de la tarde la violencia de la calentura, y el temor de ser sofocado, que le tenía en una angustia terrible, le movieron á pedir con grandes instancias una tercera sangría: no puse dificultad en mandarla, y el enfermo al día siguiente se daba el parabien de haberla pedido. En aquella misma tarde hizo igual solicitud; pero la debilidad progresiva del pulso me impidió que consintiese en ella, limitándome á suplir á semejante recurso por espacio de dos días, con pociones muy cargadas de opio y de éther: en fin, del estado de angustia en que se hallaba el enfermo, pasó á la agonía más penosa, conservando siempre todo su conocimiento casi hasta el último instante de su vida.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. El cadáver, aunque algo flaco, se hallaba muy distante del marasmo. *Pecho.* Los dos lóbulos adherían á sus paredes por medio de una producción celulosa, tierna y rojiza, que podía quitarse de encima de las dos pleuras sin que éstas perdiesen su tersura; pero estas membranas parecían mas rojas y mas abultadas que en su estado natural. Los dos parenquimas estaban llenos de tubérculos del tamaño de una lenteja lo mas; y semejantes granos tuberculosos, componían la mayor parte de la masa. No eran de un blanco pálido, sino sonrosado; y los tegidos rojos que los rodeaban y separaban estaban tan infartados de sangre, que al cortarlos fluía en grande abundancia. El parenquima estaba en parte permeable al aire, pues que aun crepitaba algun poco; sin embargo, aunque la induración no era completa, el infarto era tan considerable, y tan desarrollados los capilares pulmonares, que podía considerarse el pulmón como verdaderamente desorganizado. No habia foco alguno de supuración, y el volúmen de las glándulas mesenéricas se hallaba aumentado (1).

OBSERVACION XXXIX.

Pleuro-peripneumonia tuberculosa.

El diez y nueve de noviembre del año de 1805 entró en el hospital de Brujas, número 3, un hombre de treinta á treinta y dos años de edad, cabello castaño,

(1) Semejante alteración supone una enteritis que yo no imaginaba que existiese cuando hice esta observación, que fue en la época en que principiaba mi práctica militar.

cara colorada, flaco, y con músculos bastante bien marcados, aunque poco voluminosos. No pudo dar una razón exacta ni del principio, ni de los progresos de su enfermedad; pero noté que había alteración en sus facciones, que tenía los ojos hinchados, y el color de la cara muy subido y casi amoratado: la lengua seca, mucha sed, y una incomodidad inexplicable que le parecía sentir en la parte anterior y superior del pecho. Esperimentaba grande opresión, y la tos le causaba tal dolor, que hacía todos los esfuerzos imaginables para comprimirla. Espectoraba poco, y solo mucosidades: su respiración no parecía ni fatigosa ni agitada, y su pecho estaba inmóvil. Tenía además cierta apariencia de estupor y de postración, que manifestaba á las claras la causa porque no sabía dar razón de lo pasado. Ya le había reducido el vicio de la oxigenación, á aquel estado obtuso que suele verificarse al fin de las peripneumonias funestas, y que pudiera llamarse *asfixia febril*, si la palabra *asfixia* no supusiese la idea de la falta de pulso. El del enfermo era duro, vivo y muy frecuente: el calor ardiente, y la piel siempre sudosa. Ni los vejigatorios, ni las pociones dulcificantes pectorales, ni un poco de limonada suave que, á mi parecer, reclamaban la sequedad y el calor, impidieron que al día siguiente cayese en un estado comatoso con la cara amoratada, y las facciones alteradas. Le administré, no obstante, algunos julepes alcanforados, á pesar de que fundaba en ellos muy pocas esperanzas (1), pues miraba aquella postración consecutiva, como indicio de la desorganización del pulmón: en efecto á los tres días, contando desde su llegada, espiró despues de una larga y penosa agonía.

(1) Me infundia recelos el aspecto adinámico.

A U T O P S I A .

Aspecto exterior del cuerpo. Se veía el cadáver de un hombre que parecía haber muerto de enfermedad aguda, mas bien que de enfermedad crónica. Las formas musculares estaban bien conservadas, sin embargo de que el volumen de los músculos se hallaba disminuido algo mas de lo que suele verificarse en una enfermedad aguda de veinte á treinta dias. *Pecho.* Adherencia de los dos lóbulos en toda su circunferencia por medio de un tegido celular rojizo, suave, ya organizado, y como si hubiese contenido gases, lo cual dejaba percibir las células interpuestas en sus haces fibrosos. Quitado este tegido quedaban las pleuras lisas, pero rojas y menos resistentes que en su estado de integridad. El parenquima estaba infartado de sangre, especialmente en la parte posterior, y lleno de una infinidad de granujos redondos, blanquecinos, y que ademas de deshacerse facilmente con los dedos, daban un fluido blanquecino mezclado con sangre. Noté que semejantes tubérculos eran mas gruesos en la parte posterior, que era aquella en que el tegido capilar rojo se aproximaba mas por su consistencia al estado de induración; por lo demas estaba todo muy crepitante. *Abdomen.* Las glándulas lumbaras estaban hinchadas, y las del mesenterio se habian asimismo engrosado considerablemente, formando en su centro un nucleo de materia tuberculosa. Las demas vísceras se presentaban en buen estado (1).

(1) Aquí falta todavía el exámen de la membrana mucosa de los intestinos delgados.

OBSERVACION XL.

Peripneumonia crónica tuberculosa.

Dieutier, jóven de veinte y tres á veinte y cuatro años de edad, cabello castaño, alto, delgado, y con el pecho angosto, murió el siete de abril de 1806 en el hospital de Udina, despues de mes y medio de enfermedad, que pasó casi toda á mi vista.

Observé constantemente en él tos frecuente, poca ó ninguna expectoracion, respiracion agitada y fatigosa, las megillas siempre encendidas, y este encendimiento por lo regular circunscripto. La calentura era viva, el dolor acre y fuerte, y el pulso siempre duro y frecuente.

Se parecia esta enfermedad á una peripneumonia prolongada. Tan grande era la intensidad del movimiento febril, que apenas se advertia una exasperacion que se verificaba al caer de la tarde; y los esputos jamas tomaron aquel color opaco, que es un presagio de la resolucion de las inflamaciones sanguíneas del pecho (1).

Consumido Dieutier por semejante héctica destructora, que no se consiguió calmar ni con sangría alguna general ó local, ni con ningun tópico emoliente local ó revulsivo, empezó á enflaquecer rápidamente diez ó doce dias antes de su muerte. Se alteraron sus facciones, se puso sucia su piel, y fétido su aliento. A cada instante parecia que iba á perder la respiracion, y le acongojaba el temor de la muerte, que ya veía inmediata: en efecto murió ahogado, como lo habia temido, despues de haber sufrido muchísimo.

(1) Este color suele tambien verificarse, sin que se efectúe la resolucion; y entonces el humor proviene de la inflamacion de la membrana mucosa traqueo-bronquial, que le segrega del mismo modo que una llaga cutánea segrega el pus ordinario.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Marasmo en primer grado. *Cabeza.* Toda en muy buen estado. *Pecho.* Los dos pulmones infartados llenaban las cavidades del torax; pero tenían pocas adherencias. Su parenquima estaba infartado, aproximándose mucho á la induracion, y sembrado de pequeños granos miliarios, de los cuales el mayor no pasaba del tamaño de una lenteja, siendo todos ellos de un color blanco rojizo. No se encontró foco alguno purulento, y todas las vísceras del abdomen se hallaban en muy buen estado (1).

REFLEXIONES.

He aquí cuatro tisis que no tendria reparo en llamar *pneumónicas*, por la relacion que tienen con la inflamacion puramente sanguínea del pulmon. Su carácter comun es el haberlas precedido una irritacion crónica del pecho, mas ó menos aproximada al catarro ordinario, y el haber tomado de repente las apariencias de la peripneumonia.

Es verdad que el enfermo de Brujas, no pudo contestar á mis preguntas; pero el estado del sistema glanduloso, y del bajo vientre, nos manifiestan de un modo bastante claro, que el del pulmon propendia á la misma degeneracion; y la comparacion de los otros tres enfermos que declararon no haber tenido otra cosa sino un resfriado ordinario, antes que se manifestase la calentura, basta para decidirnos á sacar por consecuencia que el mal empezó en él del mismo modo que en los demas: por fin es evidente que en estos cuatro casos los progresos demasiado rápidos de los tubérculos, encendieron aque-

(1) Lectores, dudad conmigo.

lla calentura violenta, que fomentada siempre por la misma causa, consumió la vida antes que las úlceras pudiesen formarse en el parenquima pulmonar (1).

Se ve tambien que el estímulo de los tubérculos llevó la inflamacion hasta la pleura; pero como el punto principal á que se dirigian los fluidos era el interior del parenquima, los pulmones estuvieron siempre hinchados en términos de mantener las dos pleuras en contacto, y en un estado de inmovilidad, por lo cual los fluidos no pudieron acumularse entre ellas: en este supuesto, la exudacion sólida tuvo lugar para organizarse en los veinte ó los cuarenta dias que duró la inmovilidad del parenquima.

Una advertencia me queda todavía que hacer acerca de las tisis agudas que acabamos de observar. Hemos visto que el parenquima no estaba endurecido con solidez, y que los tubérculos eran de color rosado: lo que indica que el movimiento inflamatorio no existió principalmente en los capilares sanguíneos, sino que participaban de él los linfáticos (2).

¿Habrá quien pregunte ahora, cuál de estos dos órdenes de vasos fue el que se irritó primitivamente? En dos de los enfermos, de que acabamos de hablar, los síntomas del catarro ordinario precedieron á la calentura héctica; y en este caso, ¿deberá considerarse la irritacion de los capilares sanguíneos que produjo los síntomas del catarro como primitiva, ó como un efecto de los progresos oscuros de los tubérculos ya formados? No he

(1) En el dia ya no miro los tubérculos como la causa de la calentura, porque sería atribuirles la inflamacion del parenquima, de la cual dependía dicha calentura, y la esperiencia me ha confirmado un hecho, del cual solo tenía alguna sospecha cuando escribía esta obra, á saber, que los tubérculos son un producto de la flegmasia.

(2) Esta opinion no es de manera alguna probable.

visto á los enfermos bastante de cerca durante el periodo de *incubacion* para atreverme á decidir; sin embargo, me parece que cuando el catarro se declara accidentalmente, no se puede echar la culpa á los tubérculos de haberle producido; pero si en seguida se aumenta y degenera en tisis, está bien demostrado entonces que la irritacion linfática puesta en movimiento por la sanguínea, la mantiene y la fomenta respectivamente. Esto es lo que sucede con mas frecuencia en los egércitos, en donde siempre hay algun accidente que desenvuelve la tisis en personas en que hubiera podido algun dia verificarse espontáneamente, y aun muy á menudo en individuos que sin esto jamas hubieran sido acometidos por ella; y esto lo demostrarán las observaciones de catarros crónicos degenerados en tisis, que referiré muy luego (1).

Como quiera que sea, debe bastar para la clasificacion de los diferentes grados de tisis, el que los síntomas de la inflamacion sanguínea hayan superado los que ordinariamente indican la presencia de los tubérculos. Semejante predominio me autoriza para colocar estas tisis agudas y sin supuracion, en la línea que separa las inflamaciones sanguíneas de las inflamaciones linfáticas.

Creo que se puede, sin que la opinion parezca muy hipotética, atribuir la violencia de la calentura héctica, y el que la muerte sea mas pronta que en las demas tisis á dos causas. 1.º Al desarrollo rápido y simultáneo de una gran cantidad de tubérculos que, obrando como cuerpos irritantes sobre un pulmon que no tuvo tiempo para acostumbrarse á ellos, alteran profundamente su organizacion. Y 2.º á la estremada irritabilidad

(1) Se encuentran en este parage los primeros vislumbres de verdad, que llamaron mi atencion acerca de la formacion de los tubérculos.

del sistema sanguíneo en general, y del pulmonar en particular (1).

Abrazando esta opinion, se considerarán frecuentemente los tubérculos como el resultado de una causa accidental, esto es, como provocados por la irritacion sanguínea, porque cuando estos pequeños tumores se desenvuelven espontáneamente, las tisis jamas se muestran tan agudas; y esto es sumamente sencillo, pues entonces dependen como las escrófulas de la estremada debilidad del sistema linfático (2), disposicion que de modo alguno coincide con un temperamento enteramente sanguíneo. Examinemos otra tisis, á la cual precedió una flogosis accidentalmente provocada, y que terminó con una vehemencia de inflamacion muy aproximada á la de las cuatro precedentes. Sin embargo, se diferencia en que la emaciacion fue mucho mayor, lo cual depende del estado de los tubérculos (3). Pero vamos desde luego á esponer los hechos antes de comentarlos.

OBSERVACION XLI.

Tisis tuberculosa ulcerada y rápida.

Girard, de veinte y cuatro años de edad, alto, de una estructura regular, con el cabello castaño, la tez colorada, la piel blanca, transparente, y rojiza en las partes espuestas al aire, el pecho bastante ancho, los músculos medianos, y un temperamento irritable; egercitándose el año 5 en la esgrima, recibió repetidas veces

(1) Esta última esplicacion me parece en el dia la única que puede admitirse.

(2) Substitúyase irritabilidad para hablar el idioma fisiológico.

(3) O mas bien, de que la inflamacion menos rápida acumuló menos sangre en el parenquima pulmonar.

varios botonazos en todo el pecho, que sintió desde luego dolorido, arrojando en seguida sangre por la boca lo que le obligó á entrar en el hospital de Nimega, de donde á poco tiempo salió curado. Volvió á los cuatro meses con una terciana que cedió á los amargos; y al mismo tiempo empezó Girard á tener dolores en la region hipogástrica, y á encontrar dificultad en orinar. Mitigaron las cataplasmas y los diuréticos suaves semejantes síntomas; mas no los disiparon: tal era el origen de los dolores en el hipogastrio, y de una disuria peligrosa que padecía cuando vino á mis manos, al mismo tiempo que le consumia la tisis pulmonar.

Cuando yo, el tres de mayo de 1805 le observé por primera vez, estaba ya muy adelantado en la hetiquez; sin embargo, vivió todavía catorce días, durante los cuales noté lo siguiente.

Era estremadamente flaco, y se estenuaba todavía mas á ojos vistos; tosía mucho por la noche sin espectorar: la calentura era viva, es decir, el pulso rígido y frecuente, y el calor de la piel considerable; todo lo cual se aumentaba por la tarde. Las escreciones eran fétidas. En este estado acudí solo á los cordiales, á las pociones anodinas, y á algunos tópicos dulcificantes, ayudados con emulsiones nitradas para facilitar la orina.

Llegó Girard al último grado de marasmo, sin que el pulso dejase de ser frecuente y duro, y el calor acre y ardiente. Arrojava tres ó cuatro veces en todo el dia esputos semejantes á los del catarro pulmonar en su último periodo. Tuvo buen apetito hasta el postrer dia de su vida, aunque le atormentaba una sed continua. Sufria poco del pecho, no parecia desalentado, ni se quejaba de respirar con dificultad. Estaba regularmente sosegado, y algo amodorrado.

Le sustenté en los últimos dias con leche aromatizada con un poco de canela, alimento que le agradaba muchísimo. El veinte y cuatro bajó la reaccion febril, se

apagó el calor, decayeron las fuerzas, y empezó el estertor. Habia ya algun tiempo que se hallaba en este estado el enfermo, sin que hubiese perdido su presencia de ánimo. En fin, murió con una agonía bastante tranquila.

La duracion total de la enfermedad puede calcularse de seis meses; pero segun las noticias que me dió el mismo enfermo en diferentes ocasiones, y lo que me dijeron los que le habian asistido en el hospital antes que yo, la calentura héctica no existió bien marcada sino durante los últimos dos meses de su vida.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Cadáver á dos tercios de marasmo sin infiltracion, á escepcion del escroto. *Pecho.* El pulmon derecho por todas partes endurecido, y con una infinidad de pequeños focos purulentos, de manera que el mas grande apenas contendria un huevo de gallina, la mayor parte era de la capacidad de una avellana y aun menos. Habiendo examinado con atencion todos estos pequeños focos, me pareció que habian contenido una materia blanca tuberculosa, de que aun la mayor parte de ellos tenia cubiertas sus paredes, en las cuales se advertia una cantidad de puntos blancos, que no eran sino tubérculos reducidos en el todo ó en parte á una pulpa blanca, y ya casi vacíos. Quitando toda la materia pulposa, solo quedaba un hueco formado en la substancia hepatizada, y cuanto mayor era este hueco, tanto mas corta era la cantidad de materia pulposa que se encontraba en él, al paso que contenia una sanies sanguinolenta y fétida, que no existia en los tubérculos, que aun conservaban su pus linfático primitivo.

El pulmon izquierdo no presentaba semejante disposicion sino en la mitad posterior de su espesor. *Abdomen.* Las glándulas mesentéricas estaban infartadas, y

muchas de ellas tenían un núcleo tuberculoso. La vejiga, que se hallaba algún tanto dilatada, contenía un fluido parecido en color y consistencia al suero turbio. Su membrana mucosa solo estaba roja cerca del cuello, especialmente en el trigono; pero era evidentemente gruesa, rugosa, y mucho más dura al tacto de lo que debía serlo en el estado fisiológico. En cuanto á los demás órganos, todos se hallaban en buen estado.

REFLEXIONES.

Aquí la calentura hética hizo progresos menos rápidos que en los enfermos de las observaciones precedentes; por manera que duró por lo menos dos meses, que es lo mismo que decir, que la flogosis sanguínea se mantuvo en un grado marcado todo este mismo tiempo. Mientras labraba la destrucción del parenquima pulmonar, no se notó aquella opresión ahogadora que hizo que fuese tan penosa la muerte de los otros cuatro enfermos. Me parece que la flogosis del punto irritado por las contusiones no se extendió, ni invadió el resto del parenquima, sino poco á poco y progresivamente; de suerte que la cantidad de los líquidos, la dosis de las fuerzas, y la necesidad de respirar, se disminuyeron en la misma proporción que la extensión de la superficie en que podía efectuarse el acto de la respiración. Quizá hay otras razones que explican la diferencia de la duración, y de la opresión; pero ésta me parece la principal.

Se distingue siempre aquí el período de incubación, durante el cual la irritación del pulmón no existió sino en aquel grado que presenta las señales del catarro. Una calentura intermitente que sobrevino durante este intervalo, debió aumentar la irritabilidad del pecho por las razones que antes he alegado.

Debió la flogosis crónica de la membrana mucosa de

la vejiga fomentar tambien la diathesis inflamatoria ó la irritabilidad del sistema arterial. A pesar de que parece que semejante afeccion no tiene relacion alguna directa con la irritacion del pecho, merece no obstante por nuestra parte no menos atencion, que aquella flogosis crónica de la mucosa del colon que produce la diarrea colicuativa.

De cuantas tisis me ha sido posible seguir exactamente los progresos, examinándolas en los cadáveres, estas cinco son las mas cortas, las mas rápidas, y las mas aproximadas á la peripneumonia. Se diferencian de esta enfermedad: 1.º en que á la flogosis vehemente precede una irritacion obscura de varios meses, lo que no sucede con la verdadera pneumonia, la cual se manifiesta con celeridad, inmediatamente despues de la impresion de la causa que la provocó (1); y 2.º en que la calentura inflamatoria que señaló la época de la desorganizacion del pulmon, duró mas tiempo que la de la pneumonia, que no tiene como aquella periodos de aumento, y de disminucion que destruye las fuerzas, y las carnes mas presto, sin que el pulso nada pierda de su vigor, ni el calor algo de su acrimonia.

En este supuesto, todas las veces que parezca que la flogosis pneumónica degenera de su carácter original para tomar los que acabamos de reasumir, habrá motivo para temer que se hayan formado tubérculos. Semejante

(1) ¿Y por qué solo aquella ha de gozar del privilegio de semejante denominacion? ¿No hemos visto en la seccion precedente, que el catarro suele preceder frecuentemente á la pneumonia? ¿por qué, si la precede un mes, no podrá precederla mas? Por otra parte, que la flegmasia del parenquima sea rápida ó lenta, no deja por esto de ser una pneumonia, y á la verdad en buena lógica no es posible dar otro nombre á lo que los autores han querido espresar con las palabras *tisis pulmonar*. (Véase el *Exámen de las Doctrinas* &c.).

cambio no es fácil cuando la irritacion reina con cierta intensidad en los capilares sanguíneos; pero cuando existe en un grado obscuro en la membrana interna de los bronquios, ó solo en sus glándulas mucosas, se comunica mas fácilmente á los vasos linfáticos. De esta manera es como las cinco tisis de que acabo de dar noticia, se prepararon durante su primer periodo, que yo he llamado *incubacion*. Luego todo catarro prolongado podrá hacerse una causa de tisis cuando el pulmon esté predispuesto á los tubérculos; mas estos no producirán siempre una esplosion inflamatoria tan vehemente como en los casos citados. Se observará únicamente una combinacion de los síntomas peculiares á los tubérculos, con los que hemos notado en la historia del catarro crónico. Resulta de esto una variedad de tisis, que es tanto mas importante estudiar con esmero, cuanto que está menos marcada que la precedente: y que una especie de escitacion en el principio, puede dar margen á que se pierda tiempo para imprimir en la economía impulsos que aparten la irritacion del órgano amenazado.

OBSERVACION XLII.

Catarro crónico con complicacion de tubérculos y con diarrea.

Bernardin, de veinte y dos á veinte y tres años de edad, de mediana estatura, la tez de un color pálido ceniciento, el cabello castaño, los miembros delgados, el pecho mal desarrollado, y el esqueleto poco regular, se constipó en el sitio de Ulm. Observé en él desde luego un movimiento febril continuo y moderado, con un poco de tos sin expectoracion, y mucho apetito. Combatí con pectorales dulcificantes y vejigatorios este leve ere-

30 *Historia de las flegmasias crónicas.*

tismo (1), que se calmó á los doce ó quince dias, pero sin que por eso volviese á restablecerse la armonía; por manera que el enfermo conservó siempre un poco de incomodidad al respirar, se abotagó su cara, cuyo color era pajizo, y me pareció que Bernardin se hallaba en aquel estado de languidez que produce de ordinario el catarro crónico: tal era su situacion el diez y seis de marzo de 1806; pero no murió hasta el diez y nueve de abril, y durante este tiempo observé la gradacion siguiente:

La tos con que se mantuvo siempre, especialmente por la noche, fue seca. Cuando el enfermo queria andar, respiraba con trabajo; pero no se hallaba muy incomodado en la cama. Se le infiltraron las piernas. El pulso contraindo y frecuente por el dia, se desenvolvía un poco por las tardes, sin que pareciese aumentarse la temperatura de la piel, sino cuando Bernardin habia comido algo mas de lo que solia. Conservó siempre muy buen apetito; pero tuvo de cuando en cuando algunos ataques de diarrea, los cuales, igualmente que la dilatacion del pulso, estaban en relacion directa con la cantidad de los alimentos. A medida que se infiltraban las estremidades inferiores, todas las partes superiores, sin esceptuar la cara, se emaciaban; de forma que ya en los últimos periodos estaba Bernardin reducido á un esqueleto vivo con las piernas algo hinchadas.

Para mitigar la tos y la diarrea acudia á los alimentos feculentos, á la tintura de opio con algunas aguas destiladas, y al cocimiento blanco gomado; porque ¿qué otra cosa me quedaba que hacer? Sin embargo, este enfermo jamas fue importuno como muchos, pues con

(1) Á la verdad este era el momento oportuno para aplicar sanguijuelas; pero solo en Val-de-Grace he imaginado contener la tisis con sangrías locales hechas sobre la traquea, cerca de la bifurcacion de los bronquios.

tal que yo satisficiera su apetito, nunca se quejaba de cosa alguna, siempre estaba risueño, y le era indiferente su suerte. Mas adelante me pareció reducido á una especie de imbecilidad, y luego á una propension tan continua al sueño, que me incliné á creer que el cerebro participaba de la desorganizacion interior. El diez y nueve de abril Bernardin perdió el conocimiento, y murió despues de un estado comatoso de siete ú ocho horas con el pulso insensible, la piel fria, y la respiracion rara, al cabo de cinco meses y medio de enfermedad.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Marasmo y poca infiltracion. *Cabeza.* Consistencia sólida del cerebro, y los ventrículos dilatados por una serosidad algo blanquizca. *Pecho.* Los dos pulmones casi sin adherencias, pero llenos ambos de tubérculos miliares sin foco purulento. La mitad posterior del pulmon derecho, además de los tubérculos estaba hepatizada. *Corazon.* Sano. *Abdomen.* Habia en el colon unas pequeñas úlceras negras y redondas, y la membrana que las rodeaba era gruesa y roja, las glándulas mesentéricas desenvueltas, pero ninguna tenia materia tuberculosa en el centro.

REFLEXIONES.

Aquí se vé como una irritacion que se fijó desde luego en la mucosa, y despues en el parenquima, provocó ó aceleró la formacion de los tubérculos, á los cuales Bernardin por su constitucion estaba espuesto, y cómo desorganizaron el pulmon tanto la flogosis sanguínea como la multitud de granos tuberculosos.

Los síntomas del catarro crónico son la tos de cuatro meses, la exasperacion febril que se notó á su llegada, la infiltracion, y la falta de calentura héctica.

Los tubérculos influyeron en su marcha; 1.º esci-

32 *Historia de las flegmasias crónicas.*

tando una frecuencia de pulso mas continuada que en el catarro simple (1), y 2.º facilitando el marasmo, el cual debe atribuirse á un vicio de la respiracion mas profundo que el que puede producir el catarro.

Siendo la inflamacion de la mucosa intestinal parcial y lánguida, no hay que admirarse de que la diarrea fuese poco copiosa y poco duradera. Por otra parte, la constitucion débil y apática de Bernardin, y con especialidad el corto desarrollo de su sistema sanguíneo, le libran de toda inflamacion rápida y dolorosa.

Por lo que toca al cerebro, otras veces habia hallado yo en los tísicos sus ventrículos dilatados, y es de notar, que no fue este en Bernardin un efecto puro y simple de la agonía, porque muchas veces, durante su enfermedad, algunas señales habian indicado que estaba padeciendo de dicha víscera, la cual de ordinario se encuentra sana, cuando el enfermo conserva sus funciones intelectuales hasta el último momento de vida. En general, cuando las agonías son comatosas, es indicio de que habia antes una predisposicion del cerebro, cuya debilidad (2) se habia manifestado, ó una alteracion orgánica ya consumada.

A continuacion de esta observacion insertaré otra casi del mismo género.

(1) Siendo los tubérculos unos cuerpos absolutamente inertes, no pueden aumentar la frecuencia del pulso.

(2) Sustitúyase *la irritacion.*

OBSERVACION XLIII.

Catarro crónico con complicacion de tubérculos, y con diarrea.

Lausanne, jóven de veinte y dos años de edad, de cabello castaño, de formas bastante regulares, de carnes suaves, y de piel blanca y delicada, contrajo en el sitio de Ulna un constipado, que por espacio de cuatro meses y medio produjo varios movimientos febriles bastante notables.

Le asistí desde luego por espacio de unos veinte dias en el hospital de Udina; pero el mal estaba ya muy adelantado, á pesar de que este militar aun no habia perdido mucho de sus carnes. Los dulcificantes y los revulsivos no tardaron en calmar los movimientos febriles, y advertí al mismo tiempo que Lausanne adquiria el color pajizo, y el abotagamiento del catarro crónico. Se acostaba siempre sobre el lado izquierdo: y así la infiltracion era mas considerable en toda la mitad izquierda de su cuerpo. Decia que á escepcion de la tos nocturna se hallaba bueno, y tenia grande apetito. Su pulso no ofrecia otro carácter, sino una frecuencia que de ningun modo aumentaba el calor de la piel: por lo cual me ceñí á los julepes mucosos aromatizados y etéreos y á un régimen suave, considerando ya al enfermo como una víctima del endurecimiento crónico del pulmon.

Aunque el trece pasó Lausanne á manos de otro médico, con motivo de la reparticion que exigió el crecido número de enfermos, no dejé de observarle hasta el dia dos de abril, que fue el postrero de su vida. En todo este intervalo continuó tosiendo, é infiltrándosele las partes inferiores, la cara y el brazo izquierdo, al paso que el resto se iba estenuando á ojos vistos. El pulso se mantuvo siempre frecuente, pero sin el calor ordinario, menos en

34 *Historia de las flegmasias crónicas.*

los tres ó cuatro últimos días en que se manifestó un ligero movimiento febril: entonces desapareció la hinchazon, menos en el brazo izquierdo, el cual despues de la muerte del enfermo se mantuvo grueso y renitente. Duró la diarrea cerca de un mes, pero moderada y poco incómoda: no expectoraba, no tenia sudores, y en una palabra, solo se quejaba de una tos nocturna que muy á menudo le quitaba el sueño. Su enfermedad, lo mismo que la de Bernardin, duró cinco meses y medio á seis.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Cadáver en el segundo grado de marasmo, tegido celular ligeramente pastoso, y la infiltracion solo era considerable en el brazo izquierdo. *Cabeza.* En buen estado. *Pecho.* El pulmon derecho que adheria de todos lados por medio de producciones compactas y muy adelantadas en la organizacion, estaba infartado y hepatizado por la parte superior y posterior: contenia ademas muchos tubérculos, de los cuales solo dos ó tres estaban voluminosos y reducidos á materia blanca en su centro: los demas, que eran innumerables, no pasaban del tamaño de un garbanzo pequeño, no contenian fluido alguno, y eran blancos y rellenos, á manera de pequeñas glándulas conglobadas. El pulmon izquierdo solo adheria por la parte posterior, y únicamente estaba endurecida una corta porcion de su parenquima; pero se hallaba casi todo muy infartado y con tantos tubérculos como el derecho. Ni uno ni otro parenquima presentaba focos ulcerados: las glándulas bronquiales se hallaban extraordinariamente desarrolladas, pues muchas tenian el tamaño de un huevo de gallina, y partiéndolas encontré en su centro un nucleo de materia tuberculosa, ó de aquel fluido caseiforme, que segun dije antes, es el pus de los hacecillos linfáticos que fueron por largo tiempo escirrosos. El *corazon* estaba sano. *Abdomen.* Las glándulas mesentéri-

cas infartadas y algunas tuberculosas en el centro, á manera de las de los bronquios. El hígado y el bazo estaban tuberculosos: en el primero, los tubérculos eran casi miliares y sin materia en el centro; pero en el bazo, que parecía transformado en una masa de tubérculos, muchos de ellos eran muy voluminosos y disueltos del todo, ó en parte. La mucosa del cólon, que en general era algo roja, y únicamente negra en algunos puntos aislados, contenía una infinidad de ulcerillas circulares con fondo negro y labios rugosos, y en medio de ellas todo el espesor de la misma mucosa estaba destruido, formando el fondo de la úlcera la túnica muscular.

REFLEXIONES.

Todo lo que he dicho hablando de Bernardin puede aplicarse á Lausanne. Siempre se ve por los cortos progresos que hicieron los tubérculos, que la flogosis sanguínea provocó la alteracion del sistema linfático, que es el que produce los mismos tubérculos.

En la observacion siguiente se verá, que los síntomas del catarro conservaban todavía su predominio, sin embargo de que estuviese un poco mas adelantada la degeneracion de los hacecillos linfáticos.

OBSERVACION XLIV.

Catarro crónico tuberculoso.

Al abrirse el hospital de Udina, se halló entre los calenturientos un jóven de estatura delicada, y de unos veinte y un años de edad. No pude conseguír todos los pormenores que hubiera deseado acerca de su enfermedad; supe solamente que hacia algunos meses que tosía, y noté que presentaba ciertas señales exteriores del

catarro crónico, como son el color pajizo, la tendencia al a botagamiento, y la hinchazon de los pies. Agregábase á estos síntomas una dispnea considerable con una expectoracion blanca, espesa y análoga á la del catarro, cuando llega á aquel grado que se llama *coccion*. El pulso era frecuente, el calor de la piel y el color encendido de las mejillas nada tenian de extraordinario, y el enfermo se hallaba á la mitad del marasmo. Despues de su muerte, á la cual precedió una fuerte agonía, encontré que la mitad de sus pulmones estaba endurecida, y todos ellos llenos de granos linfáticos miliares con poquísimos focos y tan pequeños, que apenas podian contener un guisante. Hallábanse todos estos tubérculos en su primer grado, y en ninguno habia materia blanca. Sin embargo es cierto que algunos por haberse disuelto, habian producido unos pequeños focos; pero no suministraban bastante pus á la reabsorcion, para fomentar una calentura héctica violenta.

En estos tres casos la inflamacion sanguínea y la de los hacecillos linfáticos contribuyeron juntas á imposibilitar el pulmon para el egercicio de sus funciones; pero me parece que la primera fue la que mas contribuyó á ello, porque la segunda la hubiera desorganizado de diferente manera, si hubiese predominado algun tiempo.

Parando un poco la atencion en los síntomas que pueden hacernos suponer semejante complicacion, vemos ya la influencia de la alteracion tuberculosa.

En el catarro crónico simple predomina el edema, y la consuncion de los músculos es muy poco considerable, en el que está complicado con tubérculos hay tambien edema, y sin embargo todos los órganos caen en atrofia: y ¿se aventurará mucho diciendo que un número considerable de tubérculos altera mas profundamente la organizacion del pulmon, que los progresos del endurecimiento, que no puede estenderse demasiado sino al acercarse la muer-

te (1)? Ahora bien, la deterioracion del tegido pulmonar acarrea necesariamente no solo la falta de nutricion, sino tambien la descomposicion de la sangre, y de los sólidos, los cuales se alimentan con este fluido: el catarro, pues, complicado con tubérculos ocasionará el marasmo, prolongándose, aun cuando fuese casi siempre apyrético; de consiguiente la sola prolongacion de un catarro crónico débil con emaciacion, basta para hacer que se presuma la existencia de los tubérculos.

Pero el estado de la circulacion puede suministrar datos no menos útiles al diagnóstico, de esta variedad de tisis, una de las mas difíciles de conocer. En efecto, el catarro se manifiesta primero, se prolonga sin calentura, y se hace crónico. Si entonces sobreviene un poco de calor con frecuencia del pulso y encendimiento de las mejillas, todo el mundo reconoce la tisis; pero si la frecuencia es sin calor, si las mejillas no se encienden por las tardes, y no se calientan las palmas de las manos, no se conoce la calentura héctica, ni con ella la tisis; pues de ordinario se aguarda á esta calentura para decidir (2).

Sin embargo, entonces la frecuencia es muy á menudo el efecto de una irritacion del parenquima ocasio-

(1) La induracion sanguínea altera mas pronto el pulmon porque le hace impermeable, y porque á veces lo reduce á una papilla purulenta que constituye un absceso; pero la induracion sanguínea pertenece á las pneumonias agudas. Por lo que toca á las crónicas, los tubérculos reblandeciéndose, producen la deterioracion por las ulceraciones que se siguen; pero cuanto mas se estiende la induracion, tanto mas se acelera la desorganizacion; de manera que en última análisis la destruccion está siempre en razon directa de la flegmasia, causa necesaria de la induracion sanguínea, ó de la hepatizacion.

(2) En este caso, los tubérculos pueden existir largo tiempo sin causar gran desórden, porque hasta que la inflamacion los haya transformado en pus, nada tienen de ácre ni de deletéreo: entonces el aire exterior reduce á putrefaccion el pus que

nada por la existencia de los tubérculos (1). Esta especie de hética es débil y sin calor, cuando el aparato sanguíneo carece de energía, y cuando los tubérculos aun no han supurado; en fin, es decirlo todo, diciendo que es *hética de dolor*. Para estar autorizado á considerarla como signo de tubérculos, conviene que no pueda atribuirse á alguna otra causa irritante, y desde luego debe compararse con la hética de catarro crónico sin complicacion.

La frecuencia del pulso en el catarro no es generalmente notable sino por las tardes, y despues de algunos escesos en comer. La que tiene relacion con los tubérculos se eleva tambien en las mismas circunstancias; pero en cuanto los tubérculos llegan á ser de cierto tamaño, la calentura es continúa; y desde el punto en que ésta se declara, los músculos se estenúan con rapidez, como lo han demostrado los dos enfermos, cuya historia hemos referido últimamente (1).

Como la pleuresia crónica mantiene la frecuencia del mismo modo que los tubérculos, y por medio de un mecanismo poco mas ó menos análogo, es necesario asegurarse mucho de la falta de los signos peculiares á esta flegmasia: conviene en seguida examinar, si la escitacion del aparato sanguíneo tiene su origen en el desórden de alguna víscera que no corresponda á la cavidad del torax; y en el caso de que no exista ninguna de estas dos causas, hay toda certeza de que el enfermo que tose ya largo tiempo, que tiene el pulso agitado, que pierde las fuerzas, las carnes y las formas, aunque no esperimente dispnea continúa, ni calor ácre, le

se convierte para el órgano en una causa perpetua de irritacion y de flogosis. Es, pues, tambien aquí la inflamacion la que concluye el desastre que ella misma habia principiado.

(1) Véase la nota precedente.

(2) Véase la nota precedente.

consume una tisis latente que debe su existencia á tubérculos secos.

Pero como una irritacion crónica provoca frecuentemente otra, los catarros tuberculosos rara vez se presentan en un estado tan simple; por lo cual será muy útil examinar aquí uno de ellos, cuya marcha sosegada fue interrumpida de repente por una flogosis desorganizadora del cólon.

OBSERVACION XLV.

Catarro crónico complicado con tubérculos y fuerte diarrea.

Carlet, jóven de 23 á 24 años de edad, de cabello rubio claro, piel blanca, color pálido ceniciento, formas sueltas, redondas y regulares, pecho bastante ancho en proporcion del resto, y carnes blandas, habia contraído al atravesar la Alemania un catarro de que le curé yo en Laybach. Este catarro fue acompañado de calentura en los primeros dias que el enfermo pasó en aquel hospital, limitándose luego á la tos con un pulso apenas febril; de suerte que Carlet pudo alcanzar á su cuerpo; pero á mediados de marzo volvió á Udina contando tres meses y medio desde la invasion.

Tenia entonces una tos muy fuerte y muy penosa por las noches; frecuencia de pulso sin calor, disminucion extraordinaria de carnes, color pajizo con abotagamiento de la cara, y de las piernas, y una diarrea, que aunque al principio fue bastante moderada, llegó á ser tan considerable á los ocho ó diez dias, que precisado el enfermo á estar en continuo movimiento, no podia gozar un momento de descanso por las noches.

Fueron inútiles los gomosos, el arroz, los alimentos suaves, los antiespasmódicos, y entre ellos el opio, cuyo uso frecuente reclamaban la tos y los cursos.

No obstante, no tenia Carlet dolores de vientre, molestándole solo la falta de sueño: la tos misma llegó muy luego á darle poco cuidado; pero llamaba continuamente mi atencion con su diarrea, que le amedrentaba en términos que me aseguraba: que si yo conseguia contenerla, le volveria la vida. Sin embargo, no le habia aun estenuado semejante evacuacion, pues iba sin dificultad alguna al comun, y se paseaba por todos los corredores.

Hacia ya ocho dias que el pulso se habia acelerado, y se notaba en la respiracion cierta elevacion, que sin embargo no fatigaba al enfermo. En fin, la noche del 30 al 31 de marzo, despues de haber paseado como acostumbra, y despues de algunos quejidos y un estertor de corta duracion, le encontraron muerto en la cama. Espiró á los quince dias de haber entrado en el hospital, y al concluirse el cuarto mes de enfermedad.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Cadáver flaco, pero aun distante del marasmo completo: el tegido celular estaba algo cargado de linfa, y los músculos un poco descoloridos. *Cabeza.* Toda se hallaba en buen estado. *Pecho.* Los dos pulmones tuberculosos: el derecho adherente en toda su circunferencia por medio de producciones bien organizadas, contenia algunos focos supúranes, pero pequeños, embutidos en la substancia roja, que se hallaba endurecida y hepatizada en una gran porcion del lóbulo. Los tubérculos eran en corto número, y estaban uniformemente derramados en toda la estension de los parenquimas, y ninguno habia hueco en el centro, ó deshecho en materia blanca; pero se encontraban algunos en las paredes de las ulcerillas. En cuanto al lóbulo izquierdo solo se hallaba endurecida una corta porcion de él, en la parte superior, y por detras y todo el resto estaba muy infartado. Las glándulas bronquiales eran muy voluminosas,

y se hallaba en ellas un núcleo de materia tuberculosa. El corazón estaba sano; dos glándulas tuberculosas había sobre la pleura diafragmática. *Abdomen.* El hígado y el bazo presentaban en su superficie muchos tubérculos pequeños y llenos. Las glándulas mesentéricas formaban una masa del tamaño de dos puños: estaban hinchadas y endurecidas, y casi todas contenían un núcleo, cuya mayor parte era blanca y reducida á un fluido pulposo inodoro. Aunque el peritoneo se hallaba sano, contenía mucha serosidad cetrina. La mucosa del colon estaba abultada y presentaba un número considerable de pequeñas úlceras circulares, con bordes rugosos y orillas coloradas, en cuyo centro estaba destruida la membrana, la cual, en todo lo demás, no manifestaba lesión alguna (1).

REFLEXIONES.

Teniendo Carlet un aparato linfático visceral dispuesto al infarto, contrajo un catarro: el desorden que introdujo en las funciones esta flogosis, dió motivo á la formación de los tubérculos del pulmón, y esta doble lesión fue el origen de los síntomas, hasta que los progresos de la tisis mesentérica, y la multiplicación de las úlceras del colon, escitaron nuevos dolores, é hicieron que fuese casi nula la nutrición (2).

La extensión de la induración, y el corto número de tubérculos, dan margen para creer que la flogosis sanguínea fue largo tiempo la afección predominante, y que los tubérculos, lejos de ser la causa de ellos, fueron su resultado. En efecto, cuando los tubérculos principian á

(1) Cuando se ven tubérculos mesentéricos hay siempre flegmasia en los intestinos delgados, por lo menos hácia el remate del ileon.

(2) Las úlceras deben esponerse antes de los tubérculos mesentéricos, puesto que la flegmasia mucosa causa la hinchazón de los gánglios linfáticos.

formarse en las afecciones del pecho, (lo que anuncian siempre la frecuencia del pulso, y un calor algo mayor que el ordinario, en razon de que el individuo goza aun de toda su fuerza y susceptibilidad) (1) la enfermedad no llega á ser mortal, sino despues que los tubérculos se han multiplicado mucho mas de lo que advertimos en Carlet; por lo cual se puede muy bien creer que en este enfermo la inflamacion catarral era ella misma intensa y peligrosa.

Al mismo tiempo que los tubérculos se iban engrosando en medio del parenquima pulmonar, y que se formaban otros en el mesenterio, se agregaba una nueva causa de estenuacion con lo que padecia el colon, y con lo que esto perjudicaba á la nutricion. No pudiendo pues la tisis correr sus periodos con regularidad, los tubérculos quedaron poco mas ó menos en el mismo estado, y el enfermo cayó en un marasmo casi apyretico, acabando de repente sus dias por estenuacion, antes que esta llegase á ser completa.

Pero volvamos á la frecuencia del pulso, como señal de la existencia de los tubérculos. Hacia los últimos periodos de la enfermedad, la inflamacion y la ulceracion de las criptas de la mucosa intestinal, debian sin duda influir en el corazon, no menos que la molestia que causaban los tubérculos de los pulmones, y disminuir cada vez mas la nutricion; pero conviene no olvidar que la frecuencia del pulso existia antes de la diarrea, y que á pesar de la substancia que con semejante evacuacion perdia Carlet, ni experimentaba dolor alguno en la region abdominal, ni habia tenesmo; de consiguiente existia desde luego, á mi parecer, la frecuencia del pulso como un efecto solamente de los tubérculos, y la flogosis cólica no hizo sino añadir á la enfermedad principal sín-

(1) Juraba yo entonces *in verba magistri*.

tomas que estudiaremos mas particularmente en la segunda parte de esta obra (1).

Es preciso tambien indagar qué especie de influencia podian tener en la frecuencia del pulso los focos purulentos que se hallaron en el pulmon de Carlet. Es indudable que, hácia el fin, contribuyeron poderosamente á ella; pero eran recientes. No me sería posible determinar positivamente el tiempo que habria que se habian formado, pero estoy convencido de que todo foco purulento hace rápidos progresos en el pulmon, en cuanto penetra el aire en él, y lo que me lo hace creer es el que la calentura héctica está siempre por su violencia en relacion con la estension de las úlceras. En cuanto el calor se agrega á la frecuencia, y estos síntomas continuan en un individuo por largo tiempo enfermó del pecho, se puede presumir que hay úlceras, pues la autopsia las evidencia, al paso que en aquellos individuos que solo espermentaron una héctica de dolor poco fuerte, ó no hay ninguna, ó son muy pequeñas y poco numerosas; y esto consiste en que sucede con el pulmon, respecto de la influencia del aire, lo mismo que con los demas órganos en que hay supuracion, á saber: que su pus no ocasiona una héctica violenta, sino cuando le corrompe su union con este poderoso agente de descomposicion; de lo cual hemos tenido una prueba completa en la historia de las pleuresias.

Es pues indudable que si en Carlet las úlceras aun no hubiesen tenido mas larga fecha que la de su entrada en el hospital, el calor héctico se hubiera declarado desde aquel punto, y se hubieran encontrado mayores cuando se le abrió; por lo tanto, es mas probable que

(1) Desapruebo en el día todas estas esplicaciones, y atribuyo á la doble flegmasia mucoso-gastro-pulmonar, lo que atribuía entonces á los tubérculos.

44 *Historia de las flegmasias crónicas.*

no se perfeccionase la ulceracion, ó por lo menos que el aire no penetrase en las úlceras, sino en los últimos dias de su vida, y que solo la pequeñez de los focos, el estado de estenuacion en que se hallaba el individuo, y su muerte prematura, le preservasen de aquellos accidentes que acompañan necesariamente á la hética de reabsorcion.

Meditando las historias que acabo de referir de los catarros, á los cuales se siguió la tisis, me parece que pueden admitirse como axiomas de medicina las proposiciones siguientes, sin perjuicio de los hechos observados, ó de otros que puedan observarse, que demuestren otras verdades relativas al mismo punto.

1.º La inflamacion sanguínea del pulmon, sea perripneumónica, sea catarral, puede cuando la prolongue la accion continua de las causas que la produjeron, dar á los hacecillos linfáticos de las vísceras un impulso que los haga degenerar en tubérculos, ó que suministre depósitos de materia tuberculosa.

2.º Cuando los tubérculos se multiplican en breve tiempo, en un pulmon de grande escitabilidad, y cuyos capilares sanguíneos son enérgicos, pueden producir sintomas inflamatorios tan evidentes como los de la pneumonia, pero de mayor duracion, los cuales, provocados por la dolencia del órgano, constituyen una violenta *hética de dolor* (1). Llega muy frecuentemente la muerte antes que los linfáticos degenerados hayan tenido lugar de convertirse en materia purulenta; pero puede tam-

(1) En este caso un catarro crónico produce los tubérculos; luego la inflamacion pasa rápidamente de la mucosa bronquial en que estaba circunscripta á todo el parenquima, cuando hay una nueva causa de escitacion, como por ejemplo, el frio, un calor repentino, un arrebató de cólera, una viva irritacion gástrica, &c., y la desorganizacion se verifica con estremada rapidéz. Esta es la verdadera marcha de semejantes especies de tisis.

bien retardarse y dar tiempo para la destruccion del parenquima, y la estenuacion general con una *hética de reabsorcion*.

3.º Si el parenquima en que se forman los tubérculos es poco sanguíneo y poco escitable, y si ya el individuo está estenuado, y de una constitucion floja y apática, solo señalan entonces la existencia de estos cuerpos estraños una frecuencia de pulso mas continua que antes (*hética de dolor débil*, y que apenas calienta la piel), unos mas frecuente, y un enflaquecimiento que parece estar en contradiccion con la benignidad de los demas síntomas. Semejante alteracion simultánea de los hacecillos rojos, y de los blancos del órgano respiratorio, tambien puede inutilizarle para el egercicio de sus funciones, y acabar la vida, antes que llegue á verificarse la supuracion y la ulceracion de los tubérculos.

4.º Las personas rubias ó de cabello castaño, cuyas formas son desenvueltas, las carnes blandas, y el pecho poco desarrollado; y aquellas cuyo aparato linfático se debilitó antes (1) de resultas de alguna enfermedad venérea, psórica, ó herpética, y por medicamentos que dirigen su accion al sistema glanduloso, estan mas espuestos á que sus pneumonias ó sus catarros degeneren en tubérculos.

CAPITULO II.

De la tisis tuberculosa, que depende de la pleuresia crónica.

Acabamos de ver como la inflamacion sanguínea del parenquima provoca la formacion de los tubérculos, y como de esta manera degenera en tisis. Hemos visto tambien que puede tener igual resultado la inflamacion de

(1) Se hizo mas irritable.

46 *Historia de las flegmasias crónicas.*

la pleura; pero en la mayor parte de los ejemplos, que asistiendo enfermos de pleuresia propiamente dicha, he encontrado de esta complicacion, los tubérculos se formaron demasiado tarde para que la tisis pudiese ser completa. La imágen de esta enfermedad solo se ha presentado con alguna exactitud en la historia de Pion, (Observacion XXIX), y al fin de las tres pleuresias con perforacion del parenquima pulmonar. Las pleuresias que me propongo reunir en este capítulo, produjeron tisis mucho mas tuberculosas, mejor indicadas, y que disfrazaron los síntomas de la enfermedad primitiva, bastante tiempo para hacerla perder enteramente de vista.

Empezaremos por aquellas en que los síntomas de la flegmasia sanguínea fueron predominantes mas tiempo, por ser este el grado intermedio entre la pleuresia simple, y la complicada con los tubérculos del parenquima, y acabaremos por las pleuresias que provocaron mas pronto la degeneracion de los haces linfáticos, de los diferentes tegidos que concurren á la funcion respiratoria.

OBSERVACION XLVI.

Tisis pulmonar con tubérculos supurados del parenquima, á consecuencia de una pleuresia crónica.

El artillero Falire, de treinta y dos años de edad, moreno, alto, y de hermosa conformacion, con el pecho ancho, y los músculos gruesos, cinco años antes de su entrada en el hospital de Udina fue echado al suelo, haciendo el ejercicio de cañon, y una de las ruedas de la cureña le pasó sobre el pecho. Al cabo de algún tiempo curó de los accidentes principales; pero su pecho quedó débil, y todos los años en Primavera y Otoño tenia tos y dificultad de respirar, mas que en las otras dos estaciones. Hallándose en Holanda el año 1805 tuvo unas calenturas

ras intermitentes, á las cuales se siguió una enorme infiltracion, y aunque curó de ella, su pecho, que habia sufrido mucho en esta enfermedad, se halló mas débil que antes, quedando el paciente propenso á una hemotisis, cuyas frecuentes repeticiones le molestaban sobremanera.

Durante la campaña de Alemania al principio del año 1806 estuvo casi siempre muy resfriado; en fin, habiendo repetido la hemotisis con esceso, al acercarse los calores, entró en el hospital en los primeros dias de mayo de 1806.

Habiéndole encontrado yo con el pulso frecuente, dilatado y duro, acudí inmediatamente á la sangría, á las sanguijuelas y á los dulcificantes, sometiendo al enfermo á una dieta vegetal muy rigurosa. Con esto cesó la hemotisis, y los esputos se presentaron blancos, opacos y redondos; pero continuaban la frecuencia del pulso y el calor, sin que se alterasen mucho las fuerzas y el apetito. Con un sedal que le mandé echar entre los omóplatos experimentó el enfermo bastante mejoría; volvió el calor á su estado natural, desapareció toda incomodidad y la dispnea, y concibió el enfermo esperanzas de un pronto restablecimiento; pero yo al notar la frecuencia del pulso, los esputos siempre opacos, y cierta alteracion en la fisonomía, no podia acompañarle en sus esperanzas.

A los veinte y tantos dias suprimí, á instancia suya, el sedal, y á los dos ó tres se aumentó de repente los tos, hubo vómitos de los alimentos, se exasperó la dispnea, se hundieron los carrillos, decayeron las fuerzas, y sobrevino una ronquera considerable. Como quedasen sin efecto los antiespasmódicos, mandé aplicarle un vejigatorio sobre las costillas falsas del lado izquierdo, que era el punto en que indicaba el enfermo tener mas dolor y opresion, y al dia siguiente se halló restablecida la calma, el calor disminuido, y el paciente en el mis-

mo estado que antes de la exasperación, á escepcion de la debilidad que era mas considerable.

11. Pero fue momentáneo semejante descanso, pues al dia siguiente, nueve de junio, el pulso ya estaba duro y frecuente con calor; sin embargo, aunque no era tan grande la dispnea que llegase á desalentar al enfermo, no tardó en hacer grandes progresos la ronquera: hubo cierta sensacion de debilidad en la region precordial, y se infiltraron algun tanto las piernas; pocos dias despues tuvo el enfermo náuseas, pareciéndole que le subia algun cuerpo por la garganta. El quince se ablandó y contrajo el pulso, se enfrió la piel, y se declaró la diarrea, quedando en el mismo estado que antes la infiltracion. Continuaron la frecuencia del pulso, y la emaciacion de las partes superiores; se embotó la sensibilidad, y el enfermo decia que se hallaba bien: el veinte y uno tuvo un delirio alegre, pero no podia respirar sino estando sentado, y el veinte y dos bajó y se debilitó el pulso, se aumentó la dispnea, y el paciente deliró, declamando toda la noche. El veinte y cinco se renovó el dolor de costado, á lo que se siguió la frecuencia del pulso, el calor, la postracion y la muerte con corta agonia. Es fácil inferir que yo empleé siempre las medicinas, segun los síntomas, no teniendo ya otro objeto sino el de mitigar los padecimientos, y templar la amargura de los momentos postreros.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. El cadáver se hallaba en los dos tercios de marasmo con alguna hinchazon en las estremidades. *Pecho.* El lóbulo derecho libre, y su mitad superior endurecida, notándose en el parenquima una cantidad considerable de puntos granujientos, muchos de los cuales tenian la apariencia de tubérculos, y los demas parecian pequeñas glándulas escirrosas, mas notables en la

parte inferior que no estaba endurecida, al paso que la parte superior, presentaba cierta cantidad de focos purulentos muy pequeños. El lóbulo izquierdo estaba atrofiado é impelido hácia arriba debajo de la clavícula, por la acumulacion de un fluido blanquecino muy pegajoso: la pleura que le circunscribia estaba roja, y cubierta con una capa de exudacion ó de pus caseiforme. La substancia de este lóbulo, mucho mas endurecida que la del otro lado, estaba sembrada de granos blancos, y contenia mayor número de focos supurantes, cuyas paredes se parecian al parenquima rasgado. Estrujados los granos blancos, se reducian á una materia tuberculosa, pero no habia tubérculos que sirviesen de focos. Ninguna lesion presentaban los órganos abdominales, y no se examinó la traquea.

REFLEXIONES.

Tambien esta enfermedad se aproxima á las pleuresias crónicas, de que he tratado en el capítulo precedente; pues llevando el enfermo consigo una causa de tisis tuberculosa, resistió á ella muy largo tiempo, beneficio que debió sin duda al vigor de su constitucion, y á la energía particular de los vasos linfáticos. Yo me figuro de la manera siguiente los progresos de esta variedad de tisis pulmonar.

Los dolores de pecho, las hemotisis, y la dificultad de respirar, que por espacio de cinco años, contando desde el primer accidente, pusieron achacoso al enfermo sin enflaquecerle, indican que la pleura del lado izquierdo padecia, y que el pulmon estaba comprimido por el pus derramado en su cavidad. La pleuresia crónica fue, pues, el primer efecto de la presion de la rueda. Sabemos que las contusiones del torax la producen mas que cualquiera otro desórden: el pulso solo debió ser duro por intervalos, con motivo de los escitantes, y de

50 *Historia de las flegmasiàs crónicas.*

bió bajar durante la calma, y por medio de la dieta, como lo he observado en todas las pleuresias simples, y esta fue la época de la *hética de dolor*.

Pero por fin, el parenquima se hizo tuberculoso, y desde entonces continuó la dureza del pulso, su frecuencia, en una palabra, la calentura hética, aunque sin calor todavía: y esta fue la época en que Falire entró en el hospital; porque en cuanto llegó á ser continua la frecuencia del pulso, ya el enfermo no pudo desempeñar sus obligaciones militares.

Formados por fin los tubérculos, supuraron, y desde este último cambio fueron incomparablemente mayores los progresos de la emaciacion; deterioró todos los órganos la impresion venenosa del pus reabsorbido, y sobrevino la muerte antes que la desorganizacion linfática llegase á estar tan adelantada, para haber dejado cuando se verificó la abertura del cadáver rastros visibles en otra parte fuera de los pulmones.

En el individuo de que trata la observacion siguiente, las causas de la tisis tuberculosa obraron con menos lentitud, á pesar de la buena constitucion del enfermo; pero la razon suficiente de semejante diversidad, se encuentra en las funestas circunstancias que concurrieron.

OBSERVACION XLVII.

Tisis tuberculosa con ulceracion del parenquima, determinada por una pleuresia crónica, á consecuencia de una calentura adinámica.

Bonny, hombre de cuarenta años de edad, moreno, de estructura atlética, y que nunca habia estado enfermo, fue acometido el catorce de enero de 1806 en Bruck, ciudad de la Estiria, de una calentura adinámica, complicada con una afeccion de pecho muy intensa, en la cual le asistí, no sin algunos recelos. Estaba

aun en toda la fuerza de la enfermedad, cuando fue trasladado á Gratz, y de allí á Laybach, por manera que en el camino, entre las montañas heladas de la Estiria, cesó la calentura pútrida, y Bonny llegó convaleciente al hospital de Laybach.

A su llegada, la afeccion del pecho se manifestó tan exasperada, que casi tenia la intensidad de una peripneumonia reciente (1); y aun llegó á tal punto la fatiga del pecho, que el enfermo por espacio de algunos dias, se creyó reducido á la agonía. Se restableció no obstante hasta cierto punto, por la asistencia del doctor Corafa, y volvió á su regimiento, en donde permaneció cerca de un mes, en un estado de salud poco sólido; pero la importunidad de la tos, á la cual se agregó la calentura, le obligó por fin á entrar el trece de marzo de 1806 en el hospital de Udina, en donde fue puestas á mi cargo.

Le molestaba entonces una tos tenaz, y muy penosa por la noche, con una expectoracion mucosa, algo opaca é inodora. El pulso era fuerte y frecuente, la piel caliente, y la cara descolorida, lustrosa, y algun tanto abotagada. Decia el enfermo tener un dolor sordo en las paredes del lado derecho del torax, que se resentia con la percusion, la cual daba un sonido obtuso.

Los remedios dulcificantes, ayudados con el descanso, y el régimen vegetal, disminuyeron inmediatamente la frecuencia y dureza del pulso, restituyendo el calor

(1) Aqui se vé que el frio curó la gastro-enteritis, y exasperó la flegmasia pectoral: ¿provendria esto acaso de haber sido la mucosa gástrica modificada de la misma manera que la piel, esto es, refrescada, al paso que la mucosa pulmonar que debía suplir á las funciones de la cubierta exterior, esperimentó con los riñones una modificacion enteramente opuesta, es decir, fue escitada para que su secrecion aumentada, ocupase el lugar de la exhalacion de la piel que quedó suprimida?

al estado natural de salud. Como varias veces se habian empleado los exutorios, contemplé inútil repetirlos, y traté de ayudar la resolucion del catarro crónico por medio de los pectorales escilíticos kermetizados. Este método me fue algunas veces útil cuando el catarro era simple; pero en este caso poca esperanza me dejaban los síntomas de coleccion en la pleura.

Desde el quince al veinte y seis de marzo no advertí mas que la tos, con una frecuencia de pulso poco notable, sin calor en la piel, la tez pajiza, y una ligera tendencia al edema. El apetito era bueno; tanto que la confianza reanimaba al enfermo, el cual contaba con un pronto restablecimiento; y que con corta diferencia tenia sus carnes acostumbradas.

Como el veinte y siete notase yo que el pulso y el calor se elevaban por las tardes, disminuí los alimentos, é hice uso de las píldoras de opio, y de hipecauana en partes iguales; medio que, empleado por mi compañero Corafa, surtió muchas veces escelentes efectos en los catarros crónicos. Mas la frecuencia y el calor se manifestaron tambien por el dia, cosa que hasta entonces no habia sucedido; y por las noches, durante la exacerbacion, se encendian las megillas, por lo cual adoptando un régimen mas severo, conseguí que se mitigase la reaccion; pero á los dos dias volvió á declararse.

Desde el primero de abril hasta el veinte y uno hizo progresos la calentura héctica, el calor fue continuo, desapareció el edema de las partes superiores, enflaqueciendo el enfermo con muchísima rapidéz; las escresiones eran fétidas, como tambien la espectoracion, la tos casi continua, y sobrevino la diarrea.

El veinte y dos el pulso era débil, el calor mas bajo que lo que corresponde al estado de salud, y la dispnea y la angustia insoportables. Se notó ademas alteracion de las facciones, y el enfermo permanecia siempre echado sobre el lado izquierdo, pues experimentaba dolores en

el derecho, no menos con la presión, que estando recostado sobre él. El veinte y tres se sintió mejor, y le parecía adquirir alguna fuerza, pero el veinte y cinco murió en agonía comatosa, habiendo durado su enfermedad cinco meses, contando desde la invasión de la calentura pútrida.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. El cadáver estaba casi enteramente marasmódico; los tegidos algo serosos, y los músculos sin color. *Cabeza.* No había ni infarto ni inyección sanguínea declarada, poca serosidad en los ventrículos, mucha en las fosas inferiores, y transparente en todas partes. *Pecho.* Los dos lóbulos del pulmón se hallaban endurecidos en casi toda su extensión, y en todas partes tuberculosos. Varios tubérculos deshechos y huecos en el centro habían enteramente desaparecido. El lóbulo derecho estaba comprimido y pegado debajo de la clavícula; tenía el tamaño de un puño, era mas duro que el izquierdo, y tan lleno de tubérculos, que parecía lardáceo. Había uno ó dos focos algo anchos, como si los formase la reunión de varias cavidades tuberculosas: la cavidad pleurítica estaba cubierta con una exudación llena de un fluido seroso-sanguinolento, y con copos, y la pleura roja. *Corazón.* En buen estado. *Abdomen.* Las glándulas mesentéricas estaban hinchadas, y algunas de ellas desorganizadas, pero sin materia tuberculosa. El peritoneo sano, y el color extraordinariamente distendido en virtud de gases, teniendo además en su membrana mucosa (1) algunos puntos colorados, y ligeros ves-

(1) También debió de haber algunos en la mucosa de los intestinos delgados, puesto que estaban tuberculosos el hígado y el mesenterio.

tigios de inflamacion. El bazo era pequeño, contraido y tuberculoso; el hígado mas bien contraido que dilatado, con algunos pequeños puntos blancos debajo de su serosa, los cuales, igualmente que los del bazo, parecian conglomeraciones de materia caseiforme tuberculosa é inodora.

REFLEXIONES.

Cinco meses duró la enfermedad de Bonny, y durante este periodo los síntomas del catarro se renovaron dos veces; la primera á consecuencia del frio que sufrió cuando se verificó su penosa traslacion estando aun convaleciente, y la segunda en la marcha que hizo con su regimiento; ¿Y qué razon habrá para que estas recaídas no se espliquen del mismo modo que las que hemos notado en las pleuresias simples? ¿Serán, pues, otra cosa mas que ataques de inflamacion sanguínea del parenquima provocados por la compresion, que le hacia experimentar el líquido derramado? Compresion que producía mayor efecto cuando con el egercicio, ó de resultas de un régimen irritante, el mismo parenquima se hallaba hinchado.

La dureza y la frecuencia del pulso debian entonces ser proporcionadas á la opresion, y al dolor de la víscera irritada; así es que con el descanso y la dieta se templaban, y como al mismo tiempo parecian disiparse la tos, la dispnea y los esputos mucosos, el enfermo concebía esperanzas de restablecimiento. Pero despues que los tubérculos comenzaron á supurar (lo que corresponde al veinte y cinco ó al veinte y seis de marzo), ya no hubo un momento de descanso: se hizo continua la frecuencia del pulso, y progresaron rápidamente la fetidez de las escreciones, y el enflaquecimiento que hasta entonces habian sido casi insensibles; de consiguiente, la verdadera *hética de supuracion* solo duró un mes.

A pesar de que Bonny pasaba de cuarenta años, y

de que en esta edad un soldado está regularmente ya hecho á las fatigas (1), me parece, atendida su escelente constitucion, que hubiera resistido mas tiempo á la formacion de los tubérculos, si no hubiesen agotado sus fuerzas vitales la calentura pútrida, y el frio escesimo que sufrió en la traslacion.

A pesar de la robustez del individuo, mucho mas rápida fue sin duda la tisis siguiente, provocada igualmente por una pleuresia; pero conviene tener presente que el enfermo era africano.

OBSERVACION XLVIII.

Tisis tuberculosa supurada, y diatesis tuberculosa general, á consecuencia de una pleuresia y de una pericarditis crónica.

En la campaña de Italia, á las órdenes de Massena, en 1806, Adriano, negro, de cerca de treinta años de edad, musculoso, ancho de pecho, y de aspecto robusto, contrajo un dolor de costado con tos, y yo le encontré en marzo en el hospital de Udina, cuando se puso á mi cargo aquel establecimiento. Le tuve á la vista por espacio de un mes; y en este tiempo observé siempre en él una calentura continua muy fuerte, con pulso dilatado y duro, tos y amagos de sofocacion que, aunque mas violentos por las noches, tenian suficiente intensidad por el dia para obligar al enfermo á que es-

(1) Entiéndase en tiempo de guerra, por las penosas marchas, especialmente de la infantería. Doble es la causa de la prematura estenuacion, á saber: las escesivas fatigas, y la escasez de los alimentos. Es necesario convenir tambien que muchos parecen enfermizos porque llevan consigo una flegmasia crónica, y esta última causa es mas comun de lo que se creia antes de la época de mi doctrina.

tuviese casi siempre de pie, con aspecto displicente, y de mal humor. No se quejaba de dolor alguno fijo; pero el sonido era obtuso en el lado izquierdo, del que por otra parte el enfermo habia padecido en tiempos anteriores. No perdió las carnes con rapidez, sino en diez ó doce dias de calor acre, y de escreciones fétidas, que precedieron á otros siete ú ocho dias de apyrexia.

Durante este último periodo, solo quedó la frecuencia del pulso sin calor, pero siempre con fetidez, y una ligera diarrea. En el mismo intervalo se disminuyó la sofocacion; sobrevino el edema, y el apetito que siempre se habia manifestado con fuerza, llegó apenas á disminuirse; solo la debilidad podia hacer pronosticar la muerte, que efectivamente se verificó de repente por la noche en un acceso de sofocacion.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Cadáver regular, con los músculos todavía gruesos y prominentes, y los tegidos celulares infiltrados, y de una estremada blancura. *Cabeza.* El cráneo estaba muy grueso, la masa cerebral poco voluminosa, y el cerebro con sus membranas en muy buen estado. *Pecho.* El lóbulo derecho estaba libre, y su tercera parte superior endurecida, y tan llena de tubérculos, que casi toda su masa se reducía solo á ellos: algunos habian supurado, y estaban deshechos, al paso que los que ocupaban la porcion crepitante se encontraban llenos y enteros. El lóbulo izquierdo estaba adherente en toda su circunferencia por medio de producciones sólidas, rojas, bien organizadas y muy largas, en razon de que el parenquima se hallaba retraido debajo de la clavícula. El espacio que existia entre estas bridas, le ocupaba un fluido de color de las heces del vino, seroso, sanguinolento, con coágulos rojos, y restos de una exudacion caseiforme, y el todo sin olor. La

pleura que circunscribía el foco, tanto sobre el pulmon y el mediastino, como sobre las costillas, era roja y muy espesa; el corto resto del parenquima se hallaba sumamente endurecido, y lleno de tubérculos secos. *Corazon.* Serosidad blanquizca en el pericardio, y exudacion sobre toda la membrana serosa. *Abdomen.* El hígado y el bazo tenian el color y la consistencia natural, pero estaban sembrados de tubérculos bastante gruesos y llenos. Examinados con atencion, parecieron mas bien materia caseiforme espesa, que substancia escirrosa, como lo eran las glándulas mesentéricas, de las cuales ninguna tenia semejante materia en su centro. La mucosa era en general espesa, y algo roja en toda la estension del conducto digestivo, con la circunstancia de que el color rojo era mas notable en el colon.

Sin embargo de que no estoy informado de las causas primarias que originaron la tisis del negro Adriano, sé que principió por un dolor punzante del costado; lo que manifiesta claramente que fue un resultado de la pleuresia, y de consiguiente accidental. Opino tambien, que la pericarditis se declaró al mismo tiempo que la pleuresia, y por la misma aberracion de los movimientos orgánicos. La angustia particular del enfermo, y la morosidad que dimanaba de ella, bien indicaban que la porcion respirante del parenquima se iba disminuyendo con mucha rapidez, y encontramos el mecanismo de semejante disminucion en la acumulacion del fluido, y en el aumento simultáneo de un gran número de tubérculos; pero queda por decidir si la pericarditis tuvo mucha parte en la inquieta agitacion del paciente, y sobre todo, si concurrió tanto como la obliteracion de las vesículas aéreas á la apyrexia de ocho dias, que precedió á la muerte del enfermo. Satisfecho yo, por ahora, con haber llamado la atencion sobre estas cuestiones, juzgo oportuno remitir á otra parte su discusion.

Causa admiracion el ver como en tan breve tiempo

pudo aumentarse tanto el número de los tubérculos: la robustez del individuo según se vé, no puso un obstáculo á su formacion. Sea grande ó pequeño, delgado ó grueso, jóven ó viejo, todo negro trasladado á Europa, tiene una tendencia incontestable á las afecciones del sistema linfático. He visto morir un número considerable de tísicos, y ningun cadáver me ha parecido tan lleno de tubérculos, como los de los hombres de esta casta. El negro que tose algun tiempo es hombre perdido: conviene pues colocar la constitucion general de estos individuos, en el número de las predisposiciones originarias á la tisis tuberculosa, á lo menos en nuestros climas de Europa (1).

Como esta especie de hombres es comunmente de torpe entendimiento, conviene reiterar mucho las preguntas, si se quiere averiguar sus dolencias, en las cuales ellos mismos ponen generalmente poca atencion, y que siempre espresan mal. Si la sofocacion nocturna y el sonido obtuso de la cavidad izquierda, no me hubiesen hecho recordar la mayor parte de los casos ya citados, seguramente hubiera estado muy lejos de sospechar que Adriano adoleciese de pleuresia crónica, pues jamas especificaba los pormenores de lo que padecía.

Este enfermo, mas dispuesto que aquellos de que he hablado antes, á contraer la tisis tuberculosa, resistió

(1) El sol en nuestros climas no estimula suficientemente la piel de los negros, para que esta llene completamente sus funciones exhalante y depuratoria: de aquí se deriva la necesidad de una accion vital supletoria exasperada en los riñones y en el aparato pulmonar, y de aquí se deriva igualmente por aberracion de semejante accion supletoria, irritaciones en las vísceras, é irritaciones en los tegidos celulares serosos, sinoviales y glandulosos; en una palabra, en todos los vasos que obran sobre la parte linfática de nuestros humores: no es, pues, extraño que este aumento de accion produzca en ellos la subinflamacion.

menos tiempo que ellos á la influencia de una causa que la produce muy fácilmente; pero no pasó por los diferentes grados del marasmo. Los mismos progresos rápidos de la coleccion purulenta ó de los tubérculos que le causaban tan terribles angustias, nos proporcionan mas bien su esplicacion. Adriano fue en algun modo víctima de esta doble causa, antes que las úlceras y la calentura héctica que las acompaña, tuviesen tiempo para descomponer sus tegidos, y reducirle á la completa estenuacion; y así, la circunstancia de no haber marasmo, que parece deberia escluir á Adriano del catálogo de los tísicos, es mas bien un efecto de su estremada propension á semejante enfermedad. El enfermo de que vamos á tratar en la observacion siguiente, nos presentará una tisis formada bajo la influencia de las mismas causas, y á la cual, sin embargo, ningun médico de cualquiera doctrina que fuese, hubiera podido negar el nombre de tisis legítima y muy completa.

OBSERVACION XLIX.

Tisis tuberculosa con supiracion del parenquima, úlcera en la laringe, y diarrea determinada por una pleuresia crónica.

Juan Bautista André, natural de Nantes, soldado del regimiento 84 de línea, de edad de veinte y cuatro años, y nacido de padres sanos, habia gozado de perfecta salud en todo el tiempo de su primera juventud. Habiendo entrado á servir, tuvo en Holanda una calentura intermitente de la cual curó muy bien, y continuó en buena salud hasta el mes de octubre del año 1806, época en que el ejército Galo-Batavo pasó el Rhin para reunirse al ejército grande. Cuando se verificó el paso estando André muy sudado, despues de una jornada de mucha

fatiga bebió agua fría, quedando después bastante tiempo en inacción. Se le suprimió al momento el sudor, á lo que se siguió inmediatamente el arrojar sangre por la boca, y un dolor pungitivo en la parte superior del pecho: sin embargo no hizo André remedio alguno, siguió al ejército, y continuó su servicio.

En el sitio de Ulma, que se verificó un mes después, la tos y una expectoración mucosa ocuparon el lugar de los esputos de sangre, que hasta entonces se habían manifestado de tiempo en tiempo. Hasta el diez de junio de 1807 no se separó André de su cuerpo, en que, habiéndose declarado la calentura, ó por mejor decir, habiéndose adquirido un grado de intensidad que destruía la fuerza muscular, se vió forzado á buscar auxilio en el hospital de Udina, á los siete meses del accidente que había provocado su enfermedad.

Ví en él un jóven de una estatura algo mayor de la mediana, con cabello rubio, ojos azules, piel blanca, esqueleto bien conformado y formas regulares mas bien redondas, que prominentes ó atléticas. Sin embargo de que se notaba que había sido de buenas carnes, ya empezaba á enflaquecer: estaba de un color pálido ceniciento; se quejaba de tos y de dificultad en respirar, y arrojaba esputos blancos y opacos; pero no todavía *difluentes*. El pulso era frecuente, duro y vivo, y la piel caliente especialmente por las tardes: tenia no obstante el enfermo excelente apetito.

Desde luego lo gradué de tísico; mas no encontrando señales que me asegurasen hallarse consumada la desorganización del pulmón, juzgué oportuno ensayar el cauterio, que mandé aplicar mas abajo de la manna derecha, siendo el parage en que André experimentaba habitualmente un dolor, con lo cual notó el enfermo menos opresión, y disminuyó la tos. Duró esta mejoría ocho ó diez dias; pero la frecuencia del pulso y el calor apenas se disminuyeron. Sin embargo, como el apetito era

muy grande, fue necesario aumentar el alimento; pero en proporcion de su cantidad crecia siempre la calentura héctica: últimamente la gravedad del dolor del costado y el aumento de la opresion, me obligaron á ceñirme de nuevo á la sopa y á la papilla.

Se verificaron semejantes alternativas de mejoría y peoría por espacio de cuarenta dias, durante los cuales André enflaquecia y se iba descomponiendo: ya sus esputos eran abundantes, blancos, fétidos y difluentes; la transpiracion y el aliento tambien fétidos, y la voz se habia alterado considerablemente.

Hácia el veinte de agosto, se disminuyó algun tanto el calor febril, y el enfermo, segun decia, se encontraba mejor, á pesar de que la frecuencia del pulso era la misma. La deterioracion de todos los órganos esplicaba tan pérfida mejoría.

El veinte y cuatro casi nada padecia: le halagaba de nuevo la esperanza, y el pulso parecia haber vuelto á la lentitud del estado de salud. Esta especie de descanso de la naturaleza ya próxima á extinguirse, fue de muy corta duracion. El dia siguiente empezó de nuevo la agitacion del corazon; pero el sistema arterial no tenia ya bastantes materiales que someter á la química viviente (1), para reanimar el calor febril. El apetito continuaba con energía, y en cuanto quedaba satisfecho sobrevinian dolores de vientre y diarrea, que se hizo habitual. La touquera progresaba, continuaba el estado de padecimiento y de angustia, y ningun descanso dejaban ya al enfermo la frecuencia de los cursos, y el tenesmo. La debilidad que iba en aumento exigia cordiales y opiados en gran dosis, los cuales calmaron algun tanto

(1) Se verá aquí que no es hoy cuando hago uso de semejante espresion, que no puede suplirse con otra. Creo que debe su origen á Foucroy y á Cabanis.

la irritacion intestinal, disminuyendo al mismo tiempo el número de las deposiciones.

El treinta y uno de agosto la piel estaba fria, y el pulso casi insensible: sobrevinieron sudores fríos: el enfermo no podia hablar sino en voz baja. Se notaba un ligero estertor y descomposicion en sus facciones; sin embargo, decia que se hallaba mejor; y á pesar de que parecia que la vida iba á abandonarle por momentos, duró hasta el nueve de setiembre. Le atormentaron durante este tiempo la frecuencia de las deposiciones, la dispnea por las tardes, y un violento dolor de garganta.

El pulso fue siempre pequeño y frecuente; pero la piel no volvió á calentarse. Precedió á su muerte una lenta y dolorosa agonía, durante la cual conservó largo tiempo su presencia de ánimo, sin poderse expresar mas que por señas.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Cadáver á tres cuartas partes de marasmo, un poco de linfa en el tegido adiposo, y los músculos decolorados. *Cabeza.* Toda en buen estado. *Pecho.* Se encontraron á la derecha entre la pleura pulmonar y la costal, dos colecciones de fluidos, separadas una de otra por medio de una adherencia de estas dos membranas. Estos focos, que no tenian entre sí comunicacion alguna, contenian unos dos cuartillos cada uno de un pus blanco trabado, y sin olor, ó exhalando el de moco pastoso y acídulo, y la pleura que los circunscribia, estaba cubierta de una exudacion caseiforme, sin comunicacion entre sí. Un depósito de la misma naturaleza se habia precipitado en el fondo de la exudacion líquida. La membrana estaba roja y espesa; pero no se encontraba en su testura materia alguna tuberculosa. Presentaban los dos parenquimas una substancia roja, endurecida, llena de tubérculos enteramente parecidos á los que he descrito en la autopsia de Girard (Ob-

servacion XLI.). No habia otros focos purulentos mas que los que resultaban de su destruccion. Habia rubicundez en la mucosa de la laringe, la cual estaba ulcerada solamente en aquella parte que se llama *ventriculos de la laringe*. Hallábase esta membrana sensiblemente inyectada y espesa en toda la estension de la traquea y de los bronquios, hasta su subdivision; y en una infinidad de partes hácia su bifurcacion, se veian algunos tubérculos blancos, miliares, y varios puntos rojos y ulcerados. Las glándulas bronquiales estaban hinchadas y escirrosas, y algunas tenian un nucleo de materia tuberculosa. *Corazon*. Sano. *Abdomen*. La serosa en buen estado, y la mucosa del colon roja, negra y esfacelada en toda su estension, presentando úlceras redondas ó angulares con bordes rugosos, cuya depresion central resultaba de la destruccion de la membrana en todo su espesor.

REFLEXIONES.

La exquisita sensibilidad de este enfermo nos indemniza de la estupidez del anterior, manifestándonos las mas exactas relaciones entre los síntomas y las alteraciones orgánicas.

André perdió la voz por los progresos sucesivos de un dolor en la region laringea con ronquera, y la autopsia confirmó este fenómeno manifestándonos un catarro laríngeo y traqueal con ulceracion (1).

Atormentó á André una violenta disentería, cuyos rastros pudieron reconocerse en la ulceracion y destruccion de una parte de la mucosa de los intestinos gruesos. Se encuentra en todos los libros entre el número de los síntomas de las enfermedades crónicas, y especialmente

(1) Aquí vemos las producciones tuberculosas formarse en medio del tegido inflamado.

de las tisis pulmonares lo que se llama *diarreas colicativas*. Nada es mas propio para dar á los jóvenes y á los prácticos, que no pueden proporcionarse las ventajas de las autopsias, una idea falsa de la fisiología de las enfermedades. Por lo que á mí toca, declaro aquí que jamas observé ni en afeccion aguda ni en crónica diarrea alguna, cuya esplicacion no haya encontrado en la flogosis de la mucosa del colon. ¡Y cuántos tísicos perecen sin haber sufrido semejante accidente!

Del mismo modo debe considerarse la úlcera traqueal; esto es, una inflamacion crónica que viene á complicarse con otra.

¿Cuál es la causa de estas combinaciones? No nos apresuremos á emprender esta cuestion, y contentémonos tambien aquí con la advertencia que ya he hecho mas arriba. *Cuando un órgano está acometido por una inflamacion crónica, y sobre todo, cuando se ha verificado su desorganizacion, se hallan todos los demas en tal disposicion, que con la menor causa irritante se inflaman y se inutilizan sin recurso alguno.* Es, pues, muy falso que los diviesos, y los pequeños depósitos que sobrevienen en la larga duracion de la desorganizacion inflamatoria de una víscera central, sean crisis y movimientos saludables. He visto muchas veces renacer la esperanza de los que asistian á enfermos al presentarse semejantes flegmasias locales; pero jamas he visto resultar para los enfermos otra cosa mas que un aumento de dolor y de enfermedad.

Habrá quizá quien todavia se admire de ver que la desorganizacion de la mucosa de la traquea y la de la mucosa del colon, no empezasen hasta la época en que el dolor y las evacuaciones se las dieron á conocer al enfermo, lo que se verificó por medio de la diarrea solo quince dias antes de su muerte. Respondo á esto lo que ya respondí en otra ocasion, á saber: que absorba la atencion del enfermo por una dolencia mayor, no le dis-

traen una irritacion secundaria, sino cuando llega á un grado muy elevado de intensidad; ademas de que las inflamaciones llegan con mucha rapidez al punto de desorganizacion en los individuos en quienes al agotamiento de las fuerzas se agrega una grande susceptibilidad. No nos faltarán, mas adelante, hechos que comprueben estas verdades.

Teniendo André un temperamento mas dispuesto á los tubérculos que el de Falire y de Bonny (Observaciones XLVI y XLII), tambien duró mas tiempo la supuracion, y la provocó mas pronto la pleuresia.

El enfermo que sigue nos manifestará otra gradacion todavia mas aproximada á la tisis espontánea, á pesar de ser la enfermedad evidentemente accidental.

OBSERVACION L.

Tisis tuberculosa supurada muy rápida y formada á consecuencia de una pleuresia.

Jassot, de edad de treinta y seis años, sastre del regimiento número..... pequeño de cuerpo, delgado, irregularmente conformado, con el pecho deprimido en los lados, los cabellos de color castaño claro, el cutis blanco, y las carnes blancas, habia gozado siempre de buena salud, á pesar de estar bastante acabado, cuando le sucedió quedar por espacio de una hora espuesto al aire frio, despues de haber pasado un arroyo en que se le habian llenado de agua las botas; de lo que le resultó un constipado, al cual siguió una tos violenta con calentura, y dolor en el lado izquierdo del pecho. Se le aplicaron algunos remedios; pero se omitieron los medios enérgicos correspondientes á la inflamacion, como son la sangría, los tópicos emolientes ó revulsivos, &c.

Se restableció algun tanto, quedando únicamente la tos y un dolor sordo en el pecho; pero poco á poco es-

tos síntomas se fueron agravando en términos que Jassot se vió precisado á entrar en el hospital. No pude averiguar á punto fijo cuál habia sido el estado de la calentura antes de su llegada al hospital; pero parece, por lo que él me dijo, que ya hacia tiempo que tenia alteracion en el pulso, especialmente por la noche. Este hombre no pertenecia al corto número de aquellos que se ocupan mucho en tener cuenta con lo que pasa en ellos. Hé aquí el estado en que se presentó á los tres meses de la accion de la causa determinante.

Calentura continúa sin lesion de las fuerzas musculares, ni de las secreciones, con un poco de inapetencia: despues de las comidas, especialmente por las tardes, se aumentaba la calentura: tenia ademas el enfermo una sensacion á manera de un peso continuo en el pecho: un dolor general extendido á casi todos los puntos de esta cavidad, pero mayor en el lado izquierdo; respiracion muy penosa, que le obligaba á estar siempre sentado; pero esta no era ni precipitada, ni convulsiva, como tampoco lo habia sido en los otros enfermos de la misma clase; tos frecuente, especialmente por la noche, y esputos blancos, espesos y abundantes que no tardaron muchos dias en ser fétidos.

Le apliqué vejigatorios, administrándole pectorales mucilaginosos kermetizados, escilíticos, anodinos, ethéreos, y balsámicos, &c., &c. (1) en cuanto pudo soportarlos la susceptibilidad del estómago; pero la enfermedad era superior á los remedios. La calentura se hizo mas continua, y el enfermo á los ocho ó diez dias de su llegada comenzó á estenuarse rápidamente con una fetidez general de las excreciones, especialmente de los esputos. Le ator-

(1) Aun en el día veo repetirse estos medios que jamas han curado un absceso del pulmon, pues ¿qué relacion hay entre semejante úlcera y las de la periferia?

mentaba sin cesar tanto la tos nocturna, y una expectoracion penosa, como una sensacion de peso y sofocacion; y por fin, á los veinte y cinco dias de hospital, esto es, el treinta y uno de agosto de 1806 murió despues de una corta pero penosa agonía. Precedió á su postrer momento una apyrexia de dos ó tres dias con descomposicion de las facciones y sudores frios y viscosos: tuvo una ligera diarrea que empezó ocho ó diez dias antes de su muerte, y la duracion total de la enfermedad fue de cuatro meses.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Marasmo completo. *Cabeza.* Poca serosidad derramada. *Pecho.* El lóbulo derecho endurecido llenaba exactamente la cavidad, á la cual se adheria tenazmente, estando ademas lleno de materia tuberculosa como derramada y estravasada en el parenquima, y de una ininidad de tubérculos, varios de los cuales, y uno de los mas gruesos, se hallaban deshechos en el medio y supurados, y no se veía foco alguno de grande estension que tuviese por paredes el parenquima desnudo. El lóbulo derecho estaba endurecido y tuberculoso; pero muy disminuido en razon de una coleccion de materia purulenta blanca que llenaba la pleura, cubriendo á esta membrana que era roja y gruesa una exudacion caseiforme. En el fondo del liquido encontré unos cuantos grumos de la misma materia, de forma irregular, algunos de los cuales tenian en su centro un nucleo huesoso considerable: el olor de esta materia era ácido y nauseabundo, y pútrido el de la materia de los focos purulentos del parenquima. En el pericardio habia agua, y la mucosa gástrica estaba de un color rojo poco subido, lo mismo que la del colon, pero sin ulceracion alguna.

REFLEXIONES.

La historia de Jassot me parece muy propia para que las personas que tienen la desgracia de haber nacido con una constitucion tísica, no teman acerca de la preexistencia del gérmen de esta enfermedad. No puede haber temperamento alguno mas dispuesto para ella que el de este individuo; un pecho angosto, un esqueleto irregular, dientes negros y desarreglados; todo indicaba que los tegidos blancos se habian desarrollado con gran dificultad; sin embargo, los linfáticos pulmonares se conservaron en equilibrio con sus fluidos hasta treinta y seis años, y quizá nunca se hubieran infartado sin la pleuro-peripneumonia que determinaron la humedad y el frio. Las personas, pues, delicadas de pecho, deben temer la inflamacion, porque si puede dar un impulso funesto á los hacecillos linfáticos del órgano pulmonar en personas tan robustas y bien organizadas como Falire y Bonny, ¿qué no hará en las de un tegido flojo y movable? Jassot nos hace ver cuán rápida puede ser en semejantes complexiones; mas como en este enfermo no se emplearon remedios contra la flegmasia sanguínea, queda en duda si hubiera sido tan funesta en el caso de que desde luego se hubiese combatido la flogosis con la sangría y los revulsivos. Nada estará por demas para inculcar esta verdad, porque vivimos en un siglo en que el miedo de la *asthenia* hace que se empleen con profusion los estimulantes, las mas veces, á costa de la salud y vida de los enfermos. En la edad de las inflamaciones pectorales, es cuando los hombres pueden temer la tisis; y preservándose de aquellas, es como se librarán de esta. Pero de todas las inflamaciones pulmonares, la de la pleura es la que conviene mas disipar en el momento en que se declara (1).

(1) Hay que temer mas que cause la desorganizacion el ca-

La enfermedad de Jassot nos recuerda lo que, al tratar de los desórdenes orgánicos del sistema linfático, he dicho acerca de las concreciones huesosas que en los tísicos solo se forman en una aglomeracion de materia tuberculosa ó pus linfático bastante considerable, para que la influencia vital no pueda desarreglar el efecto de las leyes químicas, y colocado de forma que no alcance la introduccion del aire á provocar la putrefaccion, á la cual los fluidos animales tienen mas tendencia que á cualquiera otro modo de combinacion.

No todas las tisis tuberculosas, dimanadas de pleuresias crónicas, originan la calentura héctica fétida y consuntiva que acabamos de ver, porque no siempre supuran los tubérculos; y aun puede haber gran cantidad de ellos en el parenquima sin que uno solo se deshaga: en este supuesto, la predisposicion á los tubérculos no es la predisposicion á la supuracion. Sería muy difícil señalar las causas que hacen que no lleguen á supurar los tubérculos aunque sean en gran número, y formados en un pulmon sanguíneo é irritable, ¿Deberemos, acaso, atribuirlo á la falta de humedad de las partículas de la materia tuberculosa que, siendo demasiado trabada y unida, no llega á experimentar la alteracion que la reduce á materia pútrida? Aun cuando aqui se pudiera responder afirmativamente, era preciso luego preguntar ¿cuál era la clase de constitucion del cuerpo humano que estaba dispuesta para segregar semejantes fluidos? Estas cuestiones son prematuras; así por ahora me li-

tarro que no la pleuresia; y la prueba de ello es que se puede vivir mas largo tiempo con esta última que con el primero. Pero el que tiene una pleuresia crónica, está siempre espuesto á los catarros y á las pneumonias, que para producirlas bastan las mas ligeras causas. Ahora pues, como las recaídas frecuentes de estas flegmasias llegan por fin á producir la tisis pulmonar, es preciso curar bien las pleuresias.

mitaré á hacer observar que muchos tísicos, tanto espontáneos, como accidentales, mueren con los pulmones atestados de tubérculos secos; y me ocuparé en señalar los síntomas exteriores de esta especie de tisis. Tampoco debo hablar ahora sino de la tisis *accidental*, á consecuencia de la pleuresia crónica; tisis que se aproxima estremadamente á la pleuresia crónica simple. Refiriendo las historias que he reunido de esta pleuresia tuberculosa seca, la compararé con la pleuresia simple, á fin de ver si hay alguna cosa que anuncie la existencia de los tubérculos.

OBSERVACION LI.

Tisis tuberculosa seca, provocada por una pleuresia crónica.

Renaud, soldado del regimiento número 48, de edad de veinte y tres años, de estatura alta, delgado, poco carnoso, esqueleto regularmente conformado, á pesar de que el pecho era poco ancho en proporción de su talla, cabello castaño y lacio, y el rostro descolorido, contrajo, en una marcha del ejército grande, tos con dolor en el lado izquierdo; pero ni el dolor ni la tos fueron al principio bastante intensos para obligarle á abandonar el servicio, y solo á la llegada del segundo cuerpo al Frioul, fue cuando á los dos meses de la invasión se creyó bastante enfermo para entrar en el hospital de Udina, en donde estuvo cerca de mes y medio, en cuyo tiempo observé lo siguiente.

Se notaron en el primer mes varios movimientos febriles bastante violentos, que siempre correspondían al aumento de los alimentos, y cedían con la dieta y los medicamentos acuosos y laxantes, con los cuales se exasperaba y se calmaba la tos, la que siempre fue seca. Tuve presente el catarro crónico; y habiendo adoptado los ali-

mentos ligeros, y el uso combinado de los cuerpos mucosos azucarados, del kermes, del éther y de los esciliticos, dispuse un exutorio, todo lo cual surtió tan buen efecto, que Renaud, por espacio de mas de quince dias, se creyó curado.

Sin embargo, como le hostigaba el apetito, cometió de oculto un exceso de intemperancia que, escitando el sistema sanguíneo, produjo una terrible sofocacion, una tos seca y continua, y dolores violentos en las paredes izquierdas del torax, que pusieron de manifesto los caracteres de la coleccion pleurítica, por manera, que poco le faltó para perder la vida.

Aunque Renaud en lo sucesivo no dejó de ser dócil y moderado, no fue posible reparar el reciente ataque dado á su constitucion ya deteriorada. El pulso quedó duro sin ser frecuente, la piel algo caliente por las tardes, y tenaz, y penosa la tos nocturna; empezándose á notar la hinchazon en los párpados y en las estremidades inferiores.

En el mes que vivió todavía el enfermo, hubo poca variacion en su estado, reduciéndose todos los síntomas á la tos nocturna, con muy poca expectoracion; al dolor del pecho, y á cierta rigidez del pulso con vibracion y poca frecuencia, á escepcion de las tardes, y despues de las comidas. Continuaba el edema; el enfermo casi no enflaquecia, y no espermentaba desarreglo alguno en las funciones del bajo vientre, mas que cuando satisfacía de masiado su apetito. Sin embargo, sus fuerzas se iban debilitando, la tez adquiria un viso de color aplomado y lívido: se alteraban las facciones; y la sofocacion que por las noches le amenazaba terriblemente, le obligaba á estar continuamente de pie, pues tuvo siempre suficientes fuerzas para pasarse un poco cada dia. La parte moral sufría por causa de presentimientos funestos. Desde este estado pasó á una agonía lenta, con ilusiones raras, como sucede á todos los moribundos que perecen con

falta de sangre, y conservó su conocimiento cabal hasta el último momento.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Infiltracion moderada; músculos como lavados y pálidos, pero bastante gruesos para una persona que nunca habia sido muy carnosa. *Cabeza.* Todo en buen estado con poca agua en la arachnoides. *Pecho.* La cavidad izquierda estaba llena de un liquido seroso sanguinolento. El lóbulo, que se hallaba reducido á muy pequeño volumen, y fuertemente impelido y pegado á la parte superior é interna de la cavidad, se prolongaba por medio de una tira ligamentosa aplastada, y adherente todo lo largo del mediastino hasta el diafragma, al cual se unia muy sólidamente. La porcion superior estaba endurecida y convertida casi toda en tubérculos secos, y la porcion que bajaba, ó la tira carnosa, se presentaba en forma de una escirrosidad blanducha, como carnosa y sin tubérculos. La pleura que circunscribia la coleccion, estaba roja, espesa, y solo presentaba una ligera exudacion. El lóbulo derecho llenaba exactamente su cavidad, á la cual adheria fuertemente y por todas partes, pero estaba disminuido una tercera parte, y como echado hácia arriba por el hígado, cuyo tamaño sin embargo no era desmedido. El mismo lóbulo estaba endurecido, y entre los numerosos tubérculos de que se componia la mayor parte de su volumen, ninguno al parecer habia supurado: solo habia una porcion muy pequeña del parenquima capaz de respirar. Todo el abdomen se hallaba en buen estado.

REFLEXIONES.

La rapidez continua del pulso, y el calor nocturno, estos síntomas que fueron continuos despues de la im-

prudencia que reprodujo el aparato inflamatorio, pudieran muy bien hacer presumir la formacion de los tubérculos; pero hacian mas probable su existencia la sufocacion, la pérdida de las fuerzas, y particularmente la falta del color, sobre todo desde que se pudo conocer la existencia de la pleuresia, y hé aquí en lo que yo fundo mi proposicion. Estos síntomas anunciaban la obliteracion de la mayor parte de las vesículas aéreas, y de los capilares sanguíneos de los dos parenquimas. Ahora, pues, una pleuresia limitada á uno de los lados, no altera mucho el color de la piel, mientras que el lado opuesto se halla en disposicion de egercer bien sus funciones: era pues necesario aquí, ó que la pleuresia fuese doble, ó que comprimiesen á los pulmones unos cuerpos estraños, formados en su propia substancia (1): en este caso la duplicidad del derrame era menos probable que los tubérculos, pues el dolor estuvo siempre limitado á uno de los lados del pecho. Solo estas consideraciones son bastantes para hacer sospechar la existencia de los tubérculos.

Mas aun quando hubiese habido motivos suficientes para suponer la doble coleccion, habia razones para temer los tubérculos secos al ver que se deterioraba la funcion respiratoria, casi sin reaccion del sistema sanguíneo, porque quando una presión egercida sobre el exterior del pulmon lo comprime en poco tiempo, resulta siempre una hética de dolor mucho mas fuerte que en el caso en que oblitera su tramo respiratorio el desarrollo de los haccillos blancos; la razon de esta diferencia consiste, á mi parecer, en que este último modo de oblite-

(1) Estos cuerpos estraños son efecto de aquel catarro y de aquella pneumonia que acometen de ordinario á los pulmones afectados de pleuresia crónica, y de que acabo de hablar en la nota anterior.

racion supone necesariamente que toda la accion morbífica está concentrada en el sistema linfático, ó bien que los capilares sanguíneos estan dotados de poca energía, al paso que estan en todo su vigor, cuando la irritacion se limita al tegido de la pleura: por lo tanto, cuando á los síntomas de la pleuresia crónica y latente se agregan una alteracion profunda de la respiracion, y una falta de color muy considerable, y la calma de la circulacion impide que se atribuyan semejantes desórdenes á la flogosis sanguínea, ó á la ulceracion, hay razon suficiente para suponer la existencia de los tubérculos secos.

La disposicion de la pleuresia crónica á los tubérculos secos y sin flogosis, se presentará con un nuevo grado de evidencia en la pleuresia crónica del enfermo, cuya historia vamos á referir.

OBSERVACION LII.

Tisis seca y marasmo apyrético, dependiente de una pleuresia crónica tuberculosa, con peritonitis de la misma naturaleza.

Un conscripto llamado Guy, fue trasladado el nueve de julio de 1806 del hospital de Palma-Nowa al de Udina. Vi en él un jóven muy rubio, con la piel sumamente blanca, esqueleto delgado, pecho estrecho, y en el último grado de marasmo. Hacia cinco meses, segun decia, que estaba enfermo; tenia una tos seca, gran dificultad en respirar, y el vientre abultado, en el que se notaba una fluctuacion evidente. Con la presion se resentia de las paredes del torax y de las del abdomen: sus labios y su lengua estaban descoloridos, el pulso pequeño y algun tanto frecuente, y la piel fria. No habia diarrea, y las piernas estaban edematosas.

Vivió este enfermo todavía cuatro dias, sin que su estado de sofocacion permitiese imponerme, como so-

bremanera lo deseaba, en las causas y progresos de su enfermedad. Limité mi tratamiento á pociones cordiales y anodinas, y Guy murió sin agonía.

AUTOPSIA.

Cabeza. Serosidad algo blanquizca en los ventrículos laterales. *Pecho.* Los dos pulmones casi llenaban su cavidad, á la cual se adherian por medio de una exudacion muy espesa sin organizacion, á manera de grasa derretida, y cuajada luego con el frio. Al separar las dos superficies de la pleura, advertí que debajo de la capa lardácea, la membrana estaba espesa, áspera y blanca, á causa de una infinidad de pequeños tubérculos de que estaba lleno su tegido dilatado y descolorido. Cortando los pulmones en varios puntos, ví, no sin admiracion, una induracion mezclada con tubérculos, que no penetraban mas que media pulgada en el parenquima, el cual de consiguiente se hallaba por todas partes envuelto en una capa tuberculosa, cubierta con su membrana serosa. Esta desorganizacion era igual en los dos lóbulos. El parenquima estaba sano, muy crepitante, y poco infartado, en razon de la *anemia* del individuo. El *corazon* se hallaba en muy buen estado. *Abdomen.* El peritoneo estaba lo mismo que la pleura, esto es, espeso y granujiento, porque igualmente que ella estaba endurecido y tuberculoso. Detras de él todas las vísceras que cubre estaban sanas. La membrana mucosa del canal alimenticio, no presentaba el mas ligero vestigio de la flogosis, y merecia notarse la desfiguracion del grande epiplon, el cual estaba encogido todo lo largo de la gran curvatura del estómago, y reducido á una tira ligamentosa de pulgada y media de largo, y unas cinco ó seis líneas de espesor. Disecando este apéndice, se encontraba un tegido lardáceo lleno de tubérculos, y sin vestigio de vasos sanguíneos. Todos los apéndices del ciego, lo mismo que el

mesenterio, estaban de igual modo desfigurados. Las glándulas de este último no presentaban casi otra cosa mas que grandes pelótones de materia tuberculosa, colocados en medio de una membrana tan espesa como ellos, y no habia víscera alguna sobre la cual no se hallase el peritoneo tuberculoso, y aumentado su espesor. Todos estos tubérculos estaban secos, es decir, que ninguno se habia deshecho ni reducido á materia blanca y difluente, y se parecían á un pedazo de queso craso, á manera del de Holanda, sin despedir mas que un olor muy débil de moco, algo mohecido. La cavidad estaba llena de un líquido blanquecino algo pegajoso é inodoro.

REFLEXIONES.

A pesar de que yo no observé á este enfermo sino cuando la estenuacion y la falta de sangre impedian que hubiese calentura violenta, el hábito de comparar los cadáveres con las enfermedades, me hizo opinar que el sistema sanguíneo jamas habia sido escitado lo suficiente para producir una héctica de alguna intensidad. En efecto, cuando la pleuresia es muy inflamatoria, se forma en la cavidad una pronta acumulacion, que solo pudiera impedir el infarto ó la inflamacion del parenquima. Ahora pues, como ni una ni otra existian en el enfermo de que acabamos de hablar, es indudable que la flogosis sanguínea no pudo ser muy intensa, ni en el tegido del pulmon, ni en el de la membrana serosa: de consiguiente, los caracteres distintivos de la tisis tuberculosa sin supuracion, son en este caso, lo mismo que en el precedente, una lesion profunda de la respiracion, á la cual por último se agrega la deterioracion, y la decoloracion, acompañados de un movimiento febril poco intenso.

La diathesis tuberculosa se desenvolvió con igual intensidad en la serosa del abdomen; pero aqui el produc-

to del vicio de la accion orgánica de los hacecillos blancos, mas abundante de vehículo acuoso, se presentaba en forma de un líquido espeso y viscoso.

Aunque en la serosa del cerebro no se advirtió producción alguna tuberculosa el líquido blanquecino que se encontró en los ventrículos manifiesta bien á las claras que el movimiento desorganizador que deterioró tan visiblemente las otras dos serosas, se habia comunicado tambien á esta. Y esta enfermedad, ¿no ofrece por ventura un egemplo paténte de lo que yo llamo *flogosis linfática de los tegidos serosos*? espresion con la cual quiero solo dar á entender que, habiéndose aumentado por espacio de algun tiempo los movimientos orgánicos en los capilares de estas membranas, resultó á causa de la predisposicion del individuo esta especie de desorganizacion peculiar á los hacecillos blancos que, irritados largo tiempo, constituyen el estado tuberculoso.

En fin, como el mal empezó por la serosa del pulmon, la enfermedad puede muy bien colocarse entre las tisis determinadas por la flogosis ó la irritacion crónica de la pleura.

Creo que las proposiciones siguientes presentan el resúmen de las deducciones principales que se pueden sacar de los hechos reunidos en este capítulo.

1.º La depresion de un lóbulo pulmonar ocasionada por la acumulacion del producto líquido de la pleuresia, y la irritacion que le comunica la flogosis de la pleura, pueden determinar en uno y otro parenquima la formacion de los tubérculos con bastante rapidez, para que los síntomas de las tisis sucedan á los de la pleuresia crónica, ó los disfracen en términos que no se conozcan.

2.º Si los pulmones molestados con la depresion y los tubérculos estan sanguíneos é irritables, se verifica la descomposicion de los tubérculos, la induracion roja al rededor, la úlcera en el parenquima, hética muy fuerte, y el enfermo espira en el último grado del ma-

rasmus, á menos que la violencia de los accidentes no apesure precipitadamente la destruccion del órgano respiratorio.

3.º Si los pulmones estan poco sanguíneos y poco es- citables, los tubérculos pueden formarse en la serosa y en el parenquima, y multiplicarse en términos que desaparezcan los capilares sanguíneos, sin que se advierta otra cosa mas que debilidad, estenuacion, y notable de- coloracion. En este caso el movimiento febril no es pro- porcionado ni á la gravedad de los síntomas, ni á la fatiga de la respiracion.

4.º Los hombres rubios, delgados, de un tegido flo- jo, y de un esqueleto regular, y los negros trasladados á Europa, son las personas en quienes el sistema linfáti- co se presta mas fácilmente á la degeneracion tubercu- losa, y quanto menos sanguíneos é irritables son estos individuos, tanto mas espuestos estan á los tubérculos no supurados, y á la tisis apyrética.

CAPITULO III.

De la tisis accidental.

Todas las tisis cuyos síntomas hemos examinado hasta aquí, pueden considerarse como accidentales; pues fue- ron provocadas por la accion de una causa esterna eviden- te, y no puede probarse que se hubiesen verificado, si se- mejante causa no hubiera obrado. Esta, en la mayor par- te de los casos, no fue otra cosa mas que el mismo frio: alguna vez fue una violencia esterna, tal como presio- nes, contusiones, sacudimientos del torax, &c. El pro- ducto inmediato de su accion fue siempre una flogosis, escitada en los capilares sanguíneos del pulmon ó de la pleura. Pero es evidente, que hasta aquí solo hemos visto un corto número de causas externas accidentales;

¿no sería, pues, muy importante ahora examinar si todas aquellas de que no hemos hablado obran con diferente mecanismo? Porque si ellas tuviesen por primer resultado la irritacion de los capilares sanguíneos, y siempre consecutivamente la de los linfáticos, habríamos tratado el punto principal de la cuestion. ¿Cómo? ¿será posible que todas esas formas variadas de tisis que se hallan descritas en los autores, y cuya aproximacion ha dado tanto que hacer á la erudicion del profesor Baumes, se reduzcan á una tisis tuberculosa que no se diferencie sino en mas ó menos de aquella que se llama *escrofulosa*, y que se considera tan diferente de las demas? Esta cuestion merece discutirse á fondo. Examinemos desde luego las causas de la tisis, segun el orden de los materiales de la higiene.

CIRCUMFUSA.

Todos convienen en que el aire húmedo, brumoso y frio produce la tisis: en este concepto podemos suponer que obra de dos maneras: 1.º en los primeros años de la juventud, impidiendo el conveniente desarrollo de la constitucion, y 2.º en todas las edades provocando el catarro, la pneumonia y la pleuresia. En ambos casos, si el enfermo experimenta una supuracion pulmonar, solo la debe á los tubérculos. La primera es la tisis constitucional que es tuberculosa (1); lo es igualmente la segunda como lo he visto regularmente en las epidemias catarrales.

¿Cómo obra el aire cuando ocasiona la tisis por medio de las partículas estrañas de que está impregnado? Estos corpúsculos son vegetales, animales ó minerales. *Corpúsculos vegetales*. Si es el producto de la fermenta-

(1) Mas adelante se determinará el valor de esta opinion. (

cion de las plantas, como por ejemplo, el aire de los pantanos, esta tisis entra en la clase de las dos precedentes, porque si la atmósfera no produce la tisis por medio de la humedad y la frialdad, lo hace impidiendo el desarrollo de la constitucion, ó causando calenturas intermitentes ú otras enfermedades, que convierten el órgano pulmonar en un centro habitual de fluxion. En todos estos casos la degeneracion tuberculosa es la que mantiene la supuracion. Supongamos que el aire causa la tisis en razon de estar cargado de los vapores de las harinas, de los del almidon, ó de los polvos para la cabeza: he visto tisis de panaderos, peluqueros, &c., y no he advertido que se diferencien de las demas. Si son los vapores del cáñamo, del lino, de las cereales, y otros polvos mitad vegetales y mitad minerales, en razon de las partículas terrosas que hay mezcladas en ellos, los que originan la tisis pulmonar, ¿ en dónde estan las observaciones particulares que demuestren que hay ulceraciones producidas por otra causa, sin los tubérculos? ¿ Todo esto no obra por ventura irritando los brónquios, provocando la tos, &c.? ¿ Y no hemos hecho ver ya que una infinidad de causas semejantes mantienen una flogosis crónica, y vienen á parar en tubérculos?

Corpúsculos animales. El aire que respiran en sus talleres los curtidores, los zapateros, los que preparan la seda, la lana, &c. está cargado de partículas que emanan de la descomposicion de las substancias que manejan dichos menestrales, y de un vapor mas sutil, y quizá únicamente gaseoso, como el aroma que exhala el olor de los cuerpos de donde sale: este no puede producir la tisis; y en cuanto á los demas, ¿ tienen ellos la virtud de ulcerar el pulmon sin que se hayan formado en él los tubérculos? ¿ cómo obran todos estos cuerpos estraños sino escitando desde luego los capilares sanguíneos, los secretorios de la mucosidad en las vesículas bronquiales, y de consiguiente los hacecillos linfáticos? Su accion,

pues, es análoga á la del frio, bien sea del aire, bien sea de una simple calentura intermitente, á la de las contusiones, &c., &c. Por otra parte, ¿las emanaciones de las substancias animales en putrefaccion, pueden considerarse como causas directas de la tisis pulmonar? Estos vapores originan las enfermedades atáxicas, adinámicas, las disenterias, &c.; pero jamas se les ha atribuido la facultad de ulcerar el pulmon.

Corpúsculos minerales. Es indudable que los vapores de los metales puros, de los óxidos, de las sales metálicas, y en fin, de los ácidos minerales producen la tisis, y esta es susceptible de distincion. Conviene considerar el modo de accion de los cuerpos evaporizados: hay metales que alteran profundamente la sensibilidad de los nervios del pulmon: el plomo los entorpece y destruye la propiedad que debe tener el órgano de *saborear y digerir* el aire, de lo cual puede resultar una atrofia general con tos y dispnea. Pero ¿semejante afeccion se ha comparado suficientemente con las demas especies de tisis pulmonar, para poder señalar exactamente sus caracteres? Ella no es una ulceracion con flogosis, ¿será acaso una tisis seca tuberculosa, ó la estenuacion será por ventura efecto del ataque que los vapores saturninos (1) dan simultáneamente á todos los aparatos principales? Estas cuestiones merecen examinarse de nuevo.

Los vapores mercuriales, arsenicales, mas ó menos mezclados con partículas térreas, con óxidos, con sales volatilizadas, &c. que habitualmente se respiran en las minas, en las fraguas, en las fundiciones, y en los talleres en donde se trabajan diferentes metales, ¿no obran por lo regular flogoseando el pulmon que los recibe?

(1) Puede suceder que la consuncion sea mas bien efecto de la irritacion de los órganos digestivos que de la afeccion pulmonar. Lo cierto es que el vapor del plomo inflama no menos el pulmon que las vias digestivas.

¿adónde estan las esperiencias que comprueban que semejantes flogosis crónicas se hayan hecho ulcerosas sin tubérculos?

Los ácidos minerales, estos activos irritantes pueden muy bien, siendo aspirados en forma de gases, ulcerar la membrana bronquial; pero ¿forman por ventura úlceras que se prolonguen en el parenquima, y le destruyan con los síntomas de la tisis, sin que á ello concurren los tubérculos?

El polvo térreo, calcáreo, &c. son de la clase de los irritantes mas á propósito para fomentar la flogosis crónica de los capilares sanguíneos, que es la causa determinante de los tubérculos, y ¿á estos vapores se les ha visto jamas aglomerarse y producir concreciones que destrocen y ulceren al parenquima con consuncion, sin que la flogosis, que ellos han mantenido, haya producido tubérculos? Esto me parece muy posible: entonces la úlcera estaria subordinada á la existencia de la concrecion, lo que es análogo á los casos de tisis, causada por cuerpos estraños en grandes masas, tisis que puede ser independiente de los tubérculos como lo demostraré mas adelante. Pero ¡cuánto favorece la imaginacion los efectos de este orden de causas! Siendo así que todos los obreros reciben los mismos vapores, ¿por qué motivo no se forman concreciones en todos indistintamente? Cualquiera que sea el temperamento de un hombre, es bien cierto que, teniendo un nucleo en la vejiga, llegará á padecer de mal de orina. Creo que sería mas acertado decir que todos estos diversos pulmones reciben igual dosis de cuerpos irritantes; pero que en unos se forman tubérculos mas bien que en otros, en razon de su predisposicion. ¿Igualmente no hemos visto que lo mismo sucede respecto de los diferentes pulmones afectados de flogosis en una epidemia de pneumonias ó de catarros?

APLICATA.

Los cuerpos que solo obran sobre la piel, modifican la economía animal, 1.º cambiando su temperatura, y entonces sus efectos en los pulmones pertenecen á la clase de los del frio y del calor: 2.º desarreglando el órden de las escreciones (véase *excreta* que examinaremos dentro de poco): y 3.º cambiando por medio de la compresion el órden de la distribucion de los líquidos, ó bien obrando por medio del dolor. Veamos ahora cómo pueden influir de estos dos modos en el órgano de la respiracion.

1.º *Por medio de la compresion.* Un trage que impida el libre desarrollo del pecho y del vientre, acumula la sangre en las vísceras cuyo parenquima es sanguíneo, en el cerebro, en los pulmones, en el hígado y en el bazo, de lo cual pueden resultar, ó dilataciones de los vasos, ó inflamaciones.

Las dilataciones bien sean varicosas, bien sean aneurismáticas del tegido pulmonar, para que originen supuracion y úlcera, deben determinar desde luego una inflamacion; pero unas flogosis provocadas de este modo por una presion que comprimió largo tiempo la accion de los vasos linfáticos del pulmon, ¿puede por ventura carecer de tubérculos, cuando estos no faltan en aquellas que determina la pleuresia crónica?

2.º *Por medio del dolor.* Este no podria producir úlcera sino por medio de la inflamacion; y asi sería repetir lo dicho si entrásemos en discusion sobre este punto.

INGESTA.

Dícese que causan la tisis pulmonar el muriato sobre oxigenado de mercurio *cloro*, y el uso interno de los ácidos. Ignoro como obran los ácidos introducidos por

la via de la deglucion para ulcerar el pulmon: todos los hombres que tienen este órgano bien constituido, hacen uso de ellos impunemente, y si en algunas personas delicadas provocan la tos irritando las membranas internas del estómago, y si á esta tos se sigue inmediatamente la tisis, esto dimana de que la enfermedad solo aguarda una ocasion para declararse; y á la verdad no hay tisis mas tuberculosa que la que proviene de causa tan ligera.

Por lo que toca al sublimado, su primera y principal accion se dirige al estómago, y es incontestable que puede inflamarlo y aun ulcerarlo; pero no es esta la tisis pulmonar: ¿cómo obra, pues, sobre el pulmon? ¿Será por simpatía en virtud de la irritacion que mantiene en la superficie interna de las vias gástricas? ¿Será directamente despues de haber penetrado en las vias de la circulacion? Ni en uno ni en otro caso se ulcera el pulmon sin experimentar antes una flogosis crónica. ¿Y hay alguna esperiencia que contribuya á probar que las flogosis crónicas del pulmon, provocadas simpáticamente por las del estómago, ó escitadas por el sublimado, estando sana esta víscera se hicieron ulcerosas sin tubérculos?

Me parece mas probable lo contrario. En efecto, he notado que las personas, cuyo pecho afecta desagradablemente el sublimado, son justamente aquellas que por su constitucion estan mas espuestas á la tisis tuberculosa.

Si luego consulto las leyes de analogía, advierto que todas las substancias, que como el muriato sobre-oxigenado de mercurio, tienen la propiedad de obrar sobre el estómago en calidad de rubefaciente, y sobre el sistema capilar como escitante, son mas dañosas para estas mismas personas, que para aquellas cuyo aparato linfático es mas enérgico.

Para producir un egemplo, me serviré de los ácidos minerales, de las preparaciones arsenicales, y de los óxidos

metálicos. Estas substancias ¿han originado acaso la tisis pulmonar en los individuos bien constituidos y libres de toda afeccion accidental del pulmon? ¿acaso su accion desorganizadora no se ha limitado al estómago? Y si en seguida de las enfermedades que resultaron de ella, se ha agregado la tisis pulmonar, ¿por qué se ha de atribuir á una corrosion específica egercida en el pulmon sin tubérculos? ¿No es por ventura, aun en este caso, un efecto del estado de escitabilidad que la flogosis primitiva y quizá el uso intempestivo de los estimulantes mantienen en el aparato circulatorio, esto es, de una flegmasia crónica análoga á aquellas, cuyos efectos hemos observado, y que solo se hacen ulcerosas por medio de los tubérculos?

En apoyo de esta verdad, cuya prueba es tan importante, ¿no podré yo alegar el mal efecto de los medicamentos, y de los alimentos incendiarios en algunas predisposiciones de la economía animal, favorables á los progresos de las flegmasias crónicas? En efecto, las cántáridas tomadas interiormente, los antiescorbúticos fuertes, los balsámicos, el kermes, la escila, el nitro, los licores alcohólicos, las carnes demasiado animalizadas, los manjares con muchas especias, acres, salados, &c., son agentes sumamente enérgicos, á cuya accion la preocupacion y la rutina esponen frecuentemente á los tísicos al principio de su enfermedad, cuando la flogosis todavía latente, solo puede escitar una héctica de dolor muy moderada. Estos medios que algunos emplean contra la dispnea, la desazon y la languidez, no dejan de acelerar los progresos de la flegmasia, y de apresurar la ulceracion; y la autopsia luego manifiesta la existencia de los tubérculos.

Asi pues, los *ingesta*, bien sean alimenticios, bien sean medicinales, no son el origen de una tisis peculiar y diferente de las tisis accidentales que hasta ahora hemos examinado.

Compararé tambien á los *ingesta* los cuerpos extraños en gruesas masas introducidos en el pulmon. Hay

muchos egemplos de haber sido la tisis su resultado. Yo mismo he encontrado un caso de esta especie, y le comuniqué á la sociedad médica de emulacion. Voy á referirle en resúmen, á fin de sacar de él consecuencias propias para aclarar esta discusion.

OBSERVACION LIII.

Tisis con ulceracion, causada por la permanencia de una bala en el pulmon.

Monroy, de edad de treinta y tres años, de corta estatura, pero rehecho, moreno, musculoso y robusto, recibió el año 1799 en la batalla de Novi un balazo en la parte superior del lado derecho del cuello, que no dejó mas vestigio que el de la entrada de la bala. Desde luego los alimentos y las bebidas salian por la herida, que por fin llegó á cicatrizarse sin que se hubiese estraído aquel cuerpo extraño.

Desde entonces empezó Monroy á pádecen de tos; sin embargo pudo continuar todavía por espacio de dos años egerciendo su profesion de capitán preboste del egército; mas como padecia demasiado del pecho, tuvo al fin que abandonarla, y de esta suerte vivió aun cuatro años en un estado de mediana salud, con la circunstancia de que en los dos últimos se fue sobremanera deteriorando. Padecia de dispnea, y le molestaban la tos nocturna, y un poco de calor que se aumentaba por las noche con algunos calosfrios irregulares; sin embargo, no dejaba de cometer excesos con las mugeres, hasta que por fin el estado deplorable de su salud le obligó á entrar el diez y seis de mayo de 1805 en el hospital de Nimega, cuya direccion estaba á mi cargo.

Se quejaba de cefalalgia, de abatimiento, y de anorexia: tenia amargor de boca, un aire triste, y el aliento algo fétido: su pulso, un poco mas frecuente que en el

estado de salud, era blando y débil, la piel mas fria que caliente, y aunque habia perdido casi toda su gordura, las formas musculares todavia se manifestaban bastante salientes.

Los medios que desde luego me pareció que estaban indicados, fueron un emético y las bebidas tónicas (1). El enfermo iba decayendo cada dia mas: le molestaban algunos dolores de pecho, y al recostarse se inclinaba siempre al lado izquierdo; pero tosia poco. A esto se limitaban los síntomas de enfermedad de pecho, al paso que todos los demas anunciaban un ataque á las fuerzas nerviosas, y la proximidad de una calentura atáxica muy grave, de la cual fue víctima á los seis dias de haber entrado en el hospital, muriendo frio, convulso, rígido, y profundamente comatoso.

AUTOPSIA.

Cabeza. Los senos estaban infartados de sangre: la arachnoides engruesada, y la piamater muy inyectada presentaba rastros de inflamacion por medio de manchas de un color mas subido, especialmente en el hemisferio derecho, cuya substancia era mas inyectada y mas densa que la del lado opuesto. En los ventrículos habia poca serosidad, y mucha en la base del cráneo. *Pecho.* El pulmon derecho estaba sano sin adherencias, crepitante por todas partes y muy desarrollado, y esta cavidad se habia ensanchado á costa de la otra. El pulmon izquierdo adheria en toda su circunferencia por medio de un tegido sólido y bien organizado. Todo el parenquima en-

(1) En el dia me guardaria muy bien de emplear semejantes medios que solo podrian exasperar la irritacion cerebral, y la de las demas vísceras, porque en este caso era evidente la gastro-enteritis.

teramente hepaticado, tenia siete ú ocho focos de diferente estension, algunos de los cuales podria contender un huevo de gallina. La bala que recibió Monroy siete años antes de su muerte, se encontró hácia la base del lóbulo, no lejos de la division principal del bronquio izquierdo, en un pequeño kyste muy liso en su superficie interna, y sin otra capacidad que la precisa para contener exactamente la bala. Toda la substancia pulmonar inmediata estaba mas dura que el resto, y como callosa. La bala, que aun conservo en mi poder, estaba intacta perfectamente redonda y muy limpia. *Abdomen.* No habia en él otro desórden mas que decoloracion y depresion de las vísceras de la digestion (1). El cadáver privado de tegido adiposo, presentaba unos músculos rojos consistentes, y todavía bastante voluminosos.

REFLEXIONES.

No haré observacion alguna acerca del modo de introducirse la bala, habiendo espuesto ya mi parecer sobre el particular en la memoria que dirigí á la sociedad médica de Emulacion (2). Hablaré solo del estado del pulmon visiblemente desorganizado por una inflamacion sanguínea que resultó de la presencia de un cuerpo extraño.

(1) Algunos puntos del canal intestinal debian estar inflamados. Desde la época en que escribí esta obra he hecho observar que las porciones de intestinos delgados inflamadas, se ocultan debajo de las porciones sanas, las cuales solo ofrecen á primera vista un color pálido; pero levantando estas, se encuentran debajo de ellas las porciones inflamadas con su menterio contraído, rojo y lleno de glándulas linfáticas, igualmente inyectadas de sangre, é hinchadas. Esta indagacion no se hizo en Monroy, limitándome al aspecto exterior.

(2) Véase el *Boletín de ciencias médicas*; cuaderno de abril de 1808.

Basta la historia de Monroy para probar que á la inflamacion sanguínea del pulmon, puede agregarse la ulceracion sin que se formen tubérculos: queda pues ahora por determinar, 1.º si esta ulceracion es comun, y 2.º cuáles son sus señales.

1.º ¿Es comun la *ulceracion del pulmon sin tubérculos*? A ser frecuente la veríamos en los egércitos mas que en cualquiera otra parte, porque durante los inviernos, en paises algo frios, no hay de cincuenta enfermos uno, en las salas de los hospitales, que no tenga los pulmones mas ó menos irritados ó inflamados, y muy pocos mueren entonces sin que tengan estos órganos endurecidos. Pues bien; sin embargo de que yo jamas descuidé autopsia alguna, solo en Monroy encontré la ulceracion sin tubérculos; de donde inferí, sin aspirar á otra cosa, que esta clase de ulceraciones son muy raras.

No está tampoco demostrado que otros observadores hayan visto úlceras sin tubérculos, independientes de cuerpos estraños; pero en las *Memorias de la Academia de Cirujia* se encuentran egemplos de ulceraciones del pulmon, de resultas de haberse introducido en el parenquima diferentes cuerpos estraños, y la autopsia ó la curacion demostraron que no habia tubérculos. No cabe duda, pues, en que el pulmon puede mantenerse largo tiempo en un estado de flegmasia, y aun ulcerarse con motivo de la presencia de un cuerpo estraño que lo hiera y lo comprima sin que en él se formen tubérculos.

Conviene ahora determinar la estension que debe darse á la espresion *cuerpos estraños*.

¿Podrán considerarse como tales cuerpos estraños los diferentes polvos que resultan de la descomposicion y de la evaporacion de los cuerpos, que respiran los hombres empleados en las distintas profesiones de que hemos hecho mérito antes? Es cierto que dichos polvos obran estimulando continuamente el órgano, como lo hacia la bala en Monroy, aunque mas debilmente; pero

de la misma manera obran tambien los tumores que se forman accidentalmente en el pulmon, y las colecciones de pus en la pleura; sin embargo se vé por mis observaciones que cuando el pulmon inflamado por estos últimos agentes pasa al estado de ulceracion, este cambio es debido únicamente á los tubérculos, aun en aquellos individuos cuya constitucion fisica está menos dispuesta á su formacion.

De todas estas observaciones se puede por lo menos deducir, que las flogosis del pulmon, sostenidas por la aplicacion continua de cuerpos estraños, pasan muy raras veces al estado de ulceracion, sin que de antemano se formen tubérculos, y que esto es lo que tienen de comun con las inflamaciones producidas por otras causas.

2.º *¿Cuáles son las señales de las ulceraciones del pulmon sin tubérculos?*

Los autores citados por Mr. Louis en sus Memorias sobre los cuerpos estraños, introducidos en las vias de la respiracion, dicen que los enfermos que tenían en los pulmones un lechino, un hueso, &c. padecian una hécetica muy viva, con descomposicion purulenta y colicativa. En los tres casos que refiere Mr. Louis, puede atribuirse esto no menos al dolor que á la misma ulceracion. El dolor debia ser el efecto continuo del estímulo de un cuerpo que irritaba los bronquios, ó las paredes de una llaga del parenquima, y en este caso la reabsorcion purulenta no era el único pábulo de la calentura hécetica.

Esto no sucedió con respecto á Monroy; la bala estaba colocada de modo que no podia irritar mucho; no tenia aspereza alguna, y no se hallaba ni en un foco ulcerado, ni sobre superficies nerviosas, cuyo estado flogístico aumentase la sensibilidad, sino que estaba encajonada, digámoslo así, en un punto del tegido celular, y sólidamente circumscripta por una callosidad de sensibilidad obtusa.

Es evidente que todos estos casos no pueden servir de base al diagnóstico de las ulceraciones sin tubérculos. La de Monroy es la que mas se le aproximaba. Pues bien: si traemos á la memoria los síntomas exteriores que provocó semejante ulceracion, veremos una calentura héctica muy moderada, la cual fue poco fuerte mientras solo existió la induracion, pues Monroy no dejó el servicio, entregándose ademas á toda clase de excesos, y era entonces mas débil que la del catarro crónico, tal como la hemos visto. No hay duda de que se aumentó hácia el fin, y despues de la formacion de los focos que alimentaban la reabsorcion; pero lo que me hace creer que semejante reabsorcion no duró largo tiempo, es que Monroy no llegó al marasmo.

¿Cuánto tiempo se podrá presumir que duraron los focos purulentos?

Vemos todos los dias en los tísicos tuberculosos que no se pasan regularmente tres meses desde el momento en que la expectoracion se hace purulenta hasta la muerte: luego bastan de ordinario tres meses de ulceracion para completar el marasmo (1); pero Monroy no se pa-

(1) Tal es, poco mas ó menos, la marcha de las flegmasias ulcerosas del pulmon, cuando hay mucha inflamacion, y este fenómeno pasa fácilmente del lóbulo enfermo al sano; pero hay individuos en los cuales la irritacion del lóbulo primitivamente afectado, se mantiene en él, y aun algunas veces en un punto bastante circunscripto. En este caso, pues, mientras el lóbulo opuesto y los órganos de la digestion no contraen la inflamacion, el individuo no enflaquece, á pesar de la calentura y de la expectoracion purulenta, y nadie puede pronosticar el momento de su destruccion. Esto se observa á veces en los viejos, y en algunas personas robustas, que por haber sido mal curadas de una flegmasia pectoral accidental, conservaron focos de supuracion en un parenquima solo, ó en un parenquima y su pleura correspondiente. Lo poco dispuestas que estan á la inflamacion, y es-

recia á estos tísicos: éstos estan enfermos de los dos pulmones, y aquél lo estaba de uno solo. Los pulmones de los primeros estan todos atestados de pequeños tubérculos, que pueden mirarse como otros tantos cuerpos extraños, y en el pulmon del segundo solo habia uno, y aun este estaba confinado en el punto menos irritable del lóbulo enfermo. Aquellos tienen una contestura blanda, floja y fácil á ser agitada con el mas pequeño dolor, y la de Monroy era compacta y firme.

Las demostraciones que yo saco de estas diferentes paralelas, son: 1.º Que los cuerpos irritantes, aplicados de un modo permanente sobre el tegido de los pulmones, mantienen en ellos una flogosis sanguínea, que en la mayor parte de los hombres acaba por producir tubérculos: 2.º Que cuanto mas delgado es el individuo, y cuanto mas floja y movil es su contestura, tanto mas pronto le acomete semejante degeneracion; y 3.º que en ciertas personas los pulmones, por un beneficio particular de su naturaleza, pueden ulcerarse sin tubérculos á lo menos evidentes.

Ahora, si se quieren aislar los síntomas de esta última ulceracion, sus resultados son los siguientes: 1.º Cuando los cuerpos irritantes modifican, en el momento en que se verifica su introduccion, el conjunto de las funciones, tanto por medio de la supuracion, como por el dolor que causa su presencia, resultan hética viva, fetidez y

pecialmente á los tubérculos, es lo que puede explicar el por qué son tan largas sus enfermedades; y es fácil comprender cuanto pueden contribuir á conservarlas mas tiempo un buen régimen, y una vida sosegada. De esta clase de hombres con espectoracion purulenta, tenemos á veces en nuestros hospitales algunos de los cuales viven perfectamente en sus salas, y no pueden soportar el género de vida de los regimientos, sin que los acometa una exasperacion inflamatoria que los obliga á volver inmediatamente al hospital.

consuncion tan rápida, como en la tisis tuberculosa mas constitucional, segun los egejemplos citados por Louis: 2.º cuando los cuerpos estraños solo molestan la susceptibilidad local (sensibilidad orgánica) del pulmon, se sigue calentura héctica proporcionada á su volúmen y á sus propiedades irritantes: 3.º si está enfermo un solo pulmon, el movimiento febril y las demas lesiones pueden ser aun menos intensas que en el catarro crónico, al cual se parece mucho la inflamacion crónica accidental, y pueden pasarse muchos años antes que llegue la muerte: 4.º si se hallan afectados ambos lados, los síntomas no pueden dejar de manifestarse con mas evidencia, y la muerte se verifica mas pronto; y 5.º en medio de la induracion lenta puede formarse independientemente de la presencia del cuerpo estraño un foco purulento, y entonces el pus que suministra la reabsorcion, manifiesta inmediatamente su influencia en el organismo por medio de un aumento de calor, un enflaquecimiento, y una alteracion de las facciones, que hacen inmediatamente progresos muy diferentes del estado estacionario de languidez, al cual se habia acostumbrado el paciente: confirma el diagnóstico la coleccion purulenta.

EXCRETA ET RETENTA.

Las escreciones, cuyo desarreglo puede dañar al pulmon, son la transpiracion cutánea, y todas las evacuaciones naturales ó artificiales, tanto de humores blancos, mucosos ó purulentos, como de sangre.

Las supresiones de la transpiracion son la causa mas frecuente de la tisis. Todas las supuraciones y los exantemas mucosos, de cuya supresion puede resultar la tisis, se consideran como causas eficacísimas de ingurgitacion linfática, no solo del pulmon, sino tambien de todos los órganos glandulosos; y segun los autores, suelen determinarlas en las personas en apariencia menos

dispuestas á este género de lesiones. Los exantemas que son de un carácter flogístico, y que despues de su supresion no obran desde luego sobre el pulmon, provocando en él la formacion de los tubérculos, lo afectan siempre escitando una flogosis crónica; y ya sabemos de qué modo las flogosis crónicas producen las úlceras corrosivas del parenquima.

Quedan ahora las evacuaciones sanguíneas. Se ha creído que la hemotisis, la cual en ciertas edades ocupa el lugar de otras hemorragias habituales, podia degenerar en inflamacion del parenquima, y el ulcerarle sin haber producido la formacion de los tubérculos; pero la observacion diaria demuestra lo contrario. Casi todos los tísicos originarios echaron en su adolescencia mucha sangre de las narices, y todos acabaron por tener tubérculos. La otra tisis, que se supone únicamente inflamatoria, y que algunos atribuyen á la delicadeza y sensibilidad del tegido de los pulmones, considerándola distinta de la tisis tuberculosa, porque los individuos que la padecen tienen colores encendidos en la cara y pasiones vivas, en nada absolutamente se diferencia de ella. Cuando una hemorragia suprimida produce la tisis con espectoracion sanguínea ó sin ella, esto siempre se verifica en razon de que el individuo tiene los pulmones débiles, irritables, y dispuestos á los tubérculos, y quizá muy frecuentemente por haber los tubérculos tomado ya consistencia.

Hay mas. La frecuencia de las hemorragias puede muy bien ser un indicio del mal estado ó de debilidad oculta del sistema linfático (1). Las mugeres graciles y nerviosas, y los hombres delgados é irritables, son las personas mas espuestas á las hemorragias sanguíneas, y entre esta clase de temperamentos escoge sus víctimas la

(1) Sustitúyase una irritabilidad viciosa del sistema linfático, la cual existe siempre mas ó menos en las personas señaladas en el periodo siguiente.

tisis tuberculosa. Es verdad que pueden verificarse hemorragias accidentales del pulmon sin la tisis (1); pero estas se distinguen fácilmente de las demas, pues empleando los medios correspondientes, cesa inmediatamente el estado febril; mas siempre que á pesar de estos auxilios el pulso conserva obstinadamente su rigidez, las megillas su color, la piel su calor nocturno, y se mantiene la tos, es de temer que la flogosis pulmonar, que ocupa el lugar de la hemorragia, dimane del mal estado de los vasos linfáticos (2).

Mas en el supuesto de que ciertos catarros y ciertas peripneumonias degeneran en una flogosis crónica, que reduce sucesivamente casi todo el parenquima á la induracion roja, ¿no puede acaso suceder lo mismo de resultas de las hemotisis, que son tambien un modo inflamatorio del órgano (3)?

Cuando los catarros y las peripneumonias pasan al estado crónico, esto se verifica, segun lo que he visto, ó porque no se combate en tiempo la flogosis, ó porque estando ya para extinguirse, vuelve á encenderla la accion repetida de la causa que la produjo, que las mas veces es el frio.

Puede, pues, suceder lo mismo con respecto á una hemotisis pletórica y accidental. Perpetuada de esta manera, puede endurecer el parenquima, y consecutivamente formar en él tubérculos tardíos, como lo he visto con respecto al catarro: pero que pueda producir úl-

(1) Ninguna de las que son realmente primitivas tendria por resultado la tisis pulmonar, si ademas de combatirlas con energía en su principio, se pudiesen evitar las causas de su recaída.

(2) Ella es la que lo produce.

(3) Despues de haber pagado el tributo correspondiente á las opiniones recibidas, paso á raciocinar segun mis propias observaciones.

ceras sin tubérculos, es lo que yo no he visto, y que por lo menos creo muy raro.

Antes que concluya de hablar de las hemorragias, debo hacer observar que cuando en un individuo atléptico y de pecho ancho que padece hemorragias nasales, estas se suprimen, la supresion no produce ordinariamente su efecto en los orificios exhalantes, que suministran la sangre de las hemotisis, sino que entonces la sangre repulsada accidentalmente al pecho, provocará mas bien una peripneumonia, y aun sucederá mas frecuentemente que su accion se dirija al corazon y á los vasos gruesos, y produzca palpitaciones, sofocaciones, dificultad en la respiracion, anhelacion habitual, ataques de asma, y dilataciones varicoso-aneurismáticas, mas bien que profusiones enormes y rebeldes de sangre.

De aqui puede deducirse que cuanto mas dispuestos estan los vasos pequeños de la mucosa de los bronquios á derramar sangre, tanto mas susceptible es de entorpecimiento y de desorganizacion el tegido linfático de las vísceras; pero demasiado lejos nos llevaria esta discusion (1).

GESTA ET PERCEPTA.

Innumerables son los actos voluntarios é involuntarios y las sensaciones que pueden determinar la tisis; pero aqui solo se trata de los que la producen sin poner en movimiento las causas de que acabamos de hablar, respecto de los demas materiales higiénicos. Los gritos, el canto fuerte, y todos los egercicios violentos de la voz, los esfuerzos, las carreras, el trabajo escesivo, y las pasiones del ánimo, componen esta nueva serie de agentes perturbadores, cuya accion ya hemos visto en la etiolo-

(1) La observacion me ha demostrado muy claramente que la energia exuberante del corazon es la que establece la predisposicion mas frecuente y mas poderosa á las hemorragias escesivas.

gia de las flegmasias sanguíneas del órgano respiratorio. A fin de conocer si para producir la tisis tienen estas causas un modo de acción diferente, contemplo útil considerarlas bajo dos puntos fundamentales, relativos á la manera con que obran, á saber: 1.º inmediatamente, y 2.º simpáticamente.

Las causas primeras ó las inmediatas acumulan directamente la sangre en los pulmones estimulándolos y violentándolos al mismo tiempo: tales son los gritos desahogados, la declamación, los esfuerzos, las carreras, los saltos, las posturas que entorpecen la respiración, y en fin, todo lo que acumula la sangre, y la mantiene en el tegido de los pulmones mecánicamente, esto es, por medio de la fuerza muscular. Las segundas infartan é irritan igualmente dicho tegido; pero de una manera puramente nerviosa y simpática por influjo del pensamiento, ó por la propagación de una acción estimulante, ejercida sobre papilas apartadas del pulmón. En esta clase colocó yo los movimientos impetuosos de las pasiones, esto es, el modo de experimentar el placer ó el dolor, como igualmente las diferentes combinaciones de estas sensaciones que se denominan cólera, gozo, pesadumbre, desesperación, &c., &c. pero las pasiones no pueden producir este efecto sino obrando con mucha violencia. Agreguémoslas también los espasmos eróticos de cualquiera manera que se esciten, las titilaciones, las fricciones, el abuso del magnetismo, y en una palabra, todas las sensaciones excesivas que dirigen al centro precordial una impresión de constricción y de calor, y que comprimen, suspenden ó aceleran hasta cierto punto los movimientos de la respiración; pero será útil tener presente que semejantes causas, llegando al grado de su mayor energía, determinan movimientos convulsivos, y una acción muscular que las hacen obrar directamente, y al mismo tiempo por simpatía.

Para conocer cuánto todas estas perturbaciones mo-

difican el órgano pulmonar, bastan dos reflexiones, y son, 1.º que todas estas causas acumulan en primer lugar en el tegido pneumónico la facultad sensitiva y motriz, y en segundo la sangre; y 2.º que es tanto mayor su acción cuanto mas delgada, mas blanda, mas sensible y mas móvil es la contestura del individuo. Con esto es fácil ver ahora que el impulso dirigido al pulmón puede tener dos resultados; á saber: 1.º sobre los vasos gruesos, y de aquí el aneurisma y las varices, y 2.º sobre las capilares, siendo sus consecuencias las hemorragias y la flogosis.

El primer resultado es mucho mas común que lo que se creía antes que el profesor Corvisart hubiese adelantado tanto el diagnóstico de las enfermedades del corazón; el segundo ó la flogosis sanguínea, es quien únicamente puede originar la tisis, enfermedad que en este caso se produce de la misma manera que en todos los demas que hemos presentado.

Ya hemos visto que es muy difícil que una inflamación crónica deje de engendrar tubérculos aun en las personas bien constituidas; y en este supuesto, ¿cómo dejará de producirlos en personas delicadas? mas, por mejor decir, los pulmones de todos estos individuos necesitan solo un ligero impulso para atestarse de concreciones linfáticas irresolubles.

Buscando las causas de la tisis accidental en el abuso de los materiales de la higiene, hemos encontrado, como resultado constante, que la ulceración del pulmón que tiene este origen, rara vez se verifica sin tubérculos; pero estamos muy lejos de haber apurado las causas que pueden dar margen accidentalmente á la tisis pulmonar: otras muchas y muy poderosas se encuentran en las numerosas enfermedades que afligen á nuestra demasiado frágil especie.

Trataré de indicirlas en resúmen, recorriendo las divisiones principales del cuadro nosológico.

DE LAS ENFERMEDADES QUE PUEDEN SER CAUSA DE
LA TISIS PULMONAR.

Trátase de aquellas que son ajenas del pulmon.

Los depósitos críticos que resultan de las calenturas continuas, y cuyas consecuencias dan margen, según los autores, á la tisis pulmonar, no son frecuentemente otra cosa sino catarros con que se complicó la enfermedad en su curso, ó que le sucedieron en la convalecencia. Harto frecuentes son semejantes ejemplos en los hospitales militares (Véase lo que dije sobre este particular hablando del catarro crónico). He citado varios ejemplos de irritaciones crónicas del pecho que llegaron á ser mortales, á consecuencia de enfermedades agudas. Se presentó á veces la espectoracion purulenta con bastante evidencia, para que cualquiera se inclinase á considerar estas enfermedades como depósitos críticos. Payo (Observacion VIII), y Bonny (Observacion XLVII) hubieran podido creerse que tenían un absceso en el pulmon. Siempre que las afecciones crónicas del pecho que resultaron de calenturas continuas, llegaron á ser mortales á mi vista, me apresuré á examinar el estado de los órganos, y jamas hallé depósitos ó vómicas sin tubérculos; pero he observado muy á menudo que el desorden de las funciones, la depresion de los órganos, y sobre todo, la facilidad con la cual el frio suprime las escreciones cutáneas, provocan tisis tuberculosas en hombres que por la debilidad de su sistema linfático estaban predispuestos á ellas; pero que sin esta causa escitante, se hubieran librado por muy largo tiempo.

Con este motivo voy á presentar en resúmen la historia de una de las tisis mas completas, que aunque sin duda determinada por el frio, su primera causa tuvo origen en un estado de languidez á que habia reducido al enfermo la calentura adinámica.

OBSERVACION LIV.

Tisis tuberculosa supurada, á consecuencia de una calentura adinámica.

Nelson, en Nimega, en mayo del año 1805. *Constitucion individual:* treinta y seis años, negro, estatura mediana, delgado, y bastante proporcionado.

Origen y desarrollo. Calentura adinámica seis meses antes de su muerte. Convalecencia difícil en razon de la debilidad en otoño é invierno. Durante este intervalo contrajo un catarro que poco á poco degeneró en tisis.

Sintomas. En dos meses y medio de asistencia, ví una frecuencia de pulso poco notable y desde luego sin calor, degenerar poco á poco en hética: al mismo tiempo esputos purulentos, emaciacion y diarrea bastante fuerte, y frecuentemente exasperada, con motivo de excesos hechos á hartadillas en el uso de los alimentos. Decaimiento de reaccion y ligera hinchazon siete ú ocho dias antes de la muerte: ronquera y debilidad progresiva de la voz: muerte sin agonía.

Estado cadavérico. Adherencias de los dos lóbulos organizadas y sólidas frente de los puntos mas afectados del parenquima, y que parecian gelatinosas, empezando ademas á tomar la forma fibrilar frente de los puntos en que el pulmon estaba menos completamente desorganizado. La induracion de los dos lóbulos llenos de túberculos casi todos deshechos, y vacíos del todo ó en parte, dejando en su lugar cavidades ulceradas, de las cuales muchas podian contener un huevo de gallina. *Corazon.* Una exudacion fibro-gelatinosa en la membrana serosa, que hacia que el pericardio estuviese adherido al corazon. *Abdomen.* Glándulas mesentéricas tuberculosas. La membrana mucosa del colon ulcerada y destruida en algunos puntos aislados. No se examinó la traquea.

REFLEXIONES.

No negaré que pueda formarse en la substancia del pulmon un depósito flegmonoso que sirva de crisis á una enfermedad aguda; pero quisiera que se distinguiera bien este caso de aquellos con los cuales acabo de compararle, pues estoy persuadido de que es muy raro. Cada órgano se inflama á su manera. Nos demuestran millares de ejemplos, que la supuracion del parenquima es escretada en los bronquios sin que se forme coleccion alguna, y que los focos, cuando los hay, estan en los tubérculos. Por otra parte, no está tan claramente demostrado que puedan formarse en el mismo parenquima depósitos semejantes á los del tegido celular: en este supuesto, es preciso distinguir, de las inflamaciones ordinarias, aquellas cuyo producto se reúne en foco sin tubérculos.

Queda que demostrar por medio de la autopsia la existencia de aquellos kystes únicos que contienen vómica, y que se consideran capaces de llenarse y vaciarse varias veces sin destruir al enfermo. Estos kystes que se arrojan á pedazos en esputos, y que permiten una curacion radical cuando estan enteramente despegados, convendrá, repito, demostrarlos por medio de la autopsia para dar á conocer en qué se diferencian de los tubérculos únicos (que se encuentran algunas veces), y probar que no son concreciones mucosas formadas en los bronquios y en la traquea las que han engañado con la apariencia de fragmentos de kystes (1).

Las calenturas intermitentes pueden ser causa de ti-

(1) Se han aprovechado estos dos cortos pasages para escribir largos artículos: tanto mejor si la ciencia llega á ganar algo en ello.

sis. Ya dije que me parecia que producian congestiones pasajeras que propendian á infartar y flogosear el pulmon, y hemos visto los tubérculos formarse en medio del tegido mismo, cuya inflamacion crónica habian determinado las mismas calenturas.

Las flegmasias. Comprendo en ellas todo lo que se llama *dolores reumáticos y gotosos* que producen cada día la tisis pulmonar, mudando de sitio y fijándose en el pulmon. Cuando se han convertido en crónicas y mantienen una héctica de dolor ó de reabsorcion, que eleva á su mayor grado la susceptibilidad de todos los aparatos, el pulmon queda tambien espuesto á inflamarse si le estimula demasiado un agente inmediato, ó si se le fuerza á alguna accion extraordinaria, como sucede enfriándose las partes exteriores. Pero una flogosis del pulmon, cualquiera que sea su causa, obra siempre de un mismo modo en este órgano, pues su accion depende de la estructura y de las propiedades vitales del tegido que ocupa. Con esta reflexion no necesitamos de ultteriores discusiones.

Las hemorragias son frecuentemente, segun nos dicen, causas de tisis pulmonar. Hé aquí otra de aquellas proposiciones que por su inexactitud entorpecen sobremanera los progresos de la sana doctrina. Hablando de *excreta et retenta* hemos espuesto nuestro parecer acerca de cómo afectan al pulmon las hemorragias suprimidas, y sobre las consecuencias que pueden sacarse de las hemorragias habituales.

Pero aquí conviene que hablemos de aquellas ulceraciones pulmonares que se han supuesto producidas por la hemotisis. Ya no estamos en aquellos tiempos en que se creia que toda espectoracion sanguínea suponía rotura de vasos, y que la falta de cicatrizacion de la rotura y la úlcera que resultaba, servian de nucleo á los focos purulentos que destruian luego el pulmon. Dentro de poco todo médico fisiólogo mirará la hemotisis,

como el efecto de un movimiento orgánico de naturaleza flogística, establecido en los capilares del pulmon. Ahora, si este movimiento es reciente puede agotarse sin que resulten tristes consecuencias, puede tambien si no se llega á calmar, convertirse en una inflamacion enteramente análoga á aquellas cuyos efectos hemos tantas veces examinado, hasta la destruccion del tegido pulmonar; pero si es antiguo, cuando llega á tomar la modificacion que constituye la hemotisis, los hacecillos linfáticos pueden haber recibido ya el funesto impulso: en todos estos casos, la pérdida de sangre no debe considerarse como la causa directa de la tisis, sino mas bien como uno de los fenómenos de esta enfermedad, ó por hablar con mas exactitud, como una de las formas del movimiento flogístico, que es la causa única de todas las variedades de las tisis accidentales que hemos examinado (1).

Se atribuye de ordinario á las *enfermedades exantemáticas* la propiedad de producir por su repercusion la tisis pulmonar. Si la calentura miliar, el sarampion, las viruelas, la erisipela, &c. ocasionan inflamaciones pectorales (2) como todos confiesan, ¿qué razon hay para que tales inflamaciones no degeneren en tisis en los sugetos predispuestos á semejante enfermedad? Pregunto yo ahora á los médicos desprecupados, ¿si no es mas

(1) Esta es una de aquellas grandes verdades que no se han conocido, á lo menos en Francia, sino despues de haber progresado la doctrina fisiológica. Son las ideas primordiales de esta misma doctrina.

(2) No son estas enfermedades, esto es, las flegmasias cutáneas en que estriba la clasificacion de los diversos nosologías, las que causan las flegmasias pectorales: la inflamacion ocupa el pecho antes que exista en la piel, durante el tiempo que existe en ella y aun despues; y sino llega á calmarse acaba en tisis, como cuando es independiente de toda afeccion eruptiva. (1)

fácil que acarree los tubérculos una flogosis que llega á acometer á un enfermo ya debilitado, que no el catarro simple, y que una masa de líquido derramado en la pleura, y comprimiendo un pulmon sano? Por otra parte, ¿cuando semejantes repercusiones producen la tisis movimiento flogístico aparente (lo que supone una estremada inercia) no obran todavía con mas eficacia sobre los hacecillos linfáticos del pulmon?

Todas estas enfermedades crónicas, que provienen de existir en nuestros humores un *virus transmisible por contagio*, tienen su principal asiento en los tegidos blancos, y en aquellos en que menos predomina la actividad sanguínea; tales son las viruelas, los herpes y la sarna. Comparando con estas tambien las escreciones costrosas, y las depuraciones cutáneas que no pude dejar de indicar hablando de *excreta*, pregunto yo ahora, ¿cómo obrarán todas estas causas sobre el tegido del órgano respiratorio? Es tan general el convencimiento de que alteran sus hacecillos linfáticos (1), que sería cosa ridícula el tratar aquí de alegar pruebas.

Las únicas *enfermedades nerviosas* que pueden ser causa de tisis, son aquellas cuyos parosismos van acompañados de movimientos convulsivos, y de congestiones violentas en el pulmon y en los vasos gruesos; tales son el histérico y la epilepsia; pero ¿su modo de acción acaso no se aproxima muchísimo al de las calenturas intermitentes, de los esfuerzos prolongados, de las pasiones fuertes y de otras muchas causas mecánicas ó fisiológicas, que ya hemos considerado como capaces de provocar y mantener un estado de flogosis crónica en las vísceras principales, y especialmente en la de la respiración?

Se ha hablado mucho de las tisis que se suponen cau-

(1) Pero siempre por medio de una flogosis anterior.

sadas por la *hipocondría* y la *melancolía*. Lorry las ha dado celebridad, y todas las monografías las contienen. Según esta opinión, semejantes neuroses deben ejercer en los pulmones una influencia particular, capaz de producir en ellos la desorganización. La melancolía y la hipocondría simples, esto es, limitadas á una lesión de acción de ciertas vísceras, y á una modificación en la facultad de sentir, pueden quizá hacer bastantes progresos para llevar al enfermo á la estenuación y al marasmo; pero ¿cómo puede creerse que sean capaces de determinar la flogosis y la ulceración precisamente en los pulmones, sin atacar de un modo análogo las vísceras gástricas, con las cuales, según se vé, tienen tan íntima conexión?

Los médicos que han escrito sobre estas dos enfermedades, dicen que provienen muy frecuentemente de un vicio orgánico de uno de los aparatos del abdomen: ahora pues, ¿qué deberemos entender por *vicio orgánico* si no inflamaciones crónicas? Esos escirros del canal digestivo, y esas obstrucciones del hígado, de que se habla con tanta frecuencia, y que tan mal se definen, ¿son por ventura otra cosa sino flogosis crónicas, cuya acción principal se ha dirigido á los vasos linfáticos del parage irritado? ¿Todas estas afecciones dejan acaso de empezar bajo la influencia de los estimulantes, á los cuales sometemos diariamente nuestros órganos mas sensibles? ¿Y acaso no las exasperan todos esos tan decantados *desostruents*, *discuientes*, *antiespasmódicos*, *elixires de larga vida*, &c., &c.? Pero no nos anticipemos á hablar de esta materia, de que hemos de tratar con mas particularidad en el tercer tomo de esta obra. Me basta por ahora hacer observar aquí, que cuando la flogosis abdominal no acompaña á la estenuación (1) con maras-

(1) Jamas deja de acompañarla.

mo de los hipochondriacos y melancólicos, no puede considerarse como causa directa de la tisis pulmonar; que si la acompaña semejante enfermedad, proviene entonces de una disposición morbosa del pulmon del todo independiente de estas neuroses (1), pero que puede ser exasperada por ellas del mismo modo que se sabe que toda enfermedad se agrava con otra (2), y que en el caso

(1) Independiente de los fenómenos nerviosos, pase; pero esta tisis puede ser la consecuencia de una irritación pectoral, provocada por la influencia simpática de la de las vías gástricas.

(2) La tristeza en que están frecuentemente sumergidos estos enfermos, y que se convierte en continua cuando han declinado mucho sus fuerzas, debilita la circulación de los capilares de la circunferencia, y mantiene en el centro precordial cierta sensación de constricción dolorosa que propende á *acumular la susceptibilidad*, y los fluidos en los capilares del parage dolorido. Pero ¿cuál es este parage? Una infinidad de hechos fisiológicos, que no es del caso referir aquí, podrían probar que el estómago, el corazón y los pulmones están afectados con mas particularidad: por otra parte sabemos, que el estado de debilidad da al frío, á este enemigo del pulmon, un grado de acción mas considerable: es pues evidente que la melancolía y la hipochondría pueden contribuir al desarrollo de la tisis pulmonar; sin embargo, no se advierte que muchos melancólicos é hipochondriacos acaben por volverse tísicos. Depende esto de que el temperamento de semejantes individuos es ordinariamente opuesto al que predispone á esta enfermedad. Observamos, por el contrario, que la mayor parte de los que perecen estaban orgánicamente afectados del abdomen: así es que aunque la constricción precordial, de que hemos hablado, pueda en buena fisiología colocarse entre las causas de la tisis, se debe tener presente que su acción principal se ejerce sobre el estómago y las dependencias del canal digestivo, y que no obra con mucha eficacia sobre el pulmon, sino á beneficio de una predisposición de estos órganos, que se encuentra muy pocas veces en la melancolía y la hipochondría, y que sin duda no se diferencia de la disposición original que producen los tubérculos. De aquí dimana, en último resultado, que la tristeza accidental, y fundada en causas reales, dará margen con mas

de que la hipocondría y la melancolía sean acompañadas ó dependientes de una flogosis crónica de las vísceras abdominales, pueden producir la tisis pulmonar ó su imágen, á saber: 1.º la misma tisis pulmonar, en consecuencia de aquella ley, por la cual una flogosis predispone á todas las demas; y 2.º la imágen de la tisis por medio de la tos gástrica que provoca muy frecuentemente la irritacion del estómago, tan ordinaria en las neuroses de que aqui hablamos. En efecto, cuando esta tos coincide con la disolucion del enfermo, basta para que se sospeche una desorganizacion pulmonar que no existe (1). En el capítulo de la gastritis crónica, se tratará mas circunstanciadamente este asunto.

Los autores tambien han convenido en la existencia de la *tisis escorbútica*, y con esta denominacion no han pretendido definir la tisis complicada secundariamente con una afeccion escorbútica, sino que han querido dar á entender que la diathesis escorbútica originaba una tisis particular; pero ¿acaso han descrito verdaderamente tisis escorbúticas sin tubérculos.

Morton, en quien mas se fundan para admitir esta especie de tisis, nos habla al describir sus escorbúticos de las glándulas infartadas, y del hábito catarral. No hay duda de que en sus pinturas se notan algunos rasgos de escorbuto; pero predominan en ellas evidentemente los que son propios de las escrófulas.

Hoffman y otros varios autores, con especialidad los Alemanes é Ingleses, señalan como de *complexion es-*

frecuencia á la tisis, que la morosidad habitual siempre quimérica, y en algun modo orgánica de los hipocondriacos y melancólicos (*Nota de las dos primeras ediciones*).

(1) Ella la provoca tambien en muchos casos, y esto es lo que los ingleses han querido indicarnos bajo el nombre de *tisis dyspéptica*.

corbútica á todos los individuos de muchas carnes, los que padecen de afecciones catarrales, como igualmente las personas en quienes se dá á conocer la debilidad del sistema linfático por medio de frecuentes infartos glandulosos, y de fluxiones serosas y reumáticas. Les basta haber observado la hinchazon de las encías y la fetidez del aliento para calificar á sus enfermos de *escorbúticos*. No será, pues, la autoridad de estos médicos la que nos determine á admitir la tisis puramente *escorbútica*; y yo convendré solamente en que la diathesis *escorbútica* puede concurrir con las demas causas que conocemos á apresurar los progresos de las tisis; pero oigamos á los modernos.

Lind, á quien somos deudores de una preciosa monografía del *escorbuto*, dice que esta enfermedad afecta siempre mas ó menos el pecho. Baumes y Portal reasumiendo las esperiencias de los demas, y comparándolas con observaciones propias, sacan en consecuencia que el *escorbuto* ataca al pulmon propagándose desde la boca á las cavidades bronquiales por medio de la membrana interna de la traquea; pero ninguno de ellos nos ha manifestado úlceras *escorbúticas* que hayan destruido el pulmon sin tubérculos; antes por el contrario, el doctor Baumes opina que pueden formarse tubérculos *escorbúticos*.

Ya es fácil advertir que este punto de doctrina no está mucho mas dilucidado que otros muchos, acerca de los cuales no se piensa lo bastante en suscitar dudas; sin embargo, le considero demasiado importante para que no se trate de ilustrarle. No esplicándose claramente los autores acerca del carácter preciso de las tisis que nos presentan como *escorbúticas*, nos esponen á que hagamos funestas aplicaciones de los preceptos mas saludables de nuestro arte. En efecto, lo que convendría á una diathesis *escorbútica* considerable, podria ser pernicioso en alguna tisis, que una leve afeccion *escorbútica*, ó falsas

apariencias de escorbuto, hiciesen creer que dependia únicamente de esta enfermedad. Tratemos, pues, de determinar si pueden existir semejantes tisis, esto es, si el pulmon puede ser corroido, y destruido lentamente por úlceras puramente escorbúticas.

Sería necesario para esto, que la diathesis escorbútica fuese de tal naturaleza que pudiese concentrarse en el tegido del pulmon; pero nadie hasta ahora ha comprobado semejante concentracion. El escorbuto se manifiesta en los hacecillos capilares sanguíneos, produciendo su infarto, su rotura, y muy á menudo su descomposicion. Se sabe que acomete desde luego la piel, la membrana bucal, el tegido subcutáneo, y los músculos destinados á las funciones de relacion, y que no interesa el tegido de las vísceras, sino despues de haber hecho inmensos progresos. En este supuesto, conteniendo el pulmon los vasos sanguíneos mas enérgicos, no será seguramente el primero de los órganos interiores á quien acometa la diathesis escorbútica; porque siendo el primero acometido en las enfermedades en que la energía arterial sube á su mayor grado de elevacion, debe ser el último en aquellas que, como el escorbuto, acarrear la inercia del aparato circulatorio: de consiguiente, cuando el escorbuto obra profundamente sobre el pulmon, habrá ya paralizado todas las ramificaciones del árbol circulatorio, no solo en el tegido separado del centro, sino tambien en los voluminosos hacecillos de los capilares sanguíneos que constituyen el hígado y el bazo; y el corazon relajado, reblandecido, y semi-aneurismático, carecerá ya del vigor necesario para dar un movimiento vivo á la masa de los fluidos: de esta manera, suponiendo que un pulmon profundamente escorbútico cayese en disolucion, y lo corroyesen lentamente úlceras sanguinolentas, lo que no es posible, pues la muerte se anticiparia siempre á semejante desórden, la calentura héctica jamas llegaria á adquirir bastante actividad para acarrear el marasmo: en

este supuesto, no existe tisis completa puramente escorbútica.

Mas ahora si tratamos de indagar de qué manera la diathesis escorbútica ligera puede contribuir á la tisis, vemos con satisfaccion que es fácil comprenderlo. Cuando la causa que produce el escorbuto ha llegado á entumecer únicamente algunos hacecillos de los capilares posteriores, es todavía posible que se verifique la reaccion en las vísceras, y especialmente en la de la respiracion: en este caso, pues, el pulmon podrá hallarse en un estado de irritacion y aun de flogosis muy evidente, y las encías estar hinchadas y sanguinolentas: ahora bien, si es posible que este estado se comuniqué simpáticamente á las membranas traqueal y bronquial, debe aumentar la irritacion del pecho. En efecto, figurándonos que la membrana que se estiende en las cavidades aéreas, se halle reducida á un estado escorbútico, esto es, hinchada y siempre dispuesta á dejar rezumar sangre, encontraremos en esto una causa bastante poderosa de disnea y de tos; y lo será todavía mas si el tegido que recibe la modificacion escorbútica estuviere ya en parte inflamado, ó si el entretegido celular interlobular irritado y desenvuelto, propendiere tambien á disminuir la superficie respiratoria. Teniendo presente ahora cuanto la diathesis escorbútica dispone los vasos á rasgarse y descomponerse, no quedará duda en que esta debe apresurar eficazmente la desorganizacion del parenquima pulmonar.

Pero, ¿es acaso quimérica semejante combinacion de disolucion escorbútica y de irritacion inflamatoria, tal como la suponemos en el tegido del pulmon? Ciertamente que si el escorbuto no pudiese existir sino en su mayor grado de intensidad, jamas le veriamos combinarse con la calentura ni con el estado inflamatorio; pero el escorbuto puede, como ya lo hemos indicado, quedar largo tiempo limitado á algunos hacecillos de capilares san-

guíneos, y el árbol circulatorio gozar con corta diferencia de su acostumbrada energía. Diré mas: la flogosis y el escorbuto no son tan incompatibles que no puedan hallarse reunidos en un mismo tegido. Confirmará una infinidad de hechos estas dos proposiciones.

Los autores que han examinado el escorbuto, bajo un número considerable de formas, en las diversas circunstancias en que el hombre puede hallarse espuesto á esta fermedad, convienen en que existe un escorbuto ardiente, esto es, febril, ó una calentura continúa escorbútica. Otros médicos no pudiendo conciliar este hecho con la teoria que establecian acerca de esta enfermedad, han acabado por afirmar que los supuestos escorbutos ardientes no son otra cosa mas que una combinacion de escorbuto ordinario con las calenturas continuas que conocemos. Segun ellos, puede pues existir simultáneamente en el mismo individuo escitacion y entorpecimiento del aparato sanguíneo.

Pero si el escorbuto se complica con una calentura continúa, puede coexistir con una flegmasia; de lo cual yo de ninguna manera dudaria aun cuando no me lo hubiese manifestado mi propia esperiencia. No ignoro cuán frecuente es la union de las calenturas y las flegmasias; pero he visto la flogosis establecerse entre los infartos escorbúuticos: he tenido muchas veces que emplear gargarismos y lociones emolientes contra afecciones de la boca dependientes del escorbuto. He visto las encías con gran calor experimentar una verdadera supuracion, y desobstruirse luego, y yo no podia dudar de que semejante afeccion local debia su primer impulso á la diathesis escorbúutica. Mossinot, cuya historia he referido (Observacion XIII), murió escorbúutico, y aun muy adelantado, y á la verdad no dejó de encontrarse un pequeño absceso lleno de pus bien acondicionado en medio de un músculo relajado y equimosado por la diathesis escorbúutica; al paso que en otra region el mismo tegido es-

taba reducido á papilla negra, tal como suele desorganizarse el escorbuto los hacecillos sanguíneos.

Si el movimiento inflamatorio puede establecerse en los capilares afectados ya de escorbuto, los vasos sanguíneos debilitados é infartados por la flogosis, deben tambien ser susceptibles de recibir la impresion de la causa escorbútica. Aun en esto la esperiencia viene en apoyo del raciocinio. Siempre que el escorbuto acomete á la tripulacion de un buque, ó á los enfermos de un hospital, las llagas de los cauterios, de los vejigatorios, de los sedales, y las que dimanán de heridas de cualquiera clase, se hinchan, se equinosean, se vuelven sanguinolentas, pútridas, y en una palabra, adquieren todos los caracteres del escorbuto. Fui empleado en un hospital de marina (1) en que reinaba con tal fuerza el escorbuto, que los enfermos mas robustos que se presentaban con un divieso sencillo ó una contusion acompañada de calor local, tenian á los pocos dias una úlcera muy dilatada con las carnes lívidas, fofas, y siempre cubiertas de una capa de sangre negra, que yo separaba inútilmente cada vez que quitaba las vendas.

Así, pues, la diathesis inflamatoria y la diathesis escorbútica, pueden tener igualmente la iniciativa, y combinarse en el mismo individuo, no solo en distintas porciones del árbol circulatorio, sino tambien en las mismas ramificaciones. La una aumenta el riesgo de la otra, porque un tegido hinchado é inyectado de sangre por efecto de la flogosis, se aproxima mas á la muerte y á la descomposicion pútrida, si se apodera de él el entorpecimiento escorbútico, y todos saben cuán peligrosa es la calentura para el tegido frágil y relajado de los escorbú-

(1) En el hospital de san Maló el año primero de la era republicana, época en que la calentura hospitalaria hacia estragos en los buques apostados en la costa de la Bretaña, y en la escuadra de Cancale.

ticos. Nada hay tan funesto en patologia como la reunion de la debilidad con la escitacion, y el peligro siempre es proporcionado á la intensidad simultánea de una y otra condicion. Ya lo digeron los Brownianos; pero la mala aplicacion que hicieron de este gran principio, sacrificó muchas víctimas á las cuales hubieran debido salvar.

Algunos quizá concebirán el deseo de saber de qué manera la afeccion escorbútica ligera puede llegar hasta el pulmon, y podrán preguntar, ¿semejante propagacion no destruye el principio de que el escorbuto no acomete los hacecillos sanguíneos mas activos, sino despues de haber invadido progresivamente todos los demas? La respuesta es obvia, y la objecion debió haberse prevenido. Cuando en el aparato sanguíneo existe el equilibrio, los hacecillos mas relajados son los primeros que ataca el escorbuto, y esta es la razon por la cual se vé que principia en el tegido cutáneo y en el celular de las estremidades inferiores, en las personas libres de flogosis local, y que la contraen por la influencia del aire húmedo y estancado de los grandes establecimientos en que se reunen muchos individuos, como son las cárceles y los hospitales. Pero el escorbuto egercerá sus primeros estragos en un hacecillo de capilares, cuando este haya sido anteriormente debilitado, con especialidad por un esceso de irritacion, y que en la actualidad se halle infartado de sangre y serosidad, y así observamos que el escorbuto se manifiesta desde luego en las llagas de los heridos, y en las encías de los que tienen la denticion penosa, y la dentadura irregular, ó que padecen de dolores de muelas y de quijadas.

La razon porque el escorbuto empieza, segun he observado, con mas frecuencia por las encías en los que navegan que en las demas clases de la sociedad, consiste en la diferencia que hay en el modo de vivir de unos y otros. Precisados los marinos á mascar con trabajo

la galleta, regularmente muy dura y seca, y á restregar en sus encías carnes saladas, secas al humo y atestadas de especias, tienen ademas la pernicioso costumbre de estimular la membrana interior de la boca con tabaco en substancia, ó con el humo penetrante de este rubefaciente vegetal: no es, pues, extraño que las repercusiones de transpiracion á que los espona continuamente la humedad de sus vestidos, les acarree fluxiones en las megillas y dolores habituales de muelas, y que el escorbuto se manifieste frecuentemente por medio de ingurgitaciones en sus encías, y haga en ellos rápidos progresos.

Masticando largo tiempo y con trabajo alguna corteza de pan duro y seco, se experimenta en la boca una sensacion extraordinaria de calor, la cual se nota igualmente despues de mascar carnes saladas, ó pescado conservado en sal, ó seco al humo, ó al sol, agregándose muchas veces á dicha sensacion un escozor muy grande en las encías. ¿Quién no vé ahora que la repetición de semejantes estímulos propende á establecer en la boca un centro de fluxion, ó una especie de inflamacion crónica, que manifestaron de antemano la abundancia y la fetidez del moco que lubrica las partes? Si entonces se desenvuelve en la economía la diathesis escorbútica, ¿podrá dejar de acometer con preferencia un tegido en que la irritacion coincide con la ingurgitacion?

Cuando el individuo es estremadamente sanguíneo y muy irritable, el escorbuto produce en las encías, predisuestas de esta manera, una reaccion vivísima que repugna todos los irritantes. Hé aquí, pues, una combinacion de flogosis y escorbuto, ó si se quiere, una *flogosis escorbútica*. No hay práctico alguno á quien no se le haya presentado alguna vez semejante afeccion, y solo podrán estrañarla los que no hayan meditado suficientemente sobre los fenómenos mas comunes de la naturaleza viviente.

Y si esta especie de flogosis puede verificarse en la

boca, ¿por qué no podrá suceder lo mismo en la mucosa del pulmon, cuando esta membrana se halle inyectada, y la irritacion catarral haya facilitado los ataques? Es pues fácil de conocer que la diathesis escorbútica puede ser funestísima para pulmones ya enfermos; pero ¿dará márgen á que se formen en ellos tubérculos particulares?

Los tubérculos son siempre el resultado de la alteracion de los hacecillos linfáticos, y en el caso de que estos no esten enfermos cuando el escorbuto llega al pulmon, entonces obra mas bien sobre los capilares sanguíneos del parenquima, produciendo el equimosis, la induracion roja, y en seguida el reblandecimiento y la putrefaccion, como lo hizo en Mossinot (Observacion XIII), y como lo hace siempre en los catarrros antiguos, puros y simples. Pero si el pulmon, cuya mucosa debilitada atrae la diathesis escorbútica, se halla ya en parte tuberculoso, no queda duda de que esta nueva causa de reblandecimiento de los sólidos, y de la estancacion de los fluidos, apresurará los progresos de la degeneracion tuberculosa.

¿Y no podrán entonces formarse úlceras que participen del carácter escorbútico? No puede dudarse de esta especie de alteracion compuesta; pero no conviene creer que deba precisamente verificarse en todos los tísicos acometidos de escorbuto. Si las úlceras exteriores se hacen desde luego escorbúticas, no sucede lo mismo con las interiores. Ya hemos dicho que el escorbuto no llega sino con dificultad á las vísceras en el estado de salud, y algunos hechos me dan márgen para pensar, que tampoco llega muy fácilmente aun cuando los capilares esten profundamente afectados, y que la debilidad de estos vasos no es la predisposicion mas favorable á su introduccion. El pulmon, que he dicho debe estar menos espuesto á esta afeccion, necesita para recibir con alguna energía su influencia que la alteracion de la boca sirva de

*

conductor á la diathesis escorbútica. El hecho siguiente contribuirá á demostrar que el escorbuto llega con dificultad á ser la enfermedad de las vísceras.

OBSERVACION LV.

Tisis tuberculosa complicada con escorbuto.

Nourisson, soldado del regimiento número 84 de línea, de edad de veinte y uno años, cabello negro, estatura mediana y bien proporcionada, y sensibilidad algo obtusa, llevando un saco de grano dos años antes de su muerte, sintió un fuerte dolor en el epigastrio, y aun en toda la base del pecho. Escupió sangre durante algun tiempo; pero anhelando, como todos los labradores en general, por volver á sus tareas, no se sometió á una cura en regla, y continuó sufriendo mas ó menos del pecho. Habiéndole tocado un año despues la conscripcion, estaba todavía tan incomodado que no pudo hacer el viage á pie, y desde el punto que llegó á su regimiento no hizo mas que entrar y salir en los hospitales sin hacer servicio alguno. Por fin, agravándose demasiado su mal, no pudo salir de una de mis salas, á que últimamente habia venido á parar, y en donde le observé por espacio de setenta dias.

Tenia á menudo golpes de tos, frecuencia de pulso, y calor moderado; decoloracion muy considerable, y grande alteracion en la fisonomía. Aprovecháronle desde luego los dulcificantes, y el régimen vegetal y lácteo, y ya daba esperanzas de restablecimiento, cuando habiéndose contagiado de escorbuto el hospital, fue uno de los que primero atacó. Desaparecieron de repente la frecuencia y el calor, y la piel se puso lívida, estremadamente seca, dura y áspera al tacto. Como el enfermo no pudo soportar los jugos antiescorbúticos, á pesar de que mandé hacer espresamente para él algunos, en que

no entraba substancia alguna ardiente, tuve que limitarme á mi primer régimen: poco á poco se aumentó la tos, la respiracion se verificaba con hervidero, y la estenuacion hizo nuevos progresos.

Durante los últimos quince dias, se quejaba el paciente de cierta sensacion dolorosa en la parte superior del abdomen: el vientre parecia prominente, y dolia al comprimirle. Habiéndose aumentado la diathesis escorbútica, se cubrió todo su cuerpo de petequias muy oscuras y *vibices* ó cardenales; pero jamas pasó á las encías. Tenia siempre el enfermo un apetito estremado, y de cuando en cuando padecia algunos ataques de diarrea y de dolores de estómago, correspondientes á la demasiada cantidad de alimentos, pues algunas veces sacudia el yugo importuno de la medicina higiénica. Empleaba yo con él los pectorales dulcificantes, animados una que otra vez con algunos tónicos, ó combinados con el láudano, que reclamaban frecuentemente la tos y el insomnio, y le daba á veces un poco de vino con azucar.

Hacia ya mas de veinte dias que Nourisson se hallaba en un estado casi de idiotismo; no tenia calentura notable, y aun podia andar algun poco por la sala. Un dia en que hacia vivas reclamaciones quejándose de que no se le daba su correspondiente racion, los que cuidaban de la distribucion quisieron satisfacerle yendo á pesarla; mas cuando volvieron hallaron que habia espirado.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Cadáver á los dos tercios del marasmo: ningun edema, y decoloracion universal. Los equimosis y los *vibices* ó manchas cárdenas, examinadas de cerca, solo presentaban un poco de sangre extravasada en los tegidos cutáneo y subcutáneo. Los músculos lo mismo que en los demas cadáveres de los tísicos sin escorbuto. *Cabeza.* Serosidad en los ventrícu-

los laterales, y la substancia cerebral reblandecida. *Pecho.* Induración casi general, y tubérculos algo mas que miliares: dos ó tres focos que podian contener cuando mas una pequeña avellana, y formados, no en los tubérculos, porque eran demasiado pequeños, pero sí en el parenquima tuberculoso. Las glándulas bronquiales estaban tuberculosas, y aun en parte degeneradas en substancia calcárea, en lugar de estar deshechas y putrefactas. Adherencia general de la pleura: en una parte por medio de un tegido fibroso y sólido; en otra, por medio de una substancia al parecer semi-gelatinosa, y llena de serosidad; y en otra, por medio de una exudación lardácea inorgánica. *Corazon.* Sano. *Abdomen.* Serosidad blanca, pero poca; peritonéo opaco y tuberculoso, aun sobre el hígado y el bazo. La mucosa gástrica algo roja, y cubierta de un moco casi membraniforme, y de trecho en trecho algunas manchas rojas, y aun negras en la mucosa de los intestinos. En algunos puntos, esfacelo completo de las tres membranas que forman el espesor del canal, pero sin perforación. Ningun gas en los intestinos, y las materias fecales secas; lo que prueba que la irritación no se habia extendido á las criptas mucosas de la membrana interna. Una enorme glándula escirrososa y lardácea se hallaba en el grande epiplon, el cual habia subido, y estaba atrofiado. En el mesenterio habia tambien algunas glándulas igualmente desorganizadas, y los parenquimas del hígado y del bazo se hallaban en muy buen estado.

REFLEXIONES.

Este enfermo me trae á la memoria todo cuanto he dicho, hablando de los esfuerzos violentos, con respecto á las pleuresias; mas nada ví en su cadáver que pudiese atribuirse á la diathesis escorbútica, y á la verdad

una flogosis de dos años, no necesitaba de esta diathesis para producir todos los desórdenes que se observaron; y así tuvo el enfermo la boca siempre sana. El efecto del escorbuto fue mas notable en el cuerpo viviente. La torpeza que causó en el sistema capilar de los órganos destinados á las funciones de relacion, aniquiló la débil reaccion que aun existia; y como el escorbuto hace sus mayores estragos en los vasos gruesos sanguíneos, quizá le es favorable cierta reaccion febril; así es que obró muy debilmente sobre el tegido frio y linfático del enfermo de que hablamos.

No creo deber desechar aquí una idea que me ocurrió varias veces, y que volvió á renovar en mi imaginacion el mismo enfermo. Si bastase la debilidad para producir el escorbuto, ¿no hubiera esta enfermedad llegado á su mayor grado de energía en Nourisson? El escorbuto, por lo contrario, se mantuvo siempre en ciertos límites, á pesar de que en rigor jamas se trató de su curacion, pues la sensibilidad del estómago del enfermo me obligó á volver al método que seguia antes que se declarase el escorbuto; pero no rodeaban al enfermo las causas que hacen que esta enfermedad llegue á su mayor grado de intensidad. Meditándolas con detencion, se puede esperar adquirir nuevas luces acerca de la etiologia de tan importante enfermedad.

Aquí se vé cuál es la idea que yo formo de esta espresion *tisis escorbútica*: así cuando haya curado con los remedios correspondientes á un escorbútico acometido de tos crónica, no me jactaré de haber curado una tisis escorbútica, ni diré que sin mi auxilio el escorbuto hubiera producido tubérculos, ó que yo he disuelto los que él habia originado. Tampoco sostendré que he preservado á un enfermo de una tisis semejante á la que inmoló á su lado á un individuo de constitucion tísica, cuya muerte apresuró el escorbuto, como en la observacion que se acaba de leer. Reuniré nuevos hechos, y

aguardaré á que su número sea suficiente para fijar la teoría de esta especie de afeccion (1) (*).

Resulta, pues, del exámen etiológico de las enfermedades que el escorbuto, como las demas causas accidentales, afectan el pulmon, produciendo en él ó exasperando una flogosis, cuya prolongacion infarta y desorganiza los haces linfáticos, y que los casos de escepcion son muy raros, y merecen nuevas investigaciones.

La conclusion general acerca del modo de accion de

1) Por lo que toca á la teoría fisiológica del escorbuto, véase el *Exámen de las doctrinas médicas*.

(*) Quizá puede contribuir á fijarla el hecho siguiente, resultado de una excelente observacion. El profesor Desgenette, primer médico de los ejércitos franceses, anhelando siempre por hacer que las observaciones de sus colaboradores contribuyesen á los progresos de una ciencia, que él tambien ha enriquecido con sus trabajos particulares, publicó en el segundo tomo del *Diario general de medicina* (coleccion periódica entonces de la Sociedad de medicina de París) un artículo que contiene la descripcion de un catarro epidémico que se observó en las tropas, el cual puede ofrecernos una materia de comparacion. En algunos individuos acompañaba al catarro una tumefaccion y un infarto de la membrana que reviste la boca, la faringe y las narices. Hinchábanse tambien las amígdalas; las encías igualmente muy entumecidas se ulceraban manando una supuracion icorosa y fétida, y los alveolos muchas veces quedaban descubiertos. = Se advirtió que los anti-escorbúticos eran perjudiciales, y solo se pudo continuar con el régimen vegetal. Se hicieron los gargarismos con agua de cebada, un poco de vinagre y zumo de limon. El escorbuto se complicó algunas veces con esta especie de catarro. = Se intentaria inútilmente hacer de esta enfermedad una afeccion independiente del escorbuto. Apoyado en el testimonio de mis propios sentidos, me contemplo con derecho para considerarla como una complicacion del catarro y una diathesis escorbútica todavía poco adelantada, y para colocarla al lado de los hechos que acabo de citar, y que comprueban la posibilidad de reunirse estas dos diathesis.

todas las causas de tisis que pueden llamarse *accidentales*, se saca de los corolarios particulares de cada serie de causas. En el supuesto de que tienen todas el mismo resultado, á saber, la inflamacion del pulmon, y que esta inflamacion provoca con su duracion el infarto de los vasos linfáticos en casi todos los casos, resulta necesariamente que hay muy pocas tisis que no sean tuberculosas cuando se hallan bien confirmadas.

Como todas las investigaciones que se hacen en medicina deben tener por principal obgeto la perfeccion del método curativo, conviene ahora examinar qué utilidad puede la terapéutica sacar de la teoria que acabamos de establecer con respecto á las tisis accidentales.

¿Debe tenerse como incurable la tisis desde el momento en que se han formado los tubérculos? Varios autores se han jactado de haberlos deshecho, y aun se leen en algunas obras curaciones de tubérculos que se hallaban en supuracion. ¡Cuánto hubieran contribuido los médicos á los progresos de su arte, si hubiesen sido mas ingénuos y menos crédulos! pero son muy pocos los que han tenido la franqueza de confesar sus equivocaciones. Muchos, por desgracia de la ciencia, seducidos por los prestigios de una funesta vanidad, han escrito con el solo obgeto de que causen admiracion sus curaciones; de aqui ha resultado el hábito transmitido de edad en edad, aunque siempre reprobado por los buenos talentos, de no hablar de las curas malogradas, y de abultar los síntomas de las enfermedades de que lograron triunfar. ¡Cuán raros son los autores que han escrito con la ingenuidad de Morgagni!

No es menos funesta para los progresos de la ciencia la excesiva credulidad. Sobre la palabra de un gran maestro que haya descrito inexactamente los caracteres específicos de una afeccion incurable, un escritor subalterno se atreve á asegurar que ha curado dicha afeccion, sin cuidarse de averiguar si ha calificado con demasiada

ligereza los síntomas sobre los cuales fundó su diagnóstico. De esta manera es como, limitándose á citar solo las enfermedades del pulmon, se consideran como afectadas de tubérculos las personas que tienen una calentura héctica con accesiones irregulares de síntomas peripneumónicos. Si llegan estas personas á restablecerse, ya se vocifera la curación de tubérculos en supuración, y se ponderan con frases exageradas ciertas fórmulas de *fundentes*, *detersivos*, *cicatrizantes*, &c. Sin embargo, mis observaciones sobre el catarro crónico han demostrado que los ataques repetidos de inflamación son mas bien un indicio de falta de tubérculos, que una prueba de su existencia, cuando durante los intervalos el calor y la frecuencia del pulso se disminuyen mucho. En este caso se advierte frecuentemente, observando la enfermedad muy de cerca, que semejantes flogosis efímeras corresponden á un aumento de alimentos, ó al uso de algunos estimulantes no acostumbrados.

Pueden existir sin duda tubérculos susceptibles de curarse; pero esto sucede cuando hay un tubérculo solo, ó á lo menos un número muy corto de ellos. Fevret (observación XII) que murió de un catarro con calentura intermitente, tenía un solo tubérculo muy grueso. Si este hombre se hubiese vuelto tísico de resultas de la supuración de esta masa linfática, ¿no se hubiera acaso curado despues de la completa destrucción del cuerpo extraño? Estos son los únicos tubérculos que pueden curarse; pero la causa que produce un tubérculo, produce de ordinario millares de ellos, y antes de entrar en disolución, ya se hallan convertidos en masas inorgánicas, en verdaderos cuerpos extraños irresolubles, cualquiera que sea el *fundente* que se emplee contra ellos.

Cuando se quiera, pues, calificar de probable la curación de los tubérculos en supuración, será necesario asegurar que la persona que los tenía, estaba siem-

pre con calentura héctica, viva y continua, con las es-
creciones fétidas, esputos purulentos y *emaciación*; y este
último requisito es tanto mas necesario, cuanto que la
estenuacion de los tegidos carnosos, no se verifica con
rapidez, sino cuando se efectúa la reabsorción del pus
fétido.

Siendo, pues, incurables los tubérculos, y no sien-
do estos los que han de curarse, á lo menos en la ma-
yor parte de los casos, será forzoso que en las perso-
nas amenazadas de la tisis accidental, se trate de des-
truir inmediatamente la flogosis que los precede y los
produce.

Y este á la verdad es el objeto que indican los au-
tores mas sensatos; pero á esta indicacion agregan otras
muchísimas que son puramente hipotéticas, y la mas per-
niciosa es aquella en que prescriben que se administren
estimulantes co. el nombre de *resolutivos*, *fundentes* y
detersivos.

Sin embargo, no trató por esto de sostener que no
sean útiles algunos estimulantes cuando se presume que
los tubérculos estan ya formados (1). Me explicaré bien
pronto acerca de este punto importante cuando trate de
la tisis espontánea, á la cual conviene mejor este méto-
do de curacion. Ahora se trata particularmente de la ti-
sis accidental, cuyo sistema curativo me propongo per-
feccionar. Si la clasificacion de las causas, y la explica-
cion de su modo de accion, pueden aproximar las indi-
caciones, y reducir las á una principal facil de compren-
der, y á la cual esten subordinadas todas las demas, el
método curativo necesariamente habrá ganado muchísi-
mo, y esto es lo que he tratado de hacer, atribuyendo
todas las tisis á una irritacion permanente del tegido

(1) En el dia ya no veo su utilidad; pero en aquella época
no habia aún calificado bien las afecciones linfáticas.

pulmonar, mantenida siempre por las mismas leyes vitales, y fomentada por las mismas causas escitantes. La única indicacion, pues, será la de destruir dicha irritacion lo mas pronto posible para impedir que produzca los tubérculos. Para llenar bien semejante indicacion, es necesario conocer á fondo las señales positivas y negativas de la espresada irritacion, bien sea que esté limitada á los vasos sanguíneos, mucosos ó serosos del órgano pulmonar, bien sea que haya penetrado en los hacillos linfáticos, y provocado el desarrollo de los tubérculos. Ya empecé á señalarlas en la esposicion circunstanciada de las tisis accidentales; pero para reunir las con mas claridad, y hacer que unas y otras resalten mejor en un resumen analítico, me es preciso trazar desde luego la historia de la tisis espontánea y primitiva, que se conoce particularmente con el nombre de tisis *constitucional ó hereditaria*.

CAPITULO IV.

De la tisis espontánea ó constitucional.

He dicho ya que es muy difícil en muchos casos decidir si una tisis es *espontánea ó accidental*, porque hay pocos enfermos que no atribuyan la primera causa de ella á un accidente. Ni puede ser de otra manera, si se admiten las consecuencias que he sacado del modo de accion de las diferentes causas. Cuando un individuo está dispuesto á la tisis, basta un frio, una caída, un exceso en los alimentos; en una palabra, una conmocion cualquiera en la economía, para provocar los progresos mas rápidos; pero en buena fisiología, una tisis no debe tenerse por accidental, sino cuando mantuvieron la flogosis que la produjo unas causas continuadas, y por largo tiempo activas, como por ejemplo, una coleccion en la pleura ó en el mediastino, un catarro repetido de resul-

tas del frío, cuerpos estraños que no dejen de provocar la tos, el uso no interrumpido de irritantes de todas especies, &c. Si la flogosis escitada por semejantes causas se disminuye cuando se suspende su accion, ó cuando un régimen severo impide la plétora, si vuelve á manifestarse en circunstancias opuestas, y en fin, si despues de una larga incertidumbre se presentan los síntomas de los tubérculos, y se declara la tisis, entonces hay motivos suficientes para caracterizarla de accidental, porque es probable que sin el concurso de las causas determinantes no se hubiera declarado. Si de treinta personas se esponen diez al frío, y estas mueren tísicas, sobreviviendo las restantes, ¿no es muy probable que las diez existirian todavía si hubiesen evitado la accion de esta causa? Esto se observará continuamente en los egércitos, si se compara un cuerpo de tropas que ocupó un pais húmedo y frío, con otro que se halle situado en una atmósfera seca; soldados bien vestidos, con otros que no lo esten; los que descuiden sus resfriados, con los que sepan acudir con tiempo á los remedios, &c. (1).

Pero si un constipado, á pesar de haber tomado contra él todas las precauciones, se perpetúa con algunas señales del estado tuberculoso; si una caída de poca consideracion, una ligera contusion en el torax, y un esceso no repetido, dejan tras sí una irritacion que se prolonga en héctica á pesar de los auxilios correspondientes, entonces se debe suponer la existencia de una propension del sistema linfático pulmonar, al infarto y á la desorganizacion tuberculosa; y la suposicion deberá convertirse en evidencia cuando al mismo tiempo se noten

(1) ¿Cómo es posible que hombres de buen juicio que leyeron este párrafo, hayan admitido los *tubérculos innatos*, y la fatalidad de la tisis sin hacer intervenir en todo la influencia de la temperatura?

en el enfermo miembros delgados, formas delicadas, pecho angosto, y un tegido flojo y fácil á conmovirse.

La inspeccion de las partes despues de la muerte coinciden con las señales que acabo de indicar. Cuando los tubérculos solo dimanaron de la obstinacion de la flogosis sanguínea, se encuentra por la mayor parte la induracion roja y poco tuberculosa, como en los catarros crónicos, cuya historia he descrito; ó bien se percibe la causa que egirió la compresion, y propagó la irritacion como en las pleuresias crónicas. Es inútil decir que si la causa accidental obró sobre una persona muy predispuesta, el desórden linfático puede ser estremado. (*Véanse las historias de André y de Jassot, Observaciones XLIV y L*). Pero los cadáveres de los que murieron de tisis originaria, presentan una desorganizacion tan profunda de este sistema, como la que pudiera haber producido la accion de la causa accidental mas intensa y mas rebelde, aunque haya dado origen á la enfermedad un ligero impulso.

En esta clase de cadáveres no se encuentra derrame en la pleura; y habiéndose mantenido siempre la inflamacion en el parenquima, esta membrana se halla adherente con el mismo por medio de una produccion organizada (1).

Voy á referir algunas observaciones de estas tisis, notables por una tendencia decidida de la constitucion á las inflamaciones tuberculosas, y caracterizadas menos por la futilidad de las causas á que atribuyeron su origen los enfermos, que por el temperamento.

(1) Una pleuresia circumscripita en la parte superior de un lóbulo debajo de la clavícula, no impide el desarrollo de una pleuresia en la base del pecho del mismo lado por la influencia de un frio accidental. Por la razon que se acaba de ver, no sucede lo mismo cuando la pneumonia crónica ocupa la mayor parte del lóbulo.

OBSERVACION LVI.

Tisis tuberculosa constitucional con ulceracion.

Guenard, soldado del regimiento 92, de edad de veinte y tres años, cabello rubio y lacio, piel blanca, estatura alta y espigada, músculos delgados, pecho estrecho, cuello largo, cara ovalada, y todas las demas dimensiones estrechas y prolongadas, habia padecido diferentes veces de afecciones catarrales; pero de corta duracion. Hizo toda la campaña del año 1806 con bastante valor, y sin gran fatiga, á pesar de que segun su costumbre, tosia muy á menudo. Tres meses antes de su muerte, entró, con motivo de un catarro algo mas grave que los anteriores, en el hospital de Gratz, de donde á los once dias fue trasladado á Klagenfurt. En el camino pasó mucho frio en las montañas, de cuyas resultas se exasperó su enfermedad.

Despues de haber permanecido algun tiempo en Klagenfurt, hallándose casi restablecido, solicitó salir, y verificado, se renovaron los síntomas pectorales: hallándose el enfermo cerca de Udina, entró en este hospital en los primeros dias de marzo de 1806.

Desde luego no advertí en él otra cosa mas que una tos seca con frecuencia del pulso; pero sin calor en la piel. Infundiéndome mucho recelo la antigüedad del catarro, y la constitucion del individuo, le sometí á una dieta vegetal bastante rigurosa, y repetí los vejigatorios, adoptando por medicamentos internos los julepes gomosos aromatizados, y las píldoras de opio é hipecacuana.

La calentura que al principio era obscura, se hizo de dia en dia mas notable; la piel solo era ardiente por las tardes y las noches; pero la frecuencia y la rigidez del pulso jamas cesaron. Muchas veces á fuerza de abstinencia, los crecimientos de la noche perdieron algun tanto de su intensidad; y aunque la frecuencia del pul-

so era siempre la misma, Guenard se hallaba muy bien, y pedia alimentos; pero si yo se los concedia algo mas de lo ordinario, ó si comia carne, se aumentaba la frecuencia, el calor se hacia continuo, la tos duraba toda la noche, y solo la dieta reducía la hética á su primer estado.

Apenas hacia un mes que se hallaba en el hospital, cuando la espectoracion tomó una apariencia purulenta, los sudores nocturnos se establecieron con regularidad, y la emaciacion comenzó á hacer progresos. Por lo que toca á la diarrea, jamas se presentó, sino cuando se aumentaron los alimentos, y la severidad del régimen bastaba para suprimirla al momento.

Al siguiente mes, la descomposicion fue todavía mas rápida, y el apetito mas molesto que nunca. Convencido ya de que no habia remedio, creí que no debia negarle cuantos alimentos apetecia, y así me ocupé solo en medir la cantidad en proporcion á sus fuerzas gástricas, á fin de no mantener una diarrea demasiado fuerte.

De esta manera Guenard se iba estenuando poco á poco, sin quejarse de mucha dispnea ni de angustia. Decia que si no tosiera, se consideraria restablecido, y conservaba siempre las mejores esperanzas. A fines del segundo mes, se le infiltró la cara, le fatigaban mucho la tos y el insomnio, y el treinta de abril espiró despues de una agonía comatosa bastante larga.

La duracion conocida de la enfermedad, contando desde la época en que los catarros se sucedieron sin dejar casi intervalo alguno, fue de tres meses: dos de los cuales pasó el enfermo en el hospital de Udina; pero conviene advertir que Guenard era tan propenso á los catarros, que no pudo indicar con precision cuando comenzó á padecer del pecho (1).

(1) Debe atribuirse á la repeticion de los catarros la formacion de los tubérculos.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Marasmo casi completo. *Cabeza.* Serosidad transparente en los ventrículos laterales que estaban algo dilatados; serosidad en las fosas inferiores; la substancia cerebral blanca y firme. *Pecho.* Los dos pulmones se hallaban casi enteramente hepaticizados, y solo estaba permeable la cuarta parte del izquierdo. Toda la porcion endurecida estaba llena de tubérculos, y la mayor parte de ellos deshechos y vacíos en el centro, formando otros tantos focos que habian corroído el parenquima. Habia otros muchos mas pequeños y llenos, que se presentaban á manera de otros tantos puntos blancos, escirrosos ó ya reducidos á materia caseiforme. Las superficies pleuríticas estaban por todas partes íntimamente adherentes por medio de un tegido muy bien organizado. *Corazon.* Mucha serosidad, turbia en el pericardio, y algunos vestigios de inflamacion en la serosa del corazon. *Abdomen.* Nada mas que manchas parduscas en el peritoneo, y la mucosa estaba sana. Examinando un tumor flegmonoso que se habia manifestado en la ingle derecha en los últimos dias de la enfermedad, presentó un pus blanco é inodoro, y su foco era pequeño y local.

REFLEXIONES.

Ofrece esta tisis pulmonar una complicacion de afeccion cerebral, que acompañó á los últimos momentos. Es de advertir que hay casi siempre alguna irritacion local independiente del pecho en las tisis con úlcera que corroe el parenquima. En la mayor parte de los hombres es la diarrea, otras veces es un catarro traqueal y laríngeo, y en Guenard fue, como acabamos de ver, un pequeño flegmon.

Vamos ahora á referir en resúmen algunas historias

de tisis constitucionales, á fin de llamar la atencion desde luego sobre las formas variadas de la *calentura héctica de supuracion*, y sobre la diferencia de alteracion orgánica; y en segundo lugar para hacer un estudio particular de semejantes afecciones locales, que todas pertenecen á las flegmasias crónicas.

OBSERVACION LVII.

Tisis constitucionales supurantes con diferentes sintomas accesorios.

I.º *Guerin*, en Udina en junio de 1806. *Constitucion individual*: edad de veinte y tres á veinte y cinco años, rubio, alto, delgado, linfático y poco sensible.

Origen y desarrollo. Desconocidos aun por el mismo enfermo, que no esperiméntó incomodidad notable.

Sintomas. Por espacio de dos meses que permaneció en el hospital, tuvo héctica viva, con frecuencia y dureza de pulso, y calor; poca dispnea y poco dolor de pecho: apetito extraordinario; propension al sueño siempre en aumento, y en el último mes somnolencia y estupidez absoluta con dilatacion de las pupilas: muerte poco violenta en estado comatoso. Tuvo el enfermo diarrea poco penosa y siempre en proporcion directa de la cantidad de los alimentos.

Autopsia. Medio marasmo. *Cabeza.* Dilatacion estre-mada de los ventrículos laterales, causada por un fluido blanquecino con copos en cantidad de mas de ocho onzas, fluido que abundaba tambien en la base del cráneo. *Pecho.* El lóbulo derecho tan lleno de tubérculos miliars, y de tal modo infartado, que parecia impermeable; pero no estaba endurecido hasta la solidez hepática. Habia tres ó cuatro focos purulentos en medio del parenquima; pero ningun tubérculo bastante grueso para servir él mismo de foco. El lóbulo izquierdo, libre y crepitante en todas sus partes, con muchos menos tubérculos que el otro, y

sin ulceracion alguna. *Abdomen.* Algunos puntos inflamados en la mucosa intestinal.

2.º *Gony*, en Bruch (Estiria) en el mes de diciembre del año 1806.

Constitucion individual. Veinte tres á veinte y cinco años de edad, rubio, delgado, estrecho de pecho, con las estremidades de los huesos largos, voluminosos, y muy irritable.

Origen y desarrollo. Las fatigas de vivaquear y las marchas fueron el preludio de la tisis, por medio de un catarro de cuyo principio apenas se acordaba el enfermo.

Sintomas. Calentura héctica viva hasta la muerte, con pulso duro y frecuente, y calor en la piel: tos y expectoracion purulenta, escreciones fétidas, dolores en las paredes del torax, y diarrea. Marasmo completo, y muerte con agonía dolorosa sin coma. La duracion de la héctica y de las señales de supuracion fue de cuarenta y cinco días.

Autopsia. Enflaquecimiento estremado, decoloracion de los músculos y adherencias ya organizadas en toda la circunferencia de los dos lóbulos, y el parenquima endurecido y lleno de tubérculos, la mayor parte de ellos en putrefaccion, ó tan destruidos, que solo quedaba un hueco ulceroso en el parenquima. Semejante desorganizacion, era mas considerable en la parte superior de los dos lóbulos, que en la inferior en donde los tubérculos eran pequeños, duros y enteros. La mucosa del colon estaba ulcerada y roja.

3.º *Edon*, en Udina, en junio de 1806.

Constitucion individual. Veinte y cuatro años de edad, muy rubio, piel blanca, alto y delgado, y el pecho poco ancho en proporcion del tronco y de los miembros.

Origen y desarrollo. Desconocidos al mismo enfermo: la tos se habia aumentado insensiblemente.

Sintomas. Calentura héctica viva con calor y rigidez

del pulso hasta la víspera del día de la muerte. Tos, dolor en un lado del pecho, dispnea, esputos purulentos, fetidez, diarrea ligera é irregular, y somnolencia al fin de la enfermedad. El último día, calma y esperanza de restablecimiento, muerte sosegada en estado comatoso. No observé la calentura sino por espacio de diez y ocho días.

Estado cadavérico. Marasmo en tercer grado. *Cabeza.* Serosidad en los ventrículos laterales sensiblemente dilatados, y bastante serosidad en las fosas occipitales. *Pecho.* Un pulmón libre, otro el más enfermo, estaba adherente en toda su circunferencia, y ambos endurecidos y llenos de tubérculos gruesos y deshechos, formando otros tantos focos. *Corazon.* En buen estado. *Abdomen.* Se hallaban en la membrana mucosa del intestino colon algunos puntos rojos y negros, separados, y sin ulceracion.

4.º *Isidoro Kina*, en Udina, en agosto de 1806.

Constitucion individual. Diez y ocho á veinte años de edad, negro, delgado, pero regularmente desenvuelto, y bastante ancho de pecho, en proporcion de su altura.

Origen y desarrollo. Propenso desde largo tiempo á catarros graves que siempre se habian curado con grande esmero. La tisis comenzó como los demás constipados que le habian precedido, y se aumentó rápidamente á pesar de permanecer el enfermo en el hospital, y de haberse empleado contra ella todos los medios correspondientes.

Sintomas. Cuarenta y seis días de calentura hética desde luego ligera, y sin otra incomodidad mas que la tos y una expectoracion blanca, espesa y rara; despues mas fuerte con dispnea, sofocacion y enflaquecimiento, y por fin muy vehemente en los últimos días con angustia insoportable y continúa, amagos de sofocacion, y expectoracion abundante de sangre y de pus. Muerte con violenta agonía.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Medio marasmo. *Pecho.* Los dos lóbulos fuertemente endurecidos casi en su totalidad, y llenos de tubérculos grandes y pequeños. En la parte superior del lóbulo derecho habia un estenso foco con paredes tuberculosas, granujientas, lardáceas y cancerosas á la vista: este foco lleno de una especie de pus sanguinolento, descompuesto y muy fétido, se hallaba en los dos parenquimas. Varios tubérculos estaban en putrefaccion y vacíos en el centro, mas no lo suficiente para producir úlceras. En la parte superior de los dos lóbulos, se encontraban tubérculos enteros tan numerosos y tan espesos, que la substancia pulmonar parecia blanca al cortarla. *Corazon.* Sano. *Abdomen.* Todo en buen estado, y hasta las mismas glándulas mesentéricas.

REFLEXIONES.

Sería supérfluo presentar mayor número de egemplos de este grado de tisis constitucional. Se verian en todos, 1.º un desārrollo lento y obscuro caracterizado por la repeticion de los catarros habituales, y la exasperacion de una tos húmeda ó seca, á pesar de las precauciones terapéuticas é higiénicas en un individuo laxo, delgado é irritable: 2.º Una calentura héctica débil al principio, y limitada á una ligera frecuencia del pulso, y un calor algo mas subido que el del estado habitual, *héctica de dolor*, y al mismo tiempo golpes muy penosos de tos que impiden el sueño, con espectoracion mucosa todavia transparente: y 3.º una calentura héctica muy violenta con escreciones fétidas, esputos puriformes, icorosos, sanguinolentos y fétidos, y rápida emaciacion. Cuanto mas intensos son estos síntomas, tanto mayor es la angustia y la dispnea que experimenta el enfermo: la

calentura continúa hasta que se acerca la muerte, y á veces hasta el último instante, y el enfermo espira en una penosísima agonía, antes que se verifique la completa estenuacion de los tegidos musculares. Cuando los síntomas son moderados, el enfermo se debilita y estenua sin advertirlo. A veces la calentura casi se disipa muchos dias antes de la muerte, la cual no se verifica sino en el último grado de marasmo, y el enfermo cesa de vivir inesperadamente en el mismo instante en que concibe esperanzas de restablecimiento: sin embargo, algunas veces un sentimiento indefinible le advierte de improviso, que ya no tiene fuerzas suficientes para poder vivir.

Tal es la especie de tisis pulmonar que ha servido de tipo á los diferentes autores que han escrito acerca de esta enfermedad. Todos reconocen en ella los tres grados que acabo de describir; pero por no haber querido compararla con las demas tisis pulmonares, han introducido la confusion en la historia general de la tisis y en la teoría de su curacion.

No ha sido menos perjudicial á los progresos tan necesarios de la patologia de las afecciones pulmonares, el hábito de confundir la descripcion de los síntomas accesorios de la enfermedad, con los que son sus signos fundamentales. Como estos síntomas no son de modo alguno constantes, ha sido forzoso servirse para indicarlos de las espresiones vagas *á veces, tal vez, frecuentemente, en algunos casos, en ciertas circunstancias, &c.*, locuciones que manifiestan claramente que se ignora la causa del fenómeno, y que no se atribuye á otra alguna. Convento en que semejantes modos de espresarse no podrán desterrarse del lenguaje patológico, hasta que esté perfeccionada esta ciencia; pero á pesar de que esta época se halla todavía remota, conviene acostumbrarse á usarlos lo menos que sea posible, y jamas con el objeto de redondear un periodo.

Lo esencial en la especie de tisis, de que acabamos de tratar, es: 1.º la formacion espontánea de los tubérculos en el parenquima pulmonar: 2.º los progresos de una úlcera que destruye dicho parenquima; y 3.º una calentura héctica violentísima, y muy consuntiva, con fetidez de las escresciones; pero el pus degenerado y pútrido solo mantiene la calentura héctica estimulando toda la economía (1), y hé aquí lo que lo prueba: 1.º cuanto mas abundante es el pus, y el enfermo mas irritable y sanguíneo, tanto mas viva y consuntiva es la calentura; y 2.º esta es tanto mas viva y destructora, cuanto mayor es el uso que el enfermo haga de los estimulantes: la calentura héctica, pues, ó por lo menos la causa de ella, aumenta extraordinariamente la susceptibilidad.

Por otra parte, las autopsias nos manifiestan vestigios de flogosis en los órganos, cuya accion ha sido consecutivamente alterada, ¿serán acaso semejantes flogosis un producto, á lo menos indirecto, de la irritacion que mantiene la calentura héctica? Tomaré por ejemplo el flujo de vientre llamado *colicuativo*.

He averiguado muchas veces que dicho flujo correspondia á la rubicundez y á la ulceracion de la mucosa intestinal. ¿No se ha observado tambien que faltaba en el catarro y en la pleuresia crónica, cuando la calentura héctica de dolor habia sido nula ó muy moderada? Mas de una vez lo he contenido solo con disminuir los alimentos. Por el contrario, cuando los tubérculos agregados á estas afecciones aumentaron la calen-

(1) Es mas exacto decir: estimulando los focos viscerales en que mantiene una irritacion que acaba por convertirse en flegmasia; de donde luego provienen las gastritis, las enteritis, las colitis, las laringitis, las cefalitis, las meningitis, y aun algunas flegmasias exteriores.

tura (1), los flujos fueron mas frecuentes; pero se ha podido notar tambien que aquellas personas en quienes la flogosis sanguínea era mas predominante, y los tubérculos escitaban una hética de dolor fuerte, se libraban de ellos con mas dificultad que los que se hallaban en circunstancias opuestas. Las mismas observaciones pudieron hacerse con respecto á la influencia del régimen en este epifenómeno de las enfermedades de languidez. En fin, entre los enfermos que me han presentado una hética violenta, sea de dolor, sea de supuración, apenas se han encontrado algunos, cuyo fin no haya apresurado la diarrea colicuativa, y siempre han sido los menos irritables, como por ejemplo Guenard (Observacion LVI), á escepcion de los que la violencia de la hética de dolor, arrebató al principio del estado crónico (Véanse las Observaciones XXXVII, XXXVIII, XXXIX, XL y LVII, número 4.º).

En este concepto, atribuyo la diarrea colicuativa á la irritabilidad general, llevada al mayor grado de intensidad por el estímulo del dolor percibido, y del dolor no percibido (2); esto es, por el del tegido flogoseado, y por

(1) Ya he dicho que no creo que los tubérculos puedan aumentar mucho la calentura. Lo que me inclina á pensar de este modo es que despues de haber escrito esta obra, los he encontrado muy abundantes en los pulmones de personas que se habian hallado casi siempre en un estado de apyrexia. La calentura es regularmente en proporcion de su número; y así en los individuos en que se forman fácilmente, producirá muchos de ellos la inflamacion, aun cuando no sea muy activa, y en caso de serlo habrá mas calentura, y los tubérculos llegarán mas pronto al estado de supuracion.

(2) Por dolor no percibido, entiendo la misma irritacion de un foco de inflamacion, considerado en sus relaciones con ciertos órganos: en efecto, esta irritacion siempre es transmitida al corazon y al centro cerebral, y mantiene la calentura aun cuando la persona no perciba dolor alguno, como sucede en el sue-

el estímulo del pus infecto absorbido. Queda ahora por determinar, por qué la irritacion estendida universalmente se trasforma en flogosis, mas bien en la mucosa de los intestinos, que en cualquiera otra parte.

Quando á los enfermos de tisis apyretica los acomete la diarrea, existe siempre alguna causa particular, cuya accion se dirigió al canal intestinal, como lo demostraré quando trate de las flogosis crónicas del abdomen, porque semejante cuestion no puede aclararse bien sino tratando *ex professo* de esta enfermedad. Entretanto haré observar que los excesos en los alimentos, no menos que el abuso de los tónicos, y con especialidad de los purgantes, cooperan á ello mas de lo que se cree.

Ahora pues, ¿por qué no aplicaremos á los demas aparatos las verdades fisiológicas que acabamos de desenvolver con respecto á la diarrea colicativa? ¿Por qué esta viciosa irritabilidad que los dolores prolongados escitan en los regidos, no ha de provocar en la mucosa traqueal, en la vejiga, en la del útero, en todo el sistema cutáneo, en las membranas serosas, y en los diversos parenquimas, especialmente en los secretorios, aquella degeneracion de los movimientos orgánicos que constituye la flogosis? Y si esta flogosis empieza en una época en que estan destruidas las fuerzas, y los elementos de la calentura próximos á separarse, ¿podrá su término ser otro sino la muerte de la parte, ó por lo menos un entorpecimiento, que la inhabilite para el ejercicio de sus funciones?

ño; sin embargo ocasiona siempre un estado de incomodidad para el centro de relacion, aun quando nada haya que indique que la persona sienta; toda incomodidad es dolor. En una palabra, yo no creo que exista calentura sin incomodidad procedente de un foco de irritacion; y aun quando la persona no perciba dicha incomodidad, la percibe el centro sensitivo, como la necesidad de respirar otras varias, &c.

Es fácil conocer ahora que los tegidos mas sensibles y mas irritables de la economía han de ser los que con mas frecuencia ataque esta flogosis consecutiva, que puede considerarse como la propagacion de la que devora la víscera principal. En efecto, despues de la diarrea el sudor es el síntoma accesorio mas frecuente, y muy á menudo acompañan á entrambos las erupciones rojas anómalas, los diviesos, y los pequeños depósitos cutáneos. Por estas mismas leyes se esplican tambien las escaras gangrenosas de los parages de la piel mas ostigados por la presión (1).

Preséntase en tercera línea la flogosis desorganizadora de las membranas traqueal y laringea. No he estudiado con particularidad sus causas determinantes; pero creo, con algun fundamento, que deben facilitar eficazmente su accion las partículas acres y fétidas que exhalan los focos purulentos.

Despues de la flogosis de estos tres tegidos, no sé cual habré de indicar para seguir el órden de su frecuencia. He encontrado á veces la de la vejiga, que pudiera muy bien corresponder á la repeticion antecedente de las blenorragias; pero ¡cuántas causas particulares, y que aquí no es fácil individualizar, pueden igualmente contribuir á ello! La flogosis de las superficies uterinas pueden tener tambien sus agentes determinantes, cuya accion muchas veces sería fácil probar. Tambien se vicia con frecuencia el hígado, como lo comprueban los pequeños depósitos de materia tuberculosa, que se encuentran en él á menudo. Con respecto á aquella substancia amarilla que penetra á veces su parenquima, y por la cual se le aplica el epítecto de

(1) Estos son los síntomas orgánicos, por transmision de la irritacion de un foco: en mis lecciones, y en mis obras, he desenvuelto despues su teoría.

graso, la tisis no permite su formacion con tanta frecuencia como lo han creido algunos autores. Los desórdenes del hígado en la tisis me pareció comunmente que se limitaban al vicio de sus hacecillos absorventes mas considerables, que como los del mesenterio, presentaban materia tuberculosa; pero conviene tener presente que estos órganos, sometidos á las influencias del canal digestivo, son infinitamente menos propensos á irritarse, y no estan como él espuestos á la accion inmediata de los irritantes exteriores (1).

El cerebro no me pareció propenso á alteraciones de su tegido medular que pudiesen atribuirse á la causa de que hablamos (2). Por lo que toca á su membrana serosa, la supongo mas dispuesta á afectarse; y en efecto, la he encontrado en estas enfermedades con tanta frecuencia alterada, como la serosa del bajo-vientre: las mas veces lo inferí de la acumulacion del fluido que exhalaba, y de la calidad mas ó menos gelatino-albuminosa, y parecida á la exudacion que se observa en las serosas pectorales ó abdominales modificadas durante algun tiempo por el movimiento inflamatorio. No he encontrado en esta membrana delicada ni la degeneracion lardácea, ni aquella exudacion seca á manera de grasa derretida, y coagulada con el frio, la cual sirve á veces de medio de adhesion á las serosas de las vísceras inferiores: pero la he visto á menudo cubierta con una capa gelatiniforme muy glutinosa, que impedia sobremanera la separacion de

(1) Este es el origen de la idea que he desenvuelto luego; á saber: que los tubérculos del mesenterio, y la mayor parte de las degeneraciones del hígado, son efecto de la irritacion escitada en la superficie interna del canal digestivo; y esta es otra simpatía orgánica.

(2) Observé mal; porque es cierto que el cerebro se afecta del mismo modo que los demas tegidos, esto es, por la repeticion de la irritacion del foco primitivo.

las superficies contiguas (1). ¿Y este estado no corresponde acaso al que acabamos de compararle hablando de las demas serosas? ¿Por ventura, no se han encontrado masas tuberculosas en el cerebro? Y aun cuando no se hubiese encontrado semejante alteracion, ¿qué razon habria para no asegurar que siendo las leyes vitales y el plan de la organizacion unos mismos en los tegidos de funciones análogos, las enfermedades debian obrar en ellos poco mas ó menos de la misma manera?

En resúmen, las serosas, á escepcion de la pleura, se afectan mucho mas dificilmente que las mucosas y la piel en el curso de la tisis supurante.

En el artículo que trata de la peritonitis, indicaré las causas que pueden fijar la diathesis inflamatoria en la serosa del abdomen. En cuanto á las que obran particularmente sobre la arachnoides, me parecen mucho mas obscuras: quizá la tristeza, la inquietud, y los excesos que anteriormente hayan causado la escitacion y la movilidad en el aparato sensitivo, puede ser que basten para disponer esta membrana á una irritabilidad morbosa peligrosísima; aun el dolor podrá quizá colocarse tambien en el número de dichas causas (2): pero me parece anti-fisiológico atribuirlo todo á la sola debilidad, no habiendo precedido un aumento de escitacion, pues ¿por qué todos los hombres que mueren estenuados no tienen una acumulacion de serosidad en la cavidad eucéfálica? ¿por qué los hidrópicos no presentan casi siempre una arachnoides sin derrame? No: la debilidad jamas acumula los fluidos en una superficie comprimida por todas partes: es necesaria una fuerza muy considerable para deprimir la masa cerebral, para separar los ventrículos laterales,

(1) Era el efecto de la irritacion secundaria de la arachnoides, que comparo aquí con su irritacion primitiva.

(2) Esta es la verdadera explicacion.

y para hacer que despues de la muerte del individuo se encuentren dilatados, en términos de contener varias onzas del liquido.

Esta fuerza es las mas veces un aumento de la accion exhalante, que acumula al mismo tiempo los fluidos en la membrana, aumenta su espesor, y disminuye su transparencia; en una palabra, es uno de los grados de aquel gran fenómeno universal, al cual damos el nombre de *flogosis* (1). En el caso de que estamos hablando, la arachnoiditis no se manifiesta esteriormente por medio de síntomas de irritacion; pero bien se descubre en el frenesi, cuyo estado crónico ella misma constituye. No la anuncian dolor, ni calentura alguna; pero aun cuando añadiese algo á la irritacion general, no sería posible distinguirla entre el desórden estremado de las funciones, y cuando absorven toda la atencion las dolencias de un órgano mas sanguíneo y mas sensible. No podria, pues, conocerse sino como la pleuresia mas latente, esto es, por medio de los efectos consecutivos del producto material de la irritacion, y por medio de la compresion cerebral, que produce sucesivamente el estupor, la imbecilidad, la somnolencia, y en fin el coma ó la apoplejía final.

Es natural reunir al rededor de la tisis constitucional mas manifiesta, los síntomas que de ordinario la acompañan, y que en algun modo no se presentan sino por accidente en los grados menos declarados de la tisis pulmonar. Dije ya que dichos síntomas estan siempre en razon directa de la escitacion del sistema. Los hechos cuyos pormenores he espuesto, me han inclinado á creer que mantenian esta misma escitacion el dolor del tegido in-

(1) He aquí la exacta teoría de las supuestas calenturas cerebrales, de los hydrocéfalos agudos.

flamado, la irritacion de las superficies ulceradas, y sobre todo la reabsorcion de un pus en putrefaccion. Hemos de ver si confirman semejante asercion las observaciones que me quedan por añadir para dar razon de todos los grados de tisis espontáneas que he tenido proporcion de observar. Encontraremos individuos cuyos pulmones fueron desorganizados por tubérculos que no ulceraron el parenquima; de consiguiente, la calentura héctica que los acompañó no puede caracterizarse sino de *héctica de dolor*.

Estudiando los grados y las variedades de esta calentura, y los fenómenos siempre inseparables de la degradacion del foco central del calor vital, veremos si los síntomas accesorios, especialmente la diarrea, que es el mas comun, continuarán en ser correspondientes al grado de irritacion del sistema.

OBSERVACION LVIII.

Hémoptisis, y en su consecuencia tisis tuberculosa seca.

Pelletier, de edad de veinte y cuatro años, de talla regular, cabello castaño claro, color poco animado, músculos medianos, y bien marcados, y pecho que sin ser deforme era algo estrecho en comparacion del resto, gozaba habitualmente de buena salud sin haber padecido jamas de hemorragias, cuando el veinte y ocho de febrero de 1807 le acometió por espacio de tres dias una fuerte tos con expectoracion sanguínea, que en diferentes horas repetia tres ó cuatro veces al dia. Uno de estos accesos duró mas de tres horas, y todos fueron acompañados de frio en las estremidades; pero con tan poca calentura, que Pelletier continuó su servicio hasta el cuarto dia, en que entró en una de mis salas del hospital de Udina.

Noté en él frecuencia de pulso, calor de la piel y

algunos esputos mucoso-sanguinolentos. Una dieta rígida, bebidas mucilaginosas, y la aplicación de una cataplasma rubefaciente continuados por ocho días, calmaron este ligero eretismo, desde el segundo. Pelletier parecía convaleciente, y como manifestó tener gana de comer, se le fueron progresivamente aumentando los alimentos.

A los diez y seis días estando el enfermo sin calentura, tuvo de repente unos golpes de tos de poca consideración, que le hicieron arrojar sin dolor una gran cantidad de sangre; sin embargo, no se manifestó aceleración ni rigidez alguna en el pulso, y el calor de la piel no pasó del estado natural de salud. Dispuse que le aplicasen un vejigatorio en el pecho, y le diesen fricciones etéreas en la misma parte, mandándole además cuarenta gotas de láudano líquido en un julepe que debía tomar en todo el día, y un baño de pies con mostaza. Continuó la hemoptisis, y el pulso y el calor se elevaron por las noches (1).

El día siguiente, esto es, el décimo octavo de la enfermedad, le ordené el agua de arroz, continuando con los irritantes internos y externos ya indicados, y que suelen aplicarse con el nombre de *estimulantes, difusivos, antiespasmódicos, expansivos, revulsivos, derivativos*, &c. en aquellas hemorragias que en atención á la calma de circulación se miran como pasivas (2).

El día diez y nueve el movimiento febril se manifestó sumamente vivo, el pulso pequeño, frecuente y duro, y el calor ardiente, y la expectoración sanguínea fue muy abundante, pues todos los golpes de tos, que eran bastante frecuentes, producían una bocanada de sangre. Man-

(1) Si me hubiera atrevido á sangrarle con abundancia, especialmente por medio de sanguijuelas, le hubiera salvado; pero temía la debilidad: ¿y quién tuvo la culpa?

(2) Se vé aquí que me arrastraba la opinión de los autores.

dé que le diesen de hora en hora conserva de rosas, con una cuarta parte de grano de nitro y opio, preparacion muy celebrada por Weicard, fricciones rubefacientes, pediluvios, &c. Y como el pulso se puso duro por la tarde, le ordené una sangría del brazo: sin embargo no dejó de ser terrible la noche: continuó la espectoracion sanguínea, hubo agitacion y angustia, por manera que el enfermo nunca se habia hallado peor.

El veinte, asustado de verle en tal estado, abandoné el método de Weicard, que á escepcion de la sangría, habia seguido hasta entonces con la mas escrupulosa exactitud, y le prescribí limonadas, y un julepe hecho con goma arábiga y acidulado, privacion de todo alimento sólido ó líquido, y lociones generales de agua y vinagre tibias. Calmóse con esto la circulacion; fueron menos frecuentes la tos y la espectoracion sanguínea, y en los dias siguientes continuó la mejoría, por manera que no tardé en permitirle caldos grasos, y á los pocos dias unas sopas ligeras y panatelas de leche.

El treinta y uno, ya no habia frecuencia en el pulso, ni aun por las tardes; pero hallaba en él cierta rigidez que me infundia recelos. Sin embargo, el enfermo se consideraba en buen estado, tosia raras veces, y arrojaba espantos mucosos, parecidos á los del catarro al concluirse. Tenia buen apetito, y yo continuaba con el régimen dulcificante, vegetal y lácteo, y con las bebidas gomosas, feculentas, y algunas veces aromatizadas, manteniéndole ademas un vejigatorio. El estado de las fuerzas era regular, y asi lo demas me lo prometia del tiempo y del calor de la estacion, pues ya estábamos á últimos de marzo.

El cinco de abril, el pulso se elevó algun tanto, y en los dias siguientes advertí que Pelletier comenzaba á enflaquecer. Tosia con mas frecuencia, aunque espectoraba poco, y se sentia incomodado de cierto calor, que sin embargo de que no se aumentaba mucho, no le deja-

ha nunca. Con esta novedad disminuí los alimentos, acudí á los medicamentos gomosos y mucilaginosos, y á los pocos dias adquirió su frescura la piel, y el rostro su tersura. Pero semejante mejoría fue de muy corta duracion, y aunque proseguí siempre con el mismo plan, á los cinco ó seis dias apareció la hética obscura, y continuó sus progresos desoladores.

El trece de abril, como ya el pecho sonaba peor, mandé un cauterio en el brazo izquierdo; en los dias siguientes se disminuyó la hética, hubo una ligera tendencia á las hemorragias nasales, y yo continué con los gomosos, los mucosos y los acidulados.

El veinte y ocho de abril, sobrevino al enfermo una accesion de calentura que se convirtió en terciana; la cual al parecer hizo algun daño al pecho; pero evitaron la recaida seis dracmas de quina en polvo (1).

El veinte y cuatro de mayo, daba el enfermo algunas esperanzas; pues los crecimientos irregulares del calor hético eran menos frecuentes, y un aumento bastante considerable de alimentos no provocaba la calentura. Mas poco despues pareció que sentia los estímulos del calor atmosférico, se elevó el pulso, la piel se calentó y se puso árida, y hubo alguna fatiga en el pecho con dolores en el lado izquierdo: por lo cual obligué al enfermo á que no tomase otro alimento mas que leche, y dos onzas de pan por la mañana y otras dos por la noche. Se refrescó desde luego con este método; pero no tardó en experimentar de nuevo el ligero calor hético, y empezó á tener golpes de tos muy violentos, arrojando algunos esputos blancos y redondos. Sin embargo, no solo no se sentia peor, sino que tenia buenas esperanzas; pero seguía enflaqueciendo, y yo continuaba con

(1) La quina contuvo la esplosion febril; pero no destruyó la irritacion que la causaba, la cual solo mudó de naturaleza.

el régimen de sopa, arroz, y ligeros anodinos por las noches.

El veinte y tres de junio el calor de la piel era considerable por las noches: el enfermo empezó á tener hemorragias nasales y á cubrirsele el pecho de granos rojos, experimentando al mismo tiempo alguna debilidad. No dudando yo ya de los progresos de la diathesis inflamatoria, á cuyo aumento contribuía el estremado calor de la estacion, suprimí el uso de la leche, limitándome á la sopa, á las féculas preparadas con agua, y á las bebidas gomosas aciduladas (1). Con esto se calmó algun tanto la exasperacion, y el enfermo continuó consumiéndose lentamente, espectorando poco y raras veces.

El catorce de julio, despues de haber sufrido mucho por el excesivo calor atmosférico, sacó de esta circunstancia tales ventajas, que disipada toda dolencia, volvió á tomar carnes y un color regular. Haciendo yo poco caso de semejante mejoría, porque me parecia probable que la enfermedad subsistiese en razon de la existencia de los tubérculos, proseguí en mi último método curativo.

El ocho de agosto, me dijo el enfermo que hacia algunos dias que la tos nocturna se habia aumentado considerablemente, y con efecto, desde aquella época habia enflaquecido mucho. Habiéndose reproducido el calor nocturno, cuando el de la atmósfera era de veinte y nueve á treinta y dos grados, disminuí la cantidad de los alimentos, que el apetito del enfermo me habia obligado á aumentar, y continué con las bebidas mucosas aciduladas.

El catorce, se quejaba el enfermo de que no podia respirar: faltáronle las fuerzas y el apetito. Empleé los tónicos vinosos y el opio; mas el quince espiró de repente, despues de cinco meses y medio de enfermedad.

(1) En el dia adoptaria otro régimen desde el principio, agregándole repetidas sangrías.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Marasmo considerable, pero no completo, y ningun edema. *Pecho.* El lóbulo derecho muy adherente, se hallaba completamente hepaticado y lleno de tubérculos, casi todos reducidos á papilla blanca, y solo un cortísimo número de ellos estaba vacío. La mayor parte no pasaba del tamaño de una avellana; pero en un punto se reunian muchos para formar uno grueso, el cual, aunque reducido en gran parte á papilla blanca, no estaba corroido ó hueco en su espesor. El lóbulo izquierdo sin adherencia, y hepaticadas sus tres cuartas partes, solo tenia tubérculos miliares. *Corazon.* Su aurícula derecha estaba dilatada por un coágulo rojo. *Abdomen.* Estómago sano. Habia en la mucosa del colon algunos pequeños puntos ulcerados, y como con aptas; pero sin rubicundez. Las glándulas mesentéricas estaban muy voluminosas, y la mayor parte de ellas reducidas á materia tuberculosa en su centro (1).

REFLEXIONES.

Esta observacion, que es sobremanera interesante, porque puede estudiarse en ella la enfermedad desde su principio hasta el fin, nos proporcionará materia para útiles reflexiones. Se vé desde luego que una mediana agitacion del pulso, despues de emisiones de sangre tan copiosas, que podian equivaler á una fuerte sangría, introdujo en el sistema cierto grado de debilidad. Semejante irritacion cedia fácilmente á la dieta y á los medicamentos antiflogísticos; pero en cuanto comenzaba el enfermo á nutrir-

(1) Prueba de la inflamacion del intestino grueso, en la que no reparé entonces como convenia.

se, espelia de nuevo gran cantidad de sangre la sola accion del sistema capilar de los pulmones, sin que contribuyese á ello movimiento febril alguno.

La frescura de la piel, su poco calor, la contraccion y aun debilidad del pulso, y las hemorragias anteriores, todo parecia indicar que el uso de los antiespasmódicos y de los revulsivos, hubiera sido mas útil al enfermo, que la continuacion del primer método curativo. Formé esta opinion, y haciendo todo lo posible para escitar la accion orgánica en los vasos de la circunferencia, lo conseguí en términos, que en pocas horas la circulacion capilar adquirió muchísima actividad; pero con esto la hemoptisis llegó á ser mas abundante, y las señales de inflamacion empezaron á combinarse con los fenómenos hemorrágicos.

Asustado con razon al ver tan funesta exacerbacion, que atribuí mas bien á los remedios que á la enfermedad (1), volví inmediatamente al régimen refrescante y sedativo: y el alivio fue tan pronto, que llegué á convencerme de que este método es el único que conviene adoptar.

Exigia mi conciencia semejante ensayo, que tuve que repetir muchas veces en las enfermedades iguales á la de Pelletier, porque los autores modernos mas acreditados aconsejan con preferencia el uso de los estimulantes al de los sedativos. Necesité, pues, de un gran número de hechos para atreverme á sacudir el yugo de la autoridad, y atenerme solo á mi convencimiento íntimo que me indicaba la adopcion de la medicina refrescante, en muchos casos en que me parecia que mis maestros hubieran obrado de un modo del todo contrario.

No me atreveré á asegurar que el haber insistido en

(1) A la verdad tenia razon; pero aun me alucinaban las autoridades.

el método curativo que adopté en cuanto llegó el enfermo al hospital, habría quizá evitado la flogosis que sobrevino poco después de la segunda hemorragia, y preservado de los tubérculos el pulmón; pero la mejoría que conseguí en adoptarle de nuevo, las ventajas que me ha proporcionado en muchísimas circunstancias semejantes, y la facilidad con que suelo aliviar á los enfermos de flegmasias crónicas por medio de una dieta rigurosa y de los medicamentos sedativos, me inclinan á creer que si hubiera continuado con los estimulantes, Pelletier en lugar de morir con una tisis seca y casi apyretica, le hubiera devorado una hética violenta, llevándole al sepulcro tres ó cuatro meses antes. Aun hubiera podido suceder que la escitacion hubiese aumentado la humedad de los tubérculos, apresurado su destruccion, y producido en el pulmón úlceras corrosivas. Sin embargo, esta segunda circunstancia me parece menos probable que la primera. El hecho siguiente presentará una diathesis tuberculosa muy descuidada, que no produjo ulceraciones; pero la extraordinaria estension que adquirió, será una prueba evidente de que los irritantes no siempre son los mejores medios para destruir los infartos linfáticos.

OBSERVACION LIX.

Tisis tuberculosa seca con peritonitis.

En abril de 1807 un militar llamado Dubrevil, de veinte y dos años de edad, murió en dos dias en el hospital de Udina en un estado de tisis que yo hubiera deseado observar mas largo tiempo. Segun las pocas noticias que pude adquirir de él, hacia tres años que le acometian con frecuencia dolores generales y profundos de pecho que nunca habia tratado de curar: pues era tal su repugnancia á los hospitales, que en cuanto

se sentia algo mejor, volvía á hacer su servicio ; pero no pudiendo ya resistir á la fuerza del mal , se hizo llevar al hospital , en donde le encontré en el estado siguiente :

Se hallaba á medio marasmo , y con una hética violentísima. El pecho no daba sonido alguno , y con la presión experimentaba el enfermo dolores en todo el tronco. Se agitaba sin cesar , daba mil vueltas en la cama , y anunciaban su próxima muerte una tos continua sin expectoracion , la alteracion de las facciones , un sudor pegajoso , continuos suspiros y algunas señales de enagenacion mental. En efecto , murió el dia siguiente despues de un violento estertor , ó por mejor decir , estuvo en una continua agonía desde el momento en que entró en el hospital.

AUTOPSIA.

Esta ofrecio á la vista un cadáver á medio marasmo , cuyos pulmones se hallaban enteramente hepaticados y llenos de tubérculos secos de diferentes tamaños : una adherencia general de las pleuras por medio de producciones espesas , rojizas y bien organizadas , y una peritonitis universal con exudacion lardácea , union y esfacelo de la serosa , al paso que la mucosa estaba enteramente sana.

REFLEXIONES.

Sin embargo de que este militar entró en el hospital con una calentura bastante viva , el no haber entrado sino dos dias antes de su muerte , manifiesta bien á las claras que no experimentaria habitualmente un movimiento febril de gran consideracion. Se ve tambien que no le acometió la diarrea , y que los epifenómenos no aumentaron mucho sus penalidades.

Suponiendo dos años de enfermedad , la calentura habia contribuido muy poco á la formacion de los tubérculos : de donde podemos inferir que existia en el

enfermo una predisposicion muy considerable á este género de afeccion.

El estado de escitacion en que se presentó en el hospital, la induracion roja de los pulmones, y la peritonitis con esfacelo, anuncian una flogosis sanguínea secundaria, provocada sin duda por los tubérculos, y exasperada con el uso de los estimulantes, lo que continúa demostrando la necesidad de un método terapéutico que proporcione los escitantes á la susceptibilidad, y sobre todo á la resistencia de los órganos de asimilacion. La naturaleza, en efecto, es siempre la misma en todas sus operaciones. Suponiendo que los vasos linfáticos del pulmon hubiesen hallado en sí mismos, y en su predisposicion innata (1) el primer impulso que los dirigia al estado tuberculoso, la flogosis siempre debia acelerar semejante disposicion viciosa, pues es capaz de producirla, y ella sola la produce en muchísimas circunstancias.

En este supuesto, las irritaciones linfática y sanguínea pueden dar, cada una á su vez, el primer impulso (2), y exasperarse reciprocamente hasta la completa destruccion del aparato que las sufre. Esta verdad (3) me parece tan importante para la teoría del método curativo, que contemplo útil presentar una nueva demostracion de ella con la historia circunstanciada de una tercera tisis constitucional sin ulceracion.—

(1) Es con efecto una suposicion.

(2) En la suposicion espresada.

(3) Aunque es cierto que la irritacion sanguínea puede ser la primera en dar el impulso, no está bastantemente probado, á lo menos para mí, que la linfática pueda precederla en las vísceras.

OBSERVACION LX.

Tisis constitucional sin ulceracion.

El doce de enero de 1807 un tal Mauricio, de edad de veinte y siete años, moreno, delgado, de carnes flojas y salud delicada, entró en el hospital de Udina á los ciento treinta y ocho dias de una afeccion de pecho, que aunque ligera en su principio se habia ido aumentando poco á poco, sin que el enfermo se acordase de haberse resfriado, ó de haber cometido algun esceso (1). Tosia, espectoraba con mucha facilidad materias mucosas, y no se quejaba de dolor alguno de pecho.

Como esta enfermedad se presentaba con el carácter benigno de un catarro simple, se la combatió como tal con los pectorales dulcificantes, permitiendo al enfermo aquella cantidad de alimentos, poco mas ó menos que reclamaba su apetito. Pero al cabo de diez ó doce dias llamaron mi atencion el aumento del calor de la piel, la frecuencia, dureza y dilatacion del pulso, y algunos esputos sanguinolentos; fenómenos todos que al parecer indicaban los progresos de una flogosis crónica del parenquima. La falta de las señales que pertenecen á la pleuresia, la certeza de que no era la accion continua del frio la que mantenia la irritacion, y en fin, el aspecto del enfermo no me dejaron duda de que existia en él una estremada propension á los tubérculos, y desde entonces pronostiqué el funesto resultado de la enfermedad. Me apresuré por lo mismo á oponerle los medios que contemplé mas adecuados para calmar la flogo-

(1) Todo esto no excluye la preexistencia de la irritacion sanguínea (véase el *Exámen de las Doctrinas médicas*, en todo lo que tiene relacion con este punto).

sis sanguínea que ya predominaba; de consiguiente acudí al régimen mucoso y feculento, á las bebidas dulcificantes, á los vejigatorios en el pecho, y en seguida al cauterio.

Pero bien fuese porque ya la enfermedad era superior á todo remedio, bien fuese porque Mauricio satisfaciese á hurtadillas su apetito, que era entonces muy grande, lo cual me pareció probable atendida su indocilidad, y algunos desbarates de vientre, se fueron aumentando de dia en dia la frecuencia y dureza del pulso, el calor de la piel y el encendimiento de las megillas, por manera que á los ciento ochenta y tres dias de enfermedad, la calentura era muy viva, la tos continua, la expectoracion abundante, opaca, y á veces sanguinolenta, y el enfraquecimiento empezó á hacer temibles progresos.

A los ciento noventa y cinco dias principió el enfermo á tener angustia: ya no podia expectorar, y le molestaban sobremanera la tos y el insomnio; de modo que solo encontraba algun alivio con el opio. A pesar de la estenuacion general, la calentura se mantuvo casi en el mismo grado, y solo cesó con la vida del enfermo, el cual espiró sin agonía á los ciento noventa y ocho dias de enfermedad.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Marasmo completo, y decoloracion universal. *Pecho.* Induracion roja muy renitente en casi la totalidad del lóbulo derecho que contenia muchos tubérculos, ó por mejor decir, colecciones de materia tuberculosa de forma angular é irregular. En algunos se notaban ligeros huecos como de resultas de haber salido la materia tuberculosa que parecia mas bien seca y granujienta, que pultácea ó difluente; y no habia úlcera alguna que tuviese por paredes el parenquima. El lóbulo derecho muy infartado y casi endurecido,

solo tenia tubérculos en la division de sus bronquios (1). Las glándulas bronquiales y las del mediastino, extraordinariamente hinchadas, escirrosas y tuberculosas en su centro, formaban sobre la columna dorsal un tumor muy grueso que sobresalia un poco de la cavidad derecha, y el tegido que mediaba entre ellas no estaba alterado. *Co-razon.* En buen estado. *Abdomen.* Las glándulas mesen-téricas se hallaban en el mismo estado que las bronquia-les, y se advertian algunas manchas rojas aisladas en la mucosa gástrica y en la del colon.

REFLEXIONES.

Parece que el primer gérmen tuberculoso se formó en el mediastino y en las glándulas que rodean las princi-pales ramificaciones bronquiales (2), y que el parenqui-ma fue atacado muy tarde. La época en que le invadió la descomposicion de los hacecillos blancos, debió ser la de la irrupcion de la diathesis inflamatoria. Tam-bien aquí puede verse como los estimulantes externos que contribuyeron con los tubérculos á fomentar aque-lla héctica violenta de dolor, que aceleró la muerte del enfermo, habian determinado ya una flogosis secunda-ria en la membrana mucosa de los intestinos, la cual no tuvo el tiempo necesario para causar la desorganiza-cion de la misma membrana, y dar lugar á la diarrea co-licuativa.

El enfermo de que hablamos, lo mismo que otros

(1) De esta manera se forman los tubérculos detras de las regiones flogoseadas de la membrana mucosa de los bronquios. (Véase el *Exámen de las Doctrinas médicas*).

(2) En razon de la flegmasia bronquial de que aquí no se hace mencion, pero que yo he encontrado constantemente, siem-pre que la he buscado en los casos análogos á este.

muchos, nos han demostrado igualmente que en la tisis los esputos son á veces insignificantes, dependiendo del estado de la secrecion mucosa que varía en todas las constituciones. Muchas veces un enfermo que tiene tubérculos no empieza á espectorar sino cuando estos cuerpos se convierten en podre, y entonces arroja esputos redondos y granujientos, y luego materia purulenta. Otros, cuya mucosa está mas húmeda ó mas irritable, no experimentan el mas ligero golpe de tos sin espectorar abundantes mucosidades (1); en estos últimos, el moco se va poniendo algunas veces tan opaco y tan fétido, á medida que el pulmon se calienta y se inflama, que se parece mas bien al pus; y cuando despues de la muerte del enfermo se busca su origen, causa admiracion el encontrar un pulmon atestado de tubérculos llenos sin foco alguno purulento. Aquí la secrecion mucosa se hizo por largo tiempo con bastante libertad, para que al ver los progresos de la calentura, se presumiese que iba á convertirse en verdadero pus, y aun quizá tenia al fin sus caracteres. Sin embargo, cuando la irritacion llega á su mayor grado, esta secrecion queda completamente suprimida; y la autopsia nos ha manifestado que los tubérculos no fueron el origen de la espectoracion.

Hasta aquí hemos visto que las tisis de tubérculos secos se han formado con estremada lentitud. Desde luego los enfermos han padecido largo tiempo del pecho, antes que la enfermedad les pareciese tan grave que exigiese auxilios enérgicos. En fin, la multiplicacion de

(1) Véase *Allard*, Observacion XIX. Desde el momento en que por primera vez le acometió la irritacion pleurítica, espectoró con abundancia, y luego en todas las repeticiones accidentales de catarro se verificó igual fenómeno. Esta particularidad dependia de la vivísima escitabilidad de las glándulas mucosas, pues el foco que despues dió pábulo á la espectoracion, no existia cuando comenzó la enfermedad.

los tubérculos llegó á escitar el sistema sanguíneo, y la calentura héctica completó la operacion (1). Segun esto se concibe la posibilidad de un grado de tisis seca aun menos manifesta, y de consiguiente mas crónica, con la cual el enfermo podrá llegar al término de su carrera, sin padecer las angustias que causa siempre la héctica de alguna intensidad.

Al lado de esta variedad de tisis debe colocarse la mayor parte de las tisis escrofulosas. En mi práctica particular he encontrado muchas personas jóvenes que parecia que se iban consumiendo de resultas de una desorganizacion semejante; pero como no me ha sido posible examinar la série progresiva de los pormenores de estas enfermedades, y aun menos verificar ó rectificar mi opinion con la abertura de los cadáveres, me limitaré á presentar uno de los egemplos que he recogido en los hospitales militares. Esta gradacion de tisis es tanto mas digna de notarse, quanto que tiene multiplicadas relaciones con la pleuresia latente y crónica, cuyo diagnóstico nos ha parecido ya tan difícil.

OBSERVACION LXI.

Pleuresia constitucional apyrética sin ulceracion.

Francisco Leucotte, de edad de veinte y cinco años, de estatura alta, músculos delgados, esqueleto regular, pecho muy ancho, cabello rubio, piel de un color blanco ceniciento, y carnes blandas, habiendo nacido en la clase mas pobre, jamas en sus primeros años fue suficientemente alimentado. Padeció, antes que le alcanzase

(1) Véanse todas las notas precedentes, y sobre todo el *Exámen*, &c., de donde resulta que el desarrollo de la irritacion pulmonar, no prueba de modo alguno la preexistencia de los tubérculos.

la conscripcion, una calentura lenta y continúa con afeccion de pecho, de cuyas resultas su salud despues fue siempre vacilante; sin embargo hizo su servicio, aunque con mucho trabajo, por espacio de mas de cuatro años. Habiendo tenido que vivaquear un mes entero sobre paja casi siempre húmeda, se halló mas afectado del pecho, y no cesaba de toser. Se hizo casi continua la tos con motivo de una caida en el agua, y Leucotte se sintió acomerido de un dolor vivo y permanente en el cartílagos xifoides y en todo el lado izquierdo del pecho. Entonces fue cuando entró en el hospital de Nimega, en donde se hallaba hacia un mes, cuando se puso á mi cargo aquel establecimiento en abril del año 1805. Poco habian variado los síntomas desde su llegada. Tenia una tos nocturna sin expectoracion, que no le dejaba descansar un momento, y el pulso era pequeño y frecuente. Se notaba por las tardes en las mejillas una mancha roja, á la que daba mayor realce la palidez de la cara, y el pulso se elevaba y adquiria un poco de rigidez. Ya el enfermo habia enflaquecido algun tanto.

Con el auxilio de los vejigatorios, de los dulcificantes, de los anodinos, y sobre todo de un régimen vegetal estremadamente ligero, conseguí calmar la tos, y proporcionar al enfermo noches bastante sosegadas, que era lo único á que yo aspiraba.

En un mes que todavía vivió Leucotte, le ví reducido casi al estado de un esqueleto, á pesar de que el pulso era apenas frecuente de dia, y que no hubo ni sudores colicuvativos, ni diarrea, ni expectoracion.

Ya llegó al estado en que nada padecia, y siempre decia que se hallaba mejor. En los seis ó siete últimos dias, no podia ya levantarse de la cama, y empezó á arrojar algunos esputos puriformes, mezclados con grumos negruscos. El dia en que murió se quejaba de que no podia respirar, y acompañó á su agonía un estertor muy lento, que duró cinco ó seis horas.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Marasmo en último grado, sin infiltración alguna. *Cabeza.* Nada notable en ella. *Pecho.* Contienen las dos cavidades mucha serosidad citrina; sin embargo los parenquimas estaban todavía muy voluminosos, y la cavidad pectoral estremadamente dilatada. Ninguna adherencia tenía el pulmón derecho, y en su serosa no se advertía vestigio alguno de inflamación; pero su parenquima estaba casi todo endurecido y lleno de tubérculos sólidos, los unos escirrosos y lardáceos, y los otros ya reblandecidos, sin que ninguno de ellos se hubiese vaciado. Por el lado izquierdo, la pleura adhería en muchas partes por medio de una substancia que, aunque organizada, tenía aun caracteres de fibrina, y llenaba la serosidad sus células é intervalos en cada punto de la adherencia. El parenquima estaba mucho mas degenerado que el del lado opuesto, y le ocupaba un número tan grande de tubérculos, que formaban á lo menos las tres cuartas partes de su masa, hallándose lo demas endurecido y rojo. Había tubérculos del tamaño de un huevo de gallina, y formados de una materia caseiforme, seca y desmenuzable, al paso que los pequeños eran mas bien escirrosos ó lardáceos. Hallé que algunos de los mas menudos estaban reducidos á papilla blanca, y huecos ya en su centro; pero su número era muy corto. *Abdomen.* Había mucha serosidad en el peritóneo. Las glándulas mesentéricas estaban infartadas, teniendo en su centro un núcleo de materia tuberculosa. El hígado y el bazo estaban amarillos, presentando debajo de su serosa algunas manchas blancas que noté ser otros tantos pequeños depósitos de materia tuberculosa; y la membrana mucosa de las vías digestivas, se hallaba en su estado natural y fisiológico (1).

(1) Este es otro punto que me veo en la precisión de negar.

REFLEXIONES.

Nos demuestra el curso de esta enfermedad cuán constante es la naturaleza en su conducta; pues siempre por medio de una deterioracion lenta, con frecuencia de pulso y decoloracion considerable, nos da á conocer que el parenquima pulmonar está insensiblemente deprimido, y menos impermeable al aire. Comparando este caso, y en general todas las tisis constitucionales secas, con los catarros tuberculosos y las pleuresias crónicas, vemos que cuanto mas pasivo es el sistema sanguíneo en esta obliteracion, tanto mas tiempo tarda en verificarse, tanto menos activa es la héctica de dolor, y tanto menos considerables son los padecimientos y la opresion. De todas las causas de obliteracion de que hemos tratado, ninguna me ha parecido mas análoga á la que estudiamos ahora, que la pleuresia, que en el tomo primero de esta obra calificamos de *mas latente*. Del mismo modo que la tisis tuberculosa seca es muy obscura en su principio, y del mismo modo que aquella se prolonga por muchos años, y cuando una y otra se declaran con evidencia, el mal es superior á todo remedio. Sin embargo, debe haber entre las dos enfermedades algunas diferencias. Con establecerlas, se habrán reasumido los caractéres de la tisis seca.

La tisis seca, poco adelantada, hace presumir su existencia por medio de una tos seca ó con expectoracion mucosa, por medio de la frecuencia del pulso sin calor, á menos que el enfermo no haya sido estimulado mas de

Podia muy bien haber desaparecido la rubicundez en el canal digestivo, como en algunas partes del pulmon; pero debian encontrarse en su membrana interna rastros positivos de inflamacion, que yo entonces desconocia.

lo ordinario, y por medio de algunos dolores de un lado ó de los dos del pecho. La pleuresia latente en igual grado, ofrece todos estos síntomas; pero puede hacer sospechar su existencia el acordarse de haber tenido un dolor de costado accidental, de haber dado una caída, ó de haber hecho un esfuerzo extraordinario, y lo que la anuncia con mas probabilidad es que los accidentes, y aun la frecuencia del pulso, desaparecen completamente con el descanso, la dieta, &c., al paso que son continuos en la tisis. La percusion es tan equívoca en la una, como en la otra (1).

La tisis seca confirmada alimenta una hética con calor moderado, que solo se eleva un poco en los crecimientos de las tardes: entonces la rubicundez en medio de las mejillas, cuando existe, forma una notable contraposicion con la palidez general, y en esto consiste uno de los caracteres principales de esta tisis. El marasmo hace progresos; se queja el enfermo de cierta debilidad inesplicable; y el pecho deja frecuentemente de ser sonoro en ámbos lados. La pleuresia crónica muy antigua no ocasiona una calentura hética algo viva, sino causando cierta sensacion de compresion y amagos terribles de sofocacion por las noches; pero entonces la tez, lejos de ponerse pálida, adquiere un color vinoso, como si tambien hubiese aneurisma del corazon, y la muerte regularmente se adelanta á prevenir el último grado del marasmo. El pecho con la percusion da un sonido enteramente obtuso en el lado mas enfermo, y como parece que el dolor existe en los músculos, sufre con dificultad la percusion, y aun la presion de las paredes.

Cuando en los enfermos de tisis seca la calentura

(1) En la pneumonia crónica (tisis) de que se trata, el sonido obscuro, principia en la parte superior, mientras ordinariamente sucede lo contrario en la pleuresia crónica.

hética adquiere una suma rapidez, esto indica que por fin se desenvolvió la flogosis sanguínea: el enfermo entonces se halla amenazado de una induración roja funesta, ó de supuración, y su enfermedad entra en la clase de la tisis ordinaria.

Cuando en los pleuríticos la palidez y el marasmo hacen grandes progresos, debe sospecharse que hay tubérculos secos en el parenquima, y para estos enfermos la flogosis vehemente es lo mismo que para los precedentes.

Después de haber espuesto en un corto número de ejemplos los grados de tisis que me han parecido mas notables, y después de haberlos coordinado á manera de otros tantos puntos céntricos, á cuyo alrededor se reúnen innumerables variedades individuales, contemplo necesario presentar en un resúmen general la historia abreviada de todas las que he observado, y que no era posible que entrasen en esta obra con todos sus pormenores.

CAPITULO V.

Historia general de las inflamaciones linfáticas del pulmon.

ETIOLOGIA.

Puesto que todas las inflamaciones sanguíneas del pulmon, prologándose, pueden degenerar en flogosis linfáticas, ó por hablar con mas exactitud, comunicar á los vasos linfáticos un modo de alteración que los disponga á mantener respectivamente la irritación de los capilares rojos, claro está que todas las causas de flogosis sanguínea llegan á serlo de las flogosis linfáticas. Sería pues inútil volver á tratar del móvil primitivo de la inflama-

cion pulmonar, que ya hemos indicado en la etiología de la peripneumonia, del catarro y de la pleuresia; pero no es inútil recordar, que la acción continuada de las espresadas causas, es el origen de todas las tisis que no dependen esencialmente de un vicio de constitucion, y que cuanto mas considerable es este vicio, necesitan dichas causas menos tiempo para transformar una irritacion benigna del órgano pulmonar, en una verdadera tisis.

Asi es, que la impresion muy repetida del frio, los multiplicados escalofrios febriles, y el uso continuo de los alimentos, de las bebidas, y de los medicamentos estimulantes, bastan para mantener la flogosis sanguínea de los catarros; la que algunas veces queda de resultas de las peripneumonias, y la que acompaña á la pleuresia. Por la misma razon, todas las profesiones, oficios y excesos físicos ó morales que tienen, como he visto, el inconveniente de estimular el órgano respiratorio, deben colocarse en la clase de las causas que perpetuan la irritacion del pecho, y disponen el pulmon á los tubérculos y á la flogosis linfática. Por último, deben considerarse en la misma categoría los medios estimulantes y perturbadores, de que á veces se hace uso prematuramente, contra las irritaciones del pecho que resultan de diferentes enfermedades, no propias de esta cavidad, con el laudable objeto de reparar pronto las fuerzas, y apresurar con una abundante nutricion, el restablecimiento de la robustez y de las carnes.

Todas estas causas pueden considerarse como *pre-disponentes* y *determinantes* á un mismo tiempo, cuando el individuo es ancho de pecho, está dotado de un tegido firme, y está bien desenvuelto y fornido; pero estas mismas causas en las tisis de las personas de conformacion irregular, de formas estrechas, laxos, movibles é irritables, solo se presentan ya como *determinantes*. En efecto, es tan comun ver declararse la tisis en los indi-

viduos de semejante constitucion, á pesar de todas las precauciones higiénicas, que casi pudiera admitirse como principio, que *sus vasos linfáticos pulmonares se alteran espontáneamente, ó á lo menos por solo el efecto de los estimulantes á que todo hombre está inevitablemente sujeto en cualquier género de vida, aun en el mas sosegado y uniforme.*

Pero este principio pudiera ser cierto solo con respecto á los paises septentrionales ó templados, pues si tratamos de averiguar cuál es entre los estimulantes del pulmon el mas temible para semejantes temperamentos, hallaremos que es el frio. Con efecto, observamos que la tisis de estos individuos principia regularmente en invierno, y que cogiendo el mas leve frio, los acomete la tos. Adquirimos un mayor grado de convencimiento acerca de este particular, si consideramos que con el frio se vuelven tísicos, aunque hayan evitado todos los demas agentes irritantes, al paso que soportan impunemente la accion de la mayor parte de dichos agentes cuando pasan á vivir á un clima habitualmente cálido.

¿Quién sabe, pues, si la predisposicion á la tisis pulmonar consistirá en la facilidad, con la cual la accion vital puede ser suspendida en los capilares de la piel, y trasladada á los de la mucosa bronquial que la suple mas ó menos en su funcion exhalante y depuratoria? Mas, ¿cómo admitiremos en todo su rigor esta proposicion, cuando vemos á individuos que durante el curso de una larguísima vida, estan continuamente constipados, con especialidad en las estaciones frias, y que en ellos egerce el pulmon las funciones de un exutorio, sin que jamas la accion morbifica se propague desde las glándulas mucosas al parenquima y á los vasos linfáticos? Examinemos, pues, con atencion estas constituciones para ver en que se diferencian de la que calificamos, con los médicos de todos los tiempos y todos los paises, como la mas propensa á la tisis.

Las personas que padecen de tos habitual con una expectoracion copiosa de mucosidad, son casi siempre bien desenvueltas y fornidas, y por lo comun anchas de pecho. Son tambien á veces de muchas carnes, pero esta calidad es menos frecuente que las otras dos. Solo con semejante organizacion, pueden impunemente repetirse por largo tiempo los constipados; no obstante, estos mismos temperamentos suelen muchas veces ser víctima de la tisis, que por largo tiempo arrostraron, y esto es lo que yo mismo he visto por esperiencia, y es lo que nos dan á entender los autores, cuando dicen que el asma degenera frecuentemente en tisis tuberculosa (1).

Pero quizá estaremos algo equivocados cuando solo vemos en la disposicion á los catarros y á la expectoracion abundante una acción viciada de las criptas mucosas, ó por hablar el language ordinario, una relajacion de la membrana mucosa del pulmon. He estudiado con frecuencia á semejantes individuos flegmáticos y catarrosos, no solo en aquella edad en que el cuerpo ha adquirido toda su firmeza, sino tambien en las diferentes épocas de la infancia, y he notado casi siempre que tienen la respiracion frecuente; que se fatigan caminando, y especialmente subiendo alguna cuesta ó escalera; que

(1) Entre los individuos que aquí describo, se comprenden los que tienen hipertrofiado el corazon, muchos aneurismáticos, y los que estan demasiado obesos. En todos estos individuos la detencion de la sangre en el pulmon causa la dispnea, la tos y la expectoracion mucosa, y hace que el frio ocasione con mas facilidad los catarros. Entre estas mismas personas se libran de la tisis, aquellas cuyo aparato linfático es robusto, ó solo perecen en la vejez, ennegreciéndose sus pulmones al desorganizarse, y esta es la tisis con *melanosis* de los anatómicos y patologistas. Aquellos cuyos linfáticos son mas irritables, contraen mas pronto la alteracion tuberculosa; otros son víctima de una pneumonia mas inflamatoria que linfática, y otros por fin se vuelven declaradamente aneurismáticos.

repugnan los locales angostos, que les causan molestia los parages demasiado abrigados, y las grandes reuniones; que espectoran con mas abundancia despues de haber estado espuestos á las causas que aceleran la circulacion y acumulan la sangre en el órgano pulmonar, y en fin, que padecen de palpitaciones.

Me inducen estas consideraciones á pensar que los indicados individuos tienen mucha relacion con los que he señalado como afectados de una disposicion *varicoso-aneurismática* del centro de la circulacion. Estoy sin embargo muy lejos de asegurar que el hábito catarral no pueda depender de diferente causa. Las variedades individuales son infinitas. Hay hombres eminentemente aneurismáticos, cuyo rostro adquiere con el mas pequeño ejercicio un color cárdeno, que respiran con gran fatiga, y que en los mas violentos golpes de tos jamas espectoran. Sin duda en estos individuos los secretorios de la mucosa estan muy poco desenvueltos; pero esta idiosincrasia es rara.

La disposicion catarral no lo es mucho mas en aquellos individuos, cuya respiracion es libre, la inspiracion prolongada, el pecho bastante ancho para que el movimiento de los pulmones se egecute con facilidad. La causa mas común de la anhelacion habitual, y al mismo tiempo de la disposicion á los catarros con espectoracion abundante, consiste en la facilidad, con la cual la sangre se acumula en las ramificaciones de las venas pulmonares, ó por mejor decir, en una estensibilidad viciosa de todo el sistema venoso pulmonar, como me lo han demostrado en muchos cadáveres. 1.º La dilatacion de la aurícula izquierda y de la vena de los pulmones. 2.º El desarrollo de los capilares de este órgano, y la gran cantidad de sangre que arrojan al cortarle. 3.º El haber notado que esta disposicion coincidia con la anhelacion habitual, y la espectoracion copiosa, tanto sin aneurisma en el corazon, como con él, y con la dilatacion de la

vena cava; y 4.º el haber comprobado que las inflamaciones rápidas que acumulan mas sangre en el pecho, nunca dejan este mismo grado de dilatacion en los cadáveres de los que jamas padecieron de respiracion corta.

Si nos causa poco recelo el ver á un hombre grueso y ancho de pecho, toser y espectorar habitualmente, no debe suceder lo mismo con respecto á un individuo delgado, espigado é irritable, que se queje de igual incomodidad, y por desgracia el resultado justifica con harta frecuencia este triste pronóstico. En efecto, verificándose que la misma causa, esto es, el frio obre sobre ámbos, y que igual lesion, es decir, un vicio de la secrecion mucosa resulte en los dos; en el primero la accion morbífica no pasará del tegido que desde luego la recibió, al paso que en el segundo se comunicará á veces en breve tiempo á los hacecillos blancos que resultan de la reunion de los pequeños vasos absorventes.

Esta diferencia ¿provendrá únicamente de que la estrechez del pecho retarde la circulacion de los capilares linfáticos, que son como todos saben, los vasos menos enérgicos del cuerpo vivo? Yo no lo creo, y me fundo en lo que voy á decir. A pesar de la estension de la cavidad que contiene los pulmones, cuando estos son varicoso-aneurismáticos, no estan menos comprimidos que los de los hombres de pecho estrecho. Esto nos lo demuestra la anhelacion habitual de las personas que adolecen de este vicio de organizacion, y sobre todo las adherencias íntimas que despues de su muerte encontramos entre las superficies pleuríticas; sin embargo, estas personas no son muy propensas á los tubérculos. Los individuos de muchas carnes tienen siempre los pulmones en un estado de plétora que hace que se fatiguen y anhelan con el menor egercicio; y no obstante estos son de todos los temperamentos los menos espuestos á la tisis pulmonar. Los embarazos repetidos, los tumores voluminosos del abdomen que dificultaron por algun tiem-

po la respiracion , los esfuerzos habituales , &c. no ocasionan fácilmente la verdadera tisis , á menos que el individuo no esté predispuesto á ella por un vicio de su primitiva organizacion. La pleuresia crónica provoca la tisis, menos por efecto de la simple compresion, que por la comunicacion simpática de la irritacion inflamatoria, pues los pleuríticos mas vivamente estimulados, son los mas espuestos á contraer los tubérculos. Por otra parte, he visto desarrollarse la tisis con tanta rapidez en los individuos laxos y movibles, á pesar de ser su pecho bastante ancho en proporcion de su estatura, como en aquellos de igual constitucion que tenian esta cavidad visiblemente estrecha.

Mas ¿ cuál podrá ser la causa de la degeneracion de los haccillos linfáticos , no siendo la principal la compresion del pulmon? ¿ Consistirá acaso en un gérmen tuberculoso preexistente á la enfermedad, y comun en algunas personas dotadas del temperamento delicado de que tratamos ?

Esta opinion, que parece ser la de la mayor parte de los autores, quedará destruida por sí misma en cuanto se examinen las cosas en grande. ¿ No hemos visto ya muchas veces, que los individuos predispuestos á los tubérculos no los contrajeron, sino de resultas de una inflamacion accidental? ¿ y no es este mismo hecho, aunque considerado bajo otro punto de vista, el que ha indicado el doctor Portal , diciendo que la tisis constitucional se declara en todas las épocas de la vida? ¿ Será necesario recordar de nuevo, que hemos demostrado que la flogosis sanguínea produce tubérculos en todas las constituciones, y que la única diferencia consiste en el tiempo que se necesita para su formacion ?

Siendo pues el gérmen preexistente menos admisible, como causa de la tisis, que la compresion del pulmon, no queda ya á quien atribuir la propiedad de constituir esencialmente la predisposicion á la tisis sino á la debi-

lidad, ó quizá á la estremada irritabilidad de los hacecillos linfáticos, inseparable de una complexion suelta y movable (1). Pruebas sobradas de esta verdad suministraría la comparacion entre todas las flegmasias crónicas; pero los límites de esta obra no nos permiten estendernos en semejante trabajo, y solo en el artículo de las peritonitis crónicas, se encontrarán algunos hechos en apoyo de mi proposicion.

Acabaré, pues, esta discusion con el resumen siguiente, en el cual desenvolveré la especie de axioma que he establecido mas arriba, y abrazaré toda la teoría etiológica de la tisis.

En las personas de un tegido movable y laxo, la impresion del frio exterior, y todas las causas que ocasionan el escalofrio, suspenden ó paralizan fácilmente en su ejercicio la fuerza espiratoria del sistema cutáneo. El aumento de accion orgánica que recibe el pulmon de resultas de semejante entorpecimiento (2), se comunica con facilidad á los hacecillos linfáticos y los convierte en masas tuberculosas. Las irritaciones del pulmon dimanadas de otra cualquiera causa, pueden tener el mismo resultado, siempre que se prolonguen ó que se repitan con frecuencia. Los individuos mas robustos resisten por mas tiempo á toda inflamacion ó irritacion del pecho; pero no hay constitucion alguna que pueda lisonjearse de evitarlas cuando continúa la accion de la causa estimulante, á menos que la rapidez de los progresos de la induracion sanguínea, no prevenga la alteracion linfática con la muerte.

(1) Hubiera adoptado mas pronto esta conclusion rigurosa, si no hubieran influido en mi ánimo las teorías que habia encontrado en los autores clásicos.

(2) Desde luego en los capilares sanguíneos, lo cual frecuentemente produce la hemoptisis al principio de la irritacion pulmonar.

Si ahora alguno desea ver el retrato de las personas mas espuestas á los tubérculos, señalaremos para el que quiera observar al hombre, á todos los individuos de la especie humana que tienen las *formas delgadas* y las *carnes blandas*. (Estos dos caracteres son los únicos invariables). En igualdad de circunstancias los rubios conformados de esta manera estan mas espuestos á los tubérculos que los morenos: cuanto mas escitables y colorados sean, y tengan el pulso vivo, dilatado y frecuente, tanto mayor motivo tendrán de temer, y tanto menos tiempo necesitarán para llegar al último grado de la enfermedad. Debe aumentar sus temores el pecho estrecho, y cuanto mas sanguíneos é irritables sean, tanto mayores deben ser sus precauciones; pero aun cuando estuviesen dotados de una ventajosa conformacion de esta cavidad, no podrían dispensarse de evitar las causas de irritacion pulmonar. En fin, de entre estos, los que tengan menos irritabilidad nerviosa y sanguínea, ó que hayan sido escrofulosos en su infancia, tendrán menos motivos que los otros para temer los irritantes exteriores que propenden á establecer el estado de plétora; pero serán propensos á los tubérculos secos, y á la tisis mas crónica y mas latente.

FORMACION DE LA TISIS PULMONAR.

La tisis, pues, de mas evidente formacion es la accidental. Seguiremos aquí el orden en que dispusimos las historias particulares de la tisis pulmonar.

I. Como toda inflamacion pulmonar puede degenerar en tisis en cuanto un catarro, una peripneumonia, ó una pleuresia continúen de catorce á veinte dias mas del término regular de las inflamaciones agudas, con las señales de reaccion violenta, convendrá pensar menos en los abscesos del pulmon que son muy raros, que en los tubérculos que son muy comunes. Las señales que ha-

cen presumir que esta causa mantiene la flogosis, se deducen del exámen del individuo, y de las enfermedades que haya padecido.

1.º *Del exámen del individuo.* El pulso se mantiene duro y dilatado en una época en que debería haber cesado el esfuerzo inflamatorio: no hay expectoracion resolutive, ó la que existe no alivia el pecho. Las megillas se mantienen encendidas, aunque el resto del cuerpo y aun las demas partes de la cara sean pálidas y de color de cera. El movimiento febril es estremadamente rápido y tan violento, que apenas se advierten los crecimientos de las tardes, y aunque á veces cesa por algunas horas, vuelve á empezar con nueva actividad: el calor de la piel es excesivo: padece el enfermo de angustia y dispnea, tiene frecuentes amagos de sofocacion, el color de sus megillas tira á morado, empieza de repente á enflaquecer con mucha rapidez, y en una palabra, todo anuncia que el órgano de la respiracion está profundamente afectado, y que en su tegido existe un irritante funesto. El temperamento fortifica á veces la sospecha de la existencia de los tubérculos, y frecuentemente presta algunas luces la segunda fuente cuya exploracion hemos aconsejado, á saber:

2.º *Las enfermedades anteriores.* Si el individuo ha padecido una larga afeccion catarral, si ha sufrido repetidos ataques de ella, y si tiene el pecho habitualmente irritado, ya sea por su profesion, ya por su género de vida.

Tal es la tisis pulmonar en su mayor estension. Esta puede llamarse *pneumonia tísica* ó *tuberculosa* cuando empezó con síntomas de inflamacion violenta; y *tisis pneumónica* cuando los tubérculos fomentados largo tiempo por una ligera irritacion, se anticiparon á la irritacion violenta que acaba con la destruccion del órgano. Este caso me parece mas comun que el primero.

II. La tisis aguda é inflamatoria que acabo de des-

cribir, supone siempre dos causas: 1.^a Una disposicion de los hacecillos linfáticos á desenvolverse todos á un tiempo y con mucha prontitud. 2.^a Una abundancia considerable del sistema sanguíneo (1). Yo no sé si esta coincidencia es comun, pero á mí me ha parecido rara; acaso será necesaria las mas veces una irritacion muy prolongada para prepararla; pero esta irritacion debe ser bastante moderada para no desgastar las fuerzas y disminuir la nutricion; lo cual imposibilitaria la esplosion inflamatoria, y ocasionaria únicamente una héctica de dolor muy moderada, y tal como la observamos diariamente en los individuos que nacieron vigorosos y sanguíneos, y son acometidos de flegmasias pulmonares prolongadas, aun cuando sus fuerzas estan todavía bien conservadas. En efecto, bien sea que semejante flogosis haya sido violenta en su principio, bien sea que la causa que la mantiene jamas haya sido bastante poderosa para hacer que llegue á su mayor grado de intensidad, es constante que en la mayor parte de los casos, los tubérculos se forman muy dificilmente en medio del tegido flogoseado, y que tampoco se multiplican mucho en él: tal es el catarro tuberculoso (2.)

Su desarrollo suele anunciarse de esta manera. Una persona que por su organizacion no está predispuesta á la tisis pulmonar, tose de largo tiempo; su calor natu-

(1) Los tubérculos principian siempre en el parage mas inflamado, y la cima del lóbulo es la mas afectada de resultas de los catarros. Se repiten en seguida en el lugar correspondiente del lóbulo opuesto, y de allí pasan con la flogosis al resto del parenquima. Cuando se forman en consecuencia de las pneumonias, y de las pleuresias de las regiones medias é inferiores, empiezan en estas mismas regiones (Véase el *Exámen de las Doctrinas médicas*). Pero jamas se forman simultáneamente en toda la estension del aparato pulmonar.

(2) Véase la nota anterior.

ral, sus buenas carnes, sus formas llenas, y la falta de calentura héctica continúa, de un dolor fijo, profundo ó superficial del torax, anuncian que la enfermedad es puramente catarral (1). El buen efecto de los medios sedativos, de la dieta y del descanso, hacen presumir que la alteracion no es profunda, y que si no la renuevan continuamente el frio, el género de vida, &c., la flogosis, terminará felizmente; mas de repente el pulso aparece mas frecuente, la tez se altera, la piel pierde su color, las fuerzas decaen, y las carnes se disminuyen en breve tiempo (2); todos estos síntomas anuncian la existencia de los tubérculos todavía secos, y darán á conocer sus progresos y su supuracion, las señales que espondré dentro de poco.

III. Echase de ver que la pleuresia se complica con los tubérculos del parenquima, cuando á estos mismos síntomas se agregan los de la flogosis y los de la coleccion pleurítica. Para este caso supongamos á un enfermo que esperimentó en otro tiempo un dolor de costado, que despues de haber sido agudo, se estendió convirtiéndose en un dolor general del lado afectado; que le duelen las paredes del pecho con la compresion y la percusion, la cual no da sonido alguno en el lado enfermo; que por los accesos de angustia sofocante y de flogosis peripneumónica, correspondientes siempre al egercicio que hace, ó al uso de los estimulantes que emplea, y por la calma que proporcionan constantemente la dieta y los medicamentos dulcificantes, se advierte que la causa irritante y comprimente no existe en el tegido del parenquima; que el color no se halla alterado ó solo parece un poco venoso cuando se acelera la circulacion; que aun se observa una tendencia á la hinchazon, y se des-

(1) Añádase la falta de sonido obtuso.

(2) Añádase el sonido obtuso.

cubren algunas señales del aneurisma del corazón, y que muy poco se han disminuido las carnes; mas todo esto se cambia de repente, el pulso adquiere mas frecuencia que la acostumbrada, la piel se pone amarillenta, sin quedar mas rubicundez que la que ocupan las mejillas; el calor se hace continuo; las formas empiezan á alterarse; el enfermo se debilita, y los medios que antes le aliviaban, no surten ya efecto alguno: todas estas señales demuestran hasta la evidencia la formación consecutiva de los tubérculos, la exasperación de la flogosis sanguínea del parenquima, y en una palabra, la existencia de una verdadera tisis pulmonar.

IV. Cuando las personas por su género de vida están espuestas á tener los pulmones continuamente irritados, padecen de tos y sienten un calor incómodo con el pulso frecuente, entónces solo se puede recelar que existe una irritación inveterada de los capilares sanguíneos y de los escretorios de la mucosidad; pero si estos síntomas no se calman en el espacio del tiempo que ya hemos indicado, aunque el enfermo haya cesado de esponerse á la acción de las causas; si el color se altera y la hética se convierte en continua, aunque se haya rigurosamente observado el régimen antiflogístico, hay entónces motivo para presumir que la causa irritante es ya inherente al tegido pulmonar, y para temer los tubérculos.

V. Las toses rebeldes que se notan de resultas de calenturas continuas, y que se han considerado casi siempre como efecto de una crisis dirigida al pulmón, coinciden de ordinario con la debilidad general: si los tónicos, los revulsivos y los medios que propenden á restablecer las fuerzas y el equilibrio no las remedian ó las exasperan, hay que temer entónces la desorganización. La frecuencia del pulso, y la pérdida de los colores que empezaban á restablecerse, son presunciones muy fuertes en favor de los tubérculos; y para parar en ellos la aten-

cion, no siempre es necesario aguardar el calor héctico porque á veces la estenuacion de las fuerzas, y sobre todo de la susceptibilidad, lo impide, á pesar de hallarse muy adelantada la enfermedad.

VI. El mismo entorpecimiento se observa frecuentemente en las tisis en cuanto llega á complicarse con ellas el escorbuto.

VII. Las irritaciones del pecho que se siguen á las irritaciones cutáneas sin calentura, á los diferentes exantemas febriles, ó á su repercusion, á las hemorragias suprimidas, y á las enfermedades convulsivas violentas, entran en la clase de las inflamaciones pulmonares, cuyos progresos acabamos de seguir hasta la formacion de los tubérculos, ó en la de las tisis secas y latentes de que luego hablaremos.

VIII. Fundados motivos habrá para temer que se vuelvan tísicos los individuos débiles que hemos bosquejado al concluir la etiología, siempre que se agraven un poco las irritaciones pectorales; y así cuando estos individuos contraigan varios catarros consecutivos y por ligeras causas, será probable que la enfermedad esté próxima á determinarse. Si el último catarro siendo mas fuerte que los anteriores, dura mas de veinte ó treinta dias, cuando se hayan separado cuidadosamente las causas que le provocaron, deberá creerse que va á principiar la tisis, y bastarán pocas semanas para llevarla al punto que no deje duda alguna acerca de la naturaleza del mal. Pero los tubérculos á veces se forman en estos individuos sin que la flogosis pulmonar haya sido provocada de un modo notable, y en este caso podrá desde luego conjeturarse su formacion, que en seguida quedará comprobada por la série de los siguientes fenómenos.

Los enfermos de diez y ocho á veinte y cinco años de edad (1), tienen regularmente de cuando en cuando

(1) Este periodo es demasiado limitado, y así puede estenderse hasta los treinta y cinco años.

golpes de tos sin expectoracion alguna : estos se repiten luego con mas frecuencia , y se convierten en sacudimientos mas vivos por lo regular sin esputos ; pero á veces acompañados tambien de una expectoracion mucosa : el pulso no sufre alteracion , no se aumenta el calor de la piel , y sin embargo empiezan á alterarse las facciones , desaparece la frescura del rostro , se aja la tez , se cubre la cara con arrugas de una vejez prematura , sobresalen los hombros , y la pronunciacion se hace tarda y dificultosa.

Tal es el primer periodo de la tisis constitucional en las personas en que es absolutamente inerte el aparato sanguíneo , y cuyos pulmones estan menos propensos á ulcerarse á pesar de la prodigiosa multitud de tubérculos. Esta puede durar muchos meses y aun muchos años , asi por lo menos me inclinan á creerlo algunas observaciones aunque incompletas. Pero ¿quién se atreverá á fijar con exactitud el tiempo que podrán tardar en degenerar los hacecillos linfáticos de un pulmon poco irritable ? ¿Quién podrá asegurar que no haya medio de restituirlos varias veces á su justo equilibrio , despues de haber sido afectados en términos de producir accidentes graves ? Lo que me parece probable es que no hay que esperar semejante lentitud , ni estas alternativas , cuando por haber permitido que la enfermedad haga grandes progresos , el sistema arterial sale por fin de su largo entorpecimiento (1) , y acelera de un modo extraordinario el desórden general de la economía animal. La enfermedad entonces se halla en el segundo grado , y se asemeja á todas las tisis accidentales , cuyo origen hemos procurado aclarar empezando por su formacion.

(1) En razon de la influencia que egerce sobre el corazon el foco de irritación pulmonar.

PROGRESOS Y TERMINACION DE LA TISIS PULMONAR.

I. La tisis violentamente inflamatoria que llamamos *tisis pneumónica*, se halla ya casi elevada á su mayor grado de intensidad en cuanto llega á distinguirse de la *pneumonia*, con la cual se confunde ordinariamente en su principio, antes que se conozcan bien las causas que la prepararon. Pero ¿qué pronóstico puede adelantarse acerca de un enfermo acometido de una calentura ardiente con pulso ancho y duro, y en contradiccion con la depresion del tegido celular y la decoloracion general, acerca de un infeliz que presenta una cara desencajada, las mejillas y los labios cárdenos, y en los ojos el espanto y la muerte? Un estado tan horrible no puede durar largo tiempo, y el enfermo debe perecer muy pronto en uno de aquellos amagos de sofocacion que tanto le atemorizan, antes que el marasmo haya podido hacer grandes progresos.

Precede algunas veces á la muerte una espectoracion sanguinolenta, negrusca, granujienta y fétida que anuncia la desorganizacion de una parte del pulmon. La violencia de la reaccion dura regularmente hasta el postrer momento; pero algunas veces sobreviene una calma de corta duracion, acompañada de delirio, de sudores frios, y de una espantosa alteracion de las facciones, que anuncia el esfacelo, y en algun modo la *sideracion* del parenquima. Jamas he visto curarse tísicos de esta clase.

II. La tisis menos rápida que se sigue poco á poco á las flegmasias sanguíneas prolongadas del parenquima pulmonar, y que nosotros llamaremos *tisis catarral*, empieza á ser muy temible en el momento en que la frecuencia del pulso es continúa y el color muy alterado; pero puede permanecer largo tiempo en este estado sin hacer grandes progresos, y mientras no sale de él, la consuncion camina con mucha lentitud. A veces el ede-

ma compensa el enflaquecimiento, y si la tos nocturna, el color subido de las mejillas y un leve aumento de calor, no comprobasen la existencia del mal, pudiera creerse que el desórden estaba menos adelantado. La tez que desde luego es de una palidez amarillenta, casi como en el catarro crónico, se altera, volviéndose de color térreo y cárdeno á medida que se multiplican los tubérculos: las fuerzas se disminuyen, pero continúa el apetito (1).

De dos modos puede determinarse este estado; á saber: 1.º con una induracion universal del parenquima, sin que se fundan los tubérculos, y 2.º deshaciéndose los tubérculos y verificándose la ulceracion del parenquima.

En el primer caso, precede algunas veces á la muerte una exasperacion febril que de ordinario parece provocada por una causa accidental. Si esta calentura es algo viva, desaparece el edema, y el enfermo parece casi en un medio marasmo: otras veces le acomete de repente una sofocacion mortal y muere infiltrado. Esta tisis dura regularmente de cuatro á seis meses, y aun mas, segun el mayor ó menor tiempo que hayan tardado los tubérculos en complicarse con la flogosis catarral.

En el segundo caso perece con la hética de reabsorcion, de que muy luego hablaremos.

III. Puede asimismo la *tisis pleurítica* terminarse de dos modos; á saber: 1.º por induracion roja sin supuracion de los tubérculos. Esta muerte es mas penosa que la que le corresponde en el catarro crónico, porque deprimido por doble causa el parenquima respiratorio, tiene que obliterarse con mas prontitud. Asi es que en esta variedad de tisis experimenta el enfermo una parte de los síntomas que hemos notado en la tisis peripneumó-

(1) Siempre que no esté igualmente irritado el aparato digestivo.

nica, de manera que solo por la falta de expectoracion purulenta y de marasmo, puede distinguirse esta hética de dolor, de la hética de supuracion. Como la flogosis del parenquima puede exasperarse en todas las épocas de una pleuresia crónica, no es posible fijar con acierto la duracion de esta variedad de tisis; y 2.º la terminacion por supuracion de la tisis pleurítica, se encontrará mas adelante.

IV. *La tisis procedente de la profesion ó del género de vida*, dependiendo enteramente del grado de flogosis, entra en la clase de las precedentes, á menos que el entorpecimiento del sistema sanguíneo no la aproxime á la tisis constitucional seca.

V. La tisis, en consecuencia de calenturas, no se diferencia de las tres primeras: 1.º porque si no se han agotado las fuerzas, ó si no han tenido lugar de elevarse, entonces la tisis es inflamatoria; y 2.º si por el contrario el enfermo ha quedado lánguido, y con una irritabilidad casi aniquilada, los tubérculos entonces siguen los mismos trámites que en los pulmones de los hombres enervados, á consecuencia de un catarro crónico. La variedad primera es propia de las constituciones fuertes y sanguíneas, y la segunda de los hombres linfáticos, de sensibilidad obtusa, y propensos á las obstrucciones venosas y á la hidropesía. Lo mismo diremos con respecto á las tisis que se siguen á las calenturas intermitentes: todas se aproximan á las del catarro crónico, suponiendo siempre que no existe la predisposicion constitucional.

VI. Yo por mi parte no conozco la *tisis escorbútica* pura y simple; pues á la verdad no merece este nombre la tos de los escorbúticos en el último grado, sin predisposicion originaria á los tubérculos. Nada ha decidido la autopsia acerca del estado de las vísceras, ni la consuncion ha justificado la espresion de *tisis*, aplicada á esta variedad de irritacion pulmonar.

Cuando la diathesis escorbútica se agrega á la tisis que dimana de otra causa, obra de diverso modo segun su grado, y segun el tegido que ocupa. Si llega al pulmon, lo que supone las mas veces una afeccion de la boca, acelera la disolucion de este órgano. He observado muy poco esta variedad desde que he podido hacerlo con fruto; pero me parece que la reaccion desde luego muy viva, ha de decaer repentinamente algun tiempo antes de la muerte, lo cual debe verificarse de improviso y sin dolor. Si los desórdenes orgánicos del escorbuto se limitan á los capilares apartados del centro, la diathesis entonces obra solo por simpatía sobre los de las vísceras centrales, y sin embargo basta esta sola impresion para entorpecerlos: entonces la flogosis pulmonar queda casi apagada, la calentura héctica se debilita, el enfermo se infiltra, se equimosea, padece poco, y muere improvisamente sin agonía. Yo mismo he presenciado un caso de esta clase.

VII. *Las tisis que dimanan de afecciones cutáneas* febriles, ó no febriles, de hemorragias suprimidas, y de convulsion, acumulando los fluidos, y aumentando la accion orgánica en el tegido pulmonar, siguen en sus progresos la misma marcha que las tisis que provienen de inflamacion accidental: de aquí resulta la frecuencia del pulso, el calor de la piel, la dispnea y la tos hasta el momento en que lleguen á resolverse los tubérculos, y á formarse las ulceraciones. Del temperamento depende la duracion de este periodo, que puede continuar hasta la muerte, si los tubérculos no estan dispuestos para la supuracion, y este caso pertenece á la especie siguiente.

VIII. Dos variedades principales nos ha presentado la *tisis constitucional*. En la primera hemos visto pronunciarse la flogosis al principio de la enfermedad, que desde luego se presenta disfrazada bajo la forma de un catarro. Siguiéndola en sus progresos, la vemos bien pron-

to llegar á aquel periodo denotado, segun hemos dicho, por una hética moderada de dolor. Este segundo periodo no es imaginario, pues le separa del primero la continuacion del movimiento febril. En efecto, mientras solo los escitantes exteriores alimentan la flogosis, debe ésta variar al mismo paso que ellos: observacion que he hecho, estudiando el catarro crónico simple, y la pleuresia prolongada con derrame. Pero en cuanto se desenvuelven los tubérculos, ya no es posible desechar la causa irritante, pues queda inseparable para siempre del órgano enfermo, y la flogosis alimentada sin cesar, no puede suspenderse aun cuando se apartasen con el mayor cuidado todos los irritantes exteriores. Indagando los diversos orígenes de la tisis, he advertido que la continuacion de la hética de dolor, es la señal constante y única de la enfermedad confirmada (1); de consiguiente, siguiendo los progresos de la tisis tuberculosa pulmonar, desde la hética de dolor hasta su terminacion, habré completado la historia de todas las variedades de las tisis que he reunido en esta obra.

Cualquiera que sea la causa que haya provocado la irritacion del pulmon, en cuanto se advierta á un mismo tiempo frecuencia continua del pulso, sensacion incómoda de calor, y rubicundez de las mejillas en los crecimientos nocturnos, y que no quede duda de que ninguna causa esterna mantiene semejante calentura, hay que temer una terminacion desgraciada. Si el enfermo es sanguíneo, irritable y muy estimulado, bien sea por su género de vida, bien sea por el método curativo, la calentura se aumenta de dia en dia, se agravan considerablemente la dispnea y la tos, y el enfermo enflaquece y pierde el color.

(1) Esta seguramente es la señal vital; pero es necesario agregar á ella la mecánica, deducida del sonido obtuso del parage que ocupó la flogosis.

No tiene la espectoracion un carácter constante y uniforme, y así ya es mucosa y transparente, y ya opaca, siendo los esputos mas ó menos redondos y pegajosos; de cuando en cuando parece sanguinolenta, y algunas veces alterna con ataques de hemoptisis: muy de ordinario los esputos al cabo de algun tiempo son globulosos, y blancos; y cualquiera que sea su naturaleza, su abundancia es siempre proporcionada á la facilidad con que suele la membrana mucosa-traqueo-bronquial segregar ordinariamente la mucosidad, lo cual depende de la idiosincrasia del individuo. Puede el pulmon estar ya enteramente desorganizado por los tubérculos; pueden éstos hallarse en putrefaccion y huecos en su centro; puede estar ya muy adelantada la induracion del parenquima colocado entre ellos, y el enfermo reducido al último grado de marasmo; puede dejar de existir antes que la espectoracion haya adquirido todavía un carácter uniforme, capaz de fijar el de la enfermedad. Semejante uniformidad no se verifica sino cuando los tubérculos enteramente deshechos dejaron úlceras que se dilatan corroyendo el parenquima. Pero antes de detenernos en las señales exteriores de esta desorganizacion, debemos calcular los accidentes del periodo que describimos, y que corresponden á la héctica de dolor.

Este periodo no tiene duracion fija: todo depende del temperamento del individuo, y de las circunstancias que le rodean. Si es sanguíneo, irritable é irritado, la héctica llega á ser tan viva que se aproxima á la calentura pneumónica, y aunque no haga grandes progresos el marasmo, no dejará de estar en peligro la vida, pues podrá sobrevenir una induracion roja universal que complete la desorganizacion del pulmon. Esta terminacion puede verificarse cuando esté poco adelantada la enfermedad, como por ejemplo, en los cincuenta ó sesenta primeros dias de calentura héctica bien caracterizada, y mucho tiempo antes del marasmo; pero tambien puede

observarse mas tarde, esto es, á los seis ú ocho meses de enfermedad, estando ya muy adelantado el marasmo, porque no en todos los tísicos se realizan las úlceras. Varios de ellos que espectoran muchas mucosidades, mas ó menos opacas, ó que arrojan esputos redondos, blancos, grumosos, producidos probablemente por aquella especie de papilla que se desprende de los tubérculos, mueren con una estenuacion considerable, sin que se encuentre en ellos verdaderas úlceras, reduciéndose todo el desórden á tubérculos en parte vacíos, y colocados en medio del parenquima hepaticado. Tambien pueden encontrarse los tubérculos vacíos en aquellos que solo han espectorado mucosidades, porque sin duda la materia tuberculosa convertida en líquido, es susceptible de reabsorcion. Al fin de este periodo se encuentran alguna vez los epifenómenos morbíficos, pero pertenecen especialmente al periodo de supuracion.

— Cuando los rápidos progresos de la flogosis, ó la multiplicacion considerable de los tubérculos, no aceleran la obliteracion del parenquima, ó bien cuando los tubérculos son de naturaleza de destruirse prontamente, lo que depende, segun parece, del temperamento, entonces se manifiestan las señales de la *supuracion del pulmon*. Pueden éstas anunciarse muy pocos dias despues que la calentura héctica de dolor empezó á caracterizarse; á veces no se desarrollan sino despues de haber durado varios meses la misma calentura; pero en cualquiera caso son siempre las mismas, con corta diferencia de intensidad. La intensidad de la calentura se aumenta; los tegidos se estenuan incomparablemente mas pronto que antes; las megillas y los ojos se hundén; la cara, segun la expresion comun, se vuelve *hipocrática*, y todas las escresiones adquieren una fetidez insoportable: el enfermo espectorá con abundancia esputos blancos, cremosos, difluentes ó granujientos, sanguinolentos, saniosos y fétidos, segun permanecen mas ó menos en el foco.

Quando se escretan pronto tienen, á mi parecer, mucha semejanza al pus flegmonoso; pero quando las úlceras son estendidas y multiplicadas, y la espectoracion quedó suspendida algunas horas, entonces los esputos son por lo regular fétidos y saniosos (1).

Agréganse á la enfermedad principal tristísimos epifenómenos; sobrevienen sudores abundantes, pegajosos, fétidos é irregulares: la diarrea que hasta entonces no se habia presentado sino con motivo de alguna digestion imperfecta, se hace continúa, aumentando la pena que causan la estenuacion y la angustia. El apetito es regularmente muy grande; sin embargo, como en algunos individuos el estómago participa demasiado de la irritacion del sistema, no sufre los alimentos y se flogosea, ó aunque el apetito subsista, suele la digestion ser difícil y penosa. Cuando duele el vientre al tocarle, es por lo regu-

(1) No he hablado en esta obra de la tisis en que los huecos ulcerosos no estan formados en los tubérculos, y no dimanán de su destruccion; sin embargo, son muy comunes. Solo las he descrito en su mayor grado de intensidad, esto es, en el que por la rapidez de sus progresos se aproxima á la pneumonia; pero se hallan tambien, y pueden presumirse en las personas de una constitucion poco linfática, en quienes fue viva la calentura. En este caso el parenquima está lleno de infinitos granillos mas ó menos pequeños, blancos, amarillos ó negruscos. La úlcera penetra el parenquima hepaticado, y los granillos mas en las paredes ulcerosas que en otra parte; por la razon sencilla de que en este sitio reinó la inflamacion con mas intensidad que en el resto del órgano. Ademas no deberá el práctico atenerse mucho al diagnóstico preciso de esta especie de lesion: lo que mas le importa es observar bien el grado de irritacion, y el de su obliteracion, que siempre puede calcularse por el sonido obtuso, á fin de graduar la actividad y naturaleza de sus medios, y la rapidez de la inflamacion. Aunque los tubérculos no sean muy gruesos, no deja esta tisis de merecer la calificacion de *constitucional*, pues debe su origen á la gran disposicion inflamatoria de los pulmones.

lar efecto de los sacudimientos que ocasiona la tos; pero cuando se le agregan y hacen progresos la renitencia, la tension, y un dolor sordo y profundo, entonces no hay duda de que está inflamado el peritoneo. Se forman á veces depósitos flegmonosos en diferentes parages del tegido subcutáneo, y en cuanto se abren dejan de supurar, y la llaga queda seca y descolorida. Tan delicado está todo el exterior del cuerpo, que la mas pequeña presión ocasiona diviesos y eritemas en los puntos en que se apoya el enfermo para moverse en la cama. Si aun le queda cierta porcion de vigor, supuran dichos puntos flogoseados, pero se gangrenan muy pronto cuando el cuerpo se halla próximo á su disolucion. De semejante desorganizacion participan á veces los órganos encefálicos; lo cual aunque se echa de ver regularmente por el idiotismo, la somnolencia y el coma, algunas veces lo anuncian la ceguera y la parálisis, y nunca he visto manifestarse la irritacion cerebral ó meníngea por medio de los síntomas violentos del frenesí.

El tercer periodo de la tisis pulmonar no puede ser de larga duracion; cuando empieza antes que el cuerpo haya enflaquecido, y no lo aceleran los irritantes, puede prolongarse, á mi parecer, hasta cerca de tres meses, que es la duracion mas larga que yo he conocido, aunque por lo regular no pasa de seis semanas; mas cuando se declara en una época en que el enfermo se halla ya muy débil y estenuado por una larga hética de dolor, entonces la disolucion general se completa en quince ó veinte dias (1).

2.º En la *segunda variedad de la tisis constitucio-*

(1) En el caso de quedar el desórden limitado á un lóbulo, puede la tisis durar años aunque la acompañe mucha calentura; pero llega por fin el momento en que la inflamacion se comunica al otro pulmón, ó bien á las vías gástricas, y entonces ya no tarda en llegar la muerte.

nal que se desenvuelve con estremada lentitud, y á veces pasan muchos años antes de caracterizarse, la héctica de dolor es en ocasiones tan débil que no es fácil calcularla por las pulsaciones. Cierta sensacion de calor interpolada á veces con calosfrios vagos, y unas chapas rojas en la cara muy contrapuestas á la palidez general, que en esta variedad de tisis es mas considerable que en las demas, deben bastar para que el médico conozca que hay un movimiento febril, limitado á fenómenos capilares por falta de fuerza y de fluidos (1). La tos es violenta y frecuente como en las demas tisis, y si no es seca, solo arranca algunos esputos mucosos. Hay dolores profundos del pecho, mucha dispnea sin agitacion de las paredes del torax, ni hinchazon en la cara, y cierta molestia inesplicable causada por la debilidad.

En esta variedad de tisis, que puede prolongarse muchos años, los desórdenes de los vasos linfáticos llegan á toda la estension de que son capaces. Ocupan los tubérculos todo el parenquima, comprimen, obliteran y aniquilan poco á poco el sistema capilar sanguíneo de este órgano, y la masa de la sangre se disminuye en igual proporcion: de aqui proviene aquella considerable falta de color, y aquel continuo desfallecimiento, que son síntomas ordinarios de esta especie de tisis.

Como la flogosis sanguínea es poco considerable, son raros y no asustan mucho al enfermo en esta afeccion los epifenómenos inflamatorios ó las irritaciones locales consecutivas. Los mas ordinarios son los que dependen de los progresos de la desorganizacion linfática, en

(1) Para asegurarse de que existe la desorganizacion, es necesario agregar el sonido obtuso á las señales que proporciona el cilindro del doctor Laennec que son: el ruido del moco, los silvidos, la falta de ruido del aire si hay obliteracion de las vesículas bronquiales, y en fin, la expectoracion en caso de que existan cavidades ulcerosas.

las demas cavidades, y con especialidad en el bajo vientre (1). Semejantes desórdenes se manifiestan poco esteriormente, y sus efectos ordinarios son una incomodidad local, ó dolores sordos en el bajo vientre, la dureza de esta region, y la falta de nutricion.

No es posible determinar la duracion de esta tisis que frecuentemente suele ser de dos y tres años en las personas escrofulosas y poco sanguíneas. Si la retropulsion de las afecciones cutáneas, crónicas, &c., la provocó en personas algo mas sanguíneas y enérgicas, y si se estimula demasiado á los enfermos, puede la tisis en cualquiera época acelerar extraordinariamente su marcha, y tener el mismo resultado que cualquiera de las variedades de que ya hemos tratado, verificándose la muerte en el último grado de marasino.

Hay una variedad de tisis muy difícil de conocer en las personas vivas, y es la que depende de la tumefaccion escirrosas, y de la descomposicion de las glándulas linfáticas distribuidas alrededor de las principales ramificaciones bronquiales, y en el mediastino. La coloco aquí porque tiene mucha analogía con la última variedad que acabamos de examinar; y porque puede llegar á parecerse aun en los individuos en que el sistema sanguíneo goza todavía de alguna energía: en efecto, las glándulas del mediastino pueden desenvolverse considerablemente, sin que el parenquima sea comprimido é irritado en términos que no resulte otra cosa mas que una ligera tos seca, y apariencias de catarro (2), de asma ó de afección aneurismática, y hasta que no participen de la irritacion los haccillos blancos, diseminados en el

(1) Estos no se verifican si la flegmasia pulmonar no se complica con la gastro-enteritis; pero esta puede ser tan poco notable como la pneumonia crónica, y por iguales razones.

(2) Existe efectivamente el catarro bronquial, y á este como he dicho otras veces, se deben los tubérculos.

mismo pulmon, puede la enfermedad no ofrecer carácter alguno bien marcado.

No trataré de describir esta insidiosa variedad de tisis, que siempre he echado de ver despues de la muerte, y las mas veces en cadáveres cuya enfermedad no pude estudiar por no haber pertenecido á las salas de que estaba encargado (1). Sería muy útil observar si esta clase de tisis depende mas bien de alguna de aquellas causas que afectan los hacesillos linfáticos gruesos, como son las viruelas, la repercusion de los herpes, de la sarna, de un vicio escrofuloso, &c., que de los estímulos por largo tiempo repetidos en el parenquima respiratorio (2).

ALTERACIONES ORGANICAS.

Todos los desórdenes que pertenecen á las diferentes tisis, pueden reducirse á dos puntos principales; á saber, 1.º á la induracion roja que consideramos como el efecto de la flogosis sanguínea, y 2.º al desarrollo de ciertas masas escirrosas, caseiformes, pultáceas, lardáceas, calcáreas, huesosas, &c. que atribuimos á la desorganizacion de los hacesillos linfáticos.

Hemos demostrado ya que la primera especie de desórden, esto es, la induracion, está siempre en razon directa de las señales de inflamacion que se manifestaron durante la vida, y que la segunda es tanto mas considerable, quanto mas tiempo duró la irritacion en un grado débil, y el individuo fue mas laxo y menos sanguíneo. Con esto parece, rigorosamente hablando, que

(1) Saqué luego su diagnóstico de la obstinacion del catarro, de la voz obscura, y del sonido obtuso de la region superior del mediastino, cuando los tubérculos eran bastante numerosos para producirle.

(2) Véase la nota anterior.

semejante materia estaba suficientemente discutida; pero como algunos escritores han afirmado que como las glándulas linfáticas no se encuentran en el tegido del pulmón, los tubérculos que se forman en él no pueden pertenecer al aparato absorbente, haremos algunas observaciones para aclarar tan importante cuestion.

Las aproximaciones comparativas que he presentado en mis consideraciones preliminares acerca de la inflamacion, bastan para demostrar la analogía que existe entre la materia blanca que se acumula en medio de las glándulas irritadas, la que se encuentra en el centro de los tubérculos pulmonares, y la que se halla depositada sin forma determinada, tanto en las fibras del parenquima, como entre las láminas celulares de una membrana (1).

He dicho que las glándulas conglobadas, los parenquimas secretorios, y las vísceras que abundan en vasos absorbentes, en que el tegido celular no puede desenvolverse, destruyendo el tegido propio se presentan mas ó menos inundadas de esta materia cuando han sufrido una larga irritacion. He hecho notar que todos los órganos que pueden permitir que adquiera un gran desarrollo, el tegido celular que sirve de medio de union á su tegido propio, presentan la descomposicion lardácea con mas frecuencia que la tuberculosa, cuando permanecieron largo tiempo irritados, y de aquí debemos precisamente deducir que la materia gelatinosa, albuminosa, adiposa, esteatomatosa, &c., que forma el estado llamado *lardáceo*, debe ser respecto de las mallas de la red celular lo mismo que la materia tuberculosa y caseiforme respecto de los capilares blancos, destinados únicamente á los fluidos reabsorvidos. Se puede tambien añadir que los tegidos que por su disposicion particular estan espuestos

(1) Cuéntense igualmente las granulaciones de toda especie.

en sus inflamaciones crónicas á resolverse á veces en tegidos celulares, como las membranas serosas, nos presentan en estos casos los diferentes fluidos que concurren á la formacion del estado lardáceo, y al mismo tiempo de los depósitos de aquella materia caseiforme que se llama *tuberculosa*.

Puesto que la química nos enseña que los materiales inmediatos que entran en la composicion de nuestros fluidos, se transforman uno en otro con el mas ligero esfuerzo de la fibra viva á que estan sometidos desde el estado gelatinoso hasta el fibroso, y desde el estado de aceite ligero y suave como la nata hasta el de aceite concreto como el sebo, ¿podemos dudar un momento de la identidad que forma estos diferentes depósitos? ¿No se vé por ventura que esta es siempre el producto de una irritacion crónica, en la cual no han tenido gran parte los capilares arteriales, de la misma manera que el pus blanco y cremoso de los flegmones es el producto de la irritacion aguda que depende de la exaltacion viva de estos mismos vasos? ¿Puede negarse que la descomposicion cancerosa que con tanta frecuencia desbarata nuestros planes terapéuticos se forma en medio de los tegidos entumecidos en consecuencia de la extravasacion de estos fluidos concretos, bien sea que predomine en ellos la forma adiposa, bien sea que tengan la esteatomatosa ó la caseosa?

No insisto mas tiempo en esta cuestion cuya evidencia debe convencer á cualquiera persona de despejado entendimiento, y me contraigo á una sola reflexion que responderá directamente á la objecion que se hace contra la naturaleza glandulosa de los tubérculos pulmonares. La forma glandulosa no es esencial á la descomposicion tuberculosa: es evidente que donde quiera que haya hacecillos linfáticos, pueden formarse depósitos de la materia de que se componen los tubérculos, y que dichos hacecillos la segregan en el tegido de las glándu-

las conglobadas por medio del mismo mecanismo que en el parenquima del hígado, del pulmón y del bazo. Será pues necesario en adelante considerar esta materia como el producto de una irritación de los hacecillos blancos, producto realmente extravasado y derramado entre las fibras del órgano, sea glándula conglobada, sea parenquima secretorio, del mismo modo que se derrama la materia adiposa esteatomatosa, &c., en las mallas de la red celular, y la exudación caseiforme en la cavidad de la serosa sin abertura (1).

En mis consideraciones preliminares sobre la inflamación, he espuesto todas estas verdades; pero como entonces ha sido de un modo general, me queda ahora que aplicarlas á la pulmonía. Así como el cáncer exterior no puede propagarse sino mediante un desarrollo de los hacecillos linfáticos inmediatos, y de una extravasación del producto material de su irritación, que causa en los capilares sanguíneos el entorpecimiento necesario para los progresos de la inflamación cancerosa, de la misma manera las úlceras del parenquima pulmonar no se convierten en corrosivas, sino en los individuos en que la descomposición tuberculosa está interpolada con la induración roja, esto es, en los pulmones sembrados de puntos blanquizcos. Cuando los tubérculos son gruesos y aislados, como sucede con las personas robustas que accidentalmente se vuelven hécticas, y el parenquima que los contiene se presenta sano ó con induración roja sin materia tuberculosa derramada, y sin granos miliares, estos tubérculos no dejan jamás en su lugar úlceras desorganizadoras.

Si hay casos en que puede conseguirse la curación después de haberse deshecho los tubérculos, sin duda

(1) Hay á veces, además de la extravasación, una nutrición viciosa producida siempre por la irritación, que contribuye á la formación de estos tegidos extraordinarios.

son estos; pero ¡ay! ya lo he dicho: la causa que produce un tubérculo, produce millares de ellos, y flogoseando ú obliterando el pulmon, cuando no sea ulcerándoles, es como estas funestas producciones sacrifican tantas víctimas diariamente.

Las degeneraciones calcáreas, petrosas, cartilaginosas, huesosas, &c., no pueden considerarse sino como el efecto de un juego de afinidades químicas que hasta cierto punto se efectuaron entre acumulaciones de materia animal, libre de la influencia de los capilares vivos, combinaciones que tambien facilita la temperatura local. Cuanto mas considerables son dichas acumulaciones, tanto mas frecuentes son tambien las degeneraciones: jamas se encuentran en los tubérculos pequeños aislados de las tisis agudas y muy inflamatorias; pero se hallan frecuentemente en los voluminosos depósitos tuberculosos de las tisis secas y muy crónicas, y en las colecciones de materia caseiforme derramada en la pleura, de resultas de larguísimas pleuresias en los individuos de una constitucion linfática.

Las masas grandes de materia tuberculosa, no son susceptibles de una verdadera putrefaccion, mientras las falta el aire y la humedad, y tampoco adquieren la forma de que acabamos de hablar, sino en circunstancias semejantes; pero en cuanto llega á ellas el aire atmosférico, experimentan una fermentacion ácida ó amoniacal al mismo tiempo, cuyos efectos he estudiado en la economía viviente. Es positivo que se encontrarán focos tuberculosos con un pus sanioso bien sea en el parenquima, bien sea en la pleura, cuando la calentura héctica ha sido violenta, larga y consuntiva, con escreciones fétidas.

Los desórdenes orgánicos que á consecuencia de tisis pulmonares se encuentran en los demas aparatos, estan frecuentemente en armonía con el estado del pulmon. Si la tisis fue rápida y violentamente inflamatoria, se observan gastritis de la mayor intensidad, que se dan

á conocer por la rubicundez sabida de la mucosa del estómago, por la constricción y dureza de esta víscera, y por ciertas manchas rojas en la membrana interna de los intestinos. Las tisis mas largas con supuración dejan casi siempre tras de sí una rubicundez cárdena en la membrana mucosa del canal digestivo, y sobre todo en la del colon, que llega á ser mas espesa, granujienta, ulcerosa y á veces como escirrosas. En el tercer volúmen de esta obra examinaré mas circunstanciadamente semejante disposición, que parece dimanada del desórden de las glándulas que suministran la mucosidad. Acompañan casi siempre á este grado la escirrosidad y la descomposición tuberculosa, especialmente en los individuos originariamente predispuestos á la enfermedad.

Las tisis secas y de larga duracion se complican casi siempre con una descomposición tuberculosa, casi universal en todas las vísceras de las grandes cavidades, y aquí es en donde se encuentran peritonitis secas y tuberculosas. La serosa parece sembrada de puntos blancos que son otros tantos depósitos pequeños de esta materia; su cavidad está llena muy á menudo de una materia caseiforme ó lardácea, y el tegido por medio del cual adhiere á los órganos, puede hallarse en el estado lardáceo, y contener ademas pequeñas colecciones de materias tuberculosas. Se encuentran ademas con mucha frecuencia escirros enormes en el mesenterio y en el omento, cuyas glándulas llegaron á ser tuberculosas en el centro, y el hígado se vé amarillo, oleoso, granujiento y lleno de tubérculos, ó de pequeños depósitos de materia tuberculosa, como derramada entre el conjunto de sus glándulas. La alteración de esta víscera, que por ella se llama *hígado graso*, quizá tiene grande analogía con la degeneración lardácea (1). He encontrado á veces el ba-

(1) He indicado en el *Exámen de las Doctrinas médicas* la relacion de este estado con la enteritis

zo encogido é inundado de materia tuberculosa, depositada irregularmente en su parenquima, y debajo de su membrana serosa. Rara vez me han parecido tuberculosos los riñones: la vejiga y las prostatas no estan libres del espesor lardáceo y tuberculoso; pero la flegmasia de su membrana interna es menos rara, y pertenece mas bien á las tisis algo inflamatorias que á esta.

He visto en la membrana serosa del cerebro derrames de un fluido frecuentemente gelatino-albuminoso, y algunas veces tan trabado, que le he comparado al producto de la irritacion de las serosas de las dos grandes cavidades. Me han confirmado mas de una vez el espesor y la opacidad de la arachnoides. El parenquima á veces estaba reblandecido, pero jamas le encontré supurado ni tuberculoso.

No me es posible concluir este párrafo sin tributar los debidos elogios á los trabajos anatómicos de los señores Bayle y Laennec, que han descrito con muchísima exactitud las diferentes formas de la descomposicion tuberculosa en los diferentes tegidos del cuerpo humano. Como yo estaba haciendo observaciones cuando estos sábios profesores publicaban sus investigaciones (1), tuve proporcion de poder comparar sus descripciones con lo que tenia á cada instante á la vista, y de hacer que todo sirviese á las deducciones que yo creia deber sacar de la comparacion de los órganos tuberculosos.

(1) Véase el *Diario de medicina* que publicaban los señores Corvisart, Leroux y Boyer en los años de 1811 y 1812.

CAPITULO VI.

Tratamiento de las inflamaciones linfáticas del pulmon.

¿Deberá el método curativo contra la tisis pulmonar ser tan variado como la causa que produjo la enfermedad, según comunmente se inculca? Yo no puedo adoptar rigurosamente esta proposición. Me parece haber demostrado que la mayor parte de las causas van á parar á un resultado único, cual es la inflamación crónica del pulmon. Siendo esto así, la indicación fundamental es la de destruir semejante inflamación, á fin de impedir la formación de los tubérculos que infaliblemente serian una consecuencia de ella. Es bien cierto que existe alguna diversidad con respecto á los medios que el médico emplea para llenar dicha indicación; pero contrayéndolos todos á un fin principal, se traen á la memoria con mayor prontitud y claridad.

Esta primera indicación, aplicable á la mayor parte de las tisis accidentales y constitucionales, es la brújula que ha de dirigir al facultativo con respecto al método que debe adoptar en el principio de la enfermedad; pero á medida que ésta va haciendo progresos, se disminuye insensiblemente la importancia de semejante indicación, y llega una época en que ya solo es secundaria. La que la substituye consiste en restablecer el equilibrio en la circulación de los fluidos blancos, y en resolver los infartos de los haces linfáticos. Esta nueva indicación que solo parecia de segundo orden en las tisis inflamatorias, cuya causa es mas evidente, llega á ser primitiva y fundamental en aquellas en que la flogosis se desenvuelve consecutivamente á los desórdenes linfáticos, y por consiguiente en aquellas en que la primera causa del desigual repartimiento de las fuerzas y de los fluidos,

es la mas difícil de penetrar. Despues de estas dos grandes indicaciones, se presentan otras subalternas, cuyo objeto es hacer mas llevadera la enfermedad, y retardar algun tanto el postrer momento: todas ellas son relativas al sistema predominante, y no suelen manifestarse sino cuando está muy adelantada la enfermedad.

Semejantes consideraciones me obligan á dividir este capítulo en tres partes. Reuniré en la primera los medios que posee el arte para extinguir la inflamacion en general, y sobre todo la del pulmon: colocaré en la segunda los que tienen la propiedad de resolver los infartos linfáticos de este órgano, y dedicaré la tercera al examen de los medicamentos particulares, adecuados á los diferentes síntomas predominantes, lo que en otros términos constituye el método paliativo, concluyendo con referir algunas curas felices.

I. MEDIOS DE DESTRUIR LA INFLAMACION DEL PULMON.

En la terapéutica del catarro, de la peripneumonia y de la pleuresia, se han sentado las bases del método curativo de la flogosis sanguínea del pulmon; pero aqui se necesitan pormenores mas estensos, á fin de facilitar la aplicacion de los principios que solo hemos indicado con motivo de algunas especies de inflamaciones en las infinitas variaciones de irritacion flogística del pulmon.

El primer medio que se presenta para combatir una flogosis obstinada de este órgano, es el de apartar la causa que la produjo cuando todavía sigue su accion, y hay motivo para sospechar que es la que mantiene la enfermedad.

La egecucion rigurosa de este precepto encierra la aplicacion de las reglas del método preservativo, á lo menos por lo que toca á las tisis, cuyo primer móvil es una irritacion pulmonar evidente. En efecto, impidién-

do la accion del frio con vestidos adecuados á las vicisitudes atmosféricas, con calzado fuerte é impenetrable, con camisolas ó chalecos de lana que estimulen suavemente la piel durante la estacion del frio, con un ejercicio que conserve la circulacion en los vasos de la periferia, con el cuidado constante de huir de los locales húmedos y subterráneos, &c., &c. no solo se conseguirá calmar el catarro actual, sino que tambien se impedirán las recaídas, y de consiguiente sus resultados. Es necesario igualmente hacer que los enfermos abandonen toda profesion que fatigue el órgano pulmonar, bien sea con violeutos esfuerzos, como el canto, la declamacion fuerte, los instrumentos de viento, &c., bien sea obligando al individuo á que guarde una postura que comprima el pulmon, ó á un género de ejercicio que esponga el pecho á percusiones repetidas, como por egemplo, la esgrima, bien sea, por último, introduciendo en la traquea y los bronquios polvos irritantes ó gases nocivos, &c. Con esto se consigue el doble beneficio de curar el mal existente, y de impedir que repita. Otro tanto puede decirse de las largas vigiliás que debilitan el tono de los capilares exteriores, y facilitan la traslacion de la accion exhalante á la mucosa bronquial; de las pasiones violentas que acumulan la susceptibilidad en los capilares del pulmon, y de los escesos en el uso de los alimentos y de las bebidas escitantes, que promueven un estado de plétora y de movilidad arterial, muy favorable á las localizaciones de la diathesis inflamatoria. Solo abandonando con ánimo resuelto y perseverancia todos los hábitos y los placeres que provocan la impresion de estos agentes perturbadores, es como las personas delicadas, á quienes molestan ya una tos rebelde, un calor interpolado con calosfrios, una ligera opresion, dolores profundos de pecho, picazon en la garganta, que sin cesar les obliga á toser, &c., pueden librarse de la tisis que las amenaza. Serán sin duda mucho mas úti-

les para ellas semejantes precauciones, que la de llevar un cauterio mas nocivo que provechoso; pues contribuirá á inspirarles una pérdida confianza, y los animará á continuar su género de vida acostumbrado. Bien sé que debo desagradarles al oír tan duras verdades; ¿pero no conviene destruir una preocupacion que les hace creer que la tisis puede curarse con específicos? Los medicamentos en general solo sirven para las enfermedades pasajeras: de la higiene solo debe esperarse la curacion de las afecciones inveteradas, especialmente de aquellas, que como la tisis pulmonar, tienen mucha conexion con el plan mismo de la organizacion, y con la manera con que modifican las funciones los agentes que diariamente influyen en nosotros.

Asi que se separa del enfermo la causa escitante, necesariamente se disminuye la inflamacion, y cuando no es muy inveterada, se calma ella misma las mas veces en el término del estado agudo, desde el instante en que acaba la accion de la causa productora. Sin embargo, el efecto no siempre es tan rápido, y muchas veces la inflamacion se resiste, aunque no se advierta el estímulo que la perpetúa. Este á veces consiste en la estenuacion de los capilares por demasiado tiempo irritados, y en la induracion parcial, como nos lo ha manifestado la historia del catarro y de la peripneumonia crónica; otras veces dimana de un gérmen tuberculoso, que empieza á desenvolverse en medio de los haccillos sanguíneos, como lo hemos visto en las tisis agudas; y otras depende solo del hábito, como muy á menudo parece demostrarlo el efecto casi milagroso de los revulsivos, y de todos los medios que varian la direccion de los movimientos orgánicos.

Como quiera que sea, cuando la flogosis no cede á la remocion de las causas que la provocan, es necesario acudir á medios mas activos, y estos son de varias especies. Unos obran debilitando directamente las fuerzas

del aparato sanguíneo, y otros moderan su acción demasiado exaltada, facilitando una relajación, restableciendo la acción secretoria ó exhalante en los tegidos más sensibles de la economía, y aun introduciéndose en lo interior de los vasos. Hay una tercera especie de antiflogísticos que solo son relativos, compuestos de medicamentos tanto internos como externos, y que no combaten la flogosis del pulmón, disminuyendo la suma de las fuerzas ó la de los escitantes como los precedentes, sino más bien aumentando una y otra en los hacillos capilares más ó menos apartados del punto afectado, ó produciendo una flegmasia artificial que ocupe el lugar de la que se teme. Estos antiflogísticos se llaman *revulsivos*, y yo trataré de valuarlos después de valuar las otras dos series que siempre deben tener la preferencia.

La primera serie de los medios antiflogísticos se reduce á las sangrías, tanto generales como locales, y tal es la influencia de este medio en la economía animal, que no sin razón titubean los prácticos cuando se trata de acudir á su uso. De todas las enfermedades las flogosis pulmonares son las que más necesitan de este medio heróico; pero no puede realmente considerarse como curativo sino al principio de la enfermedad, y antes de la formación de los tubérculos: puede sin embargo aplicarse en algunos casos de tisis confirmada; pero ya entonces solo se emplea como paliativo. Examinarémole aquí en todas sus relaciones para completar la terapéutica de las inflamaciones del pecho, que todas pueden acabar en tisis pulmonar. Se trata, pues, de establecer algunas bases para arreglar el número, y la medida de las sangrías.

No es menos difícil dar á conocer las señales que indiquen el grado de fuerzas que permite que se haga una evacuación de sangre general ó local, que determinar la cantidad de este fluido que pueda estraerse. Cada médico se acostumbra insensiblemente á calcular las fuerzas de sus enfermos; pero aun cuando llegue á adquirir

el golpe de vista menos equívoco, no le es posible comunicarle á otros. Ningun médico ha llegado á distinguirse mas en el conocimiento del pulso que Bordeau (1); sin embargo, á pesar del tratado minucioso que nos ha dejado sobre esta materia, ¿cuál es el práctico que ha adquirido la exactitud del tino que tuvo aquel facultativo? Generalmente en ninguno de nuestros libros de medicina existe un modelo, por el cual podamos dirigirnos para calcular las fuerzas, y fijar el grado de los medios debilitantes: semejante escasez quizá dimana de que los médicos, cuyas obras nos sirven de guia, no analizaron bastante las operaciones de su entendimiento, que les proporcionaron ese tino infalible que admiramos en ellos. Dificil es llenar esta laguna (2); y satisfecho yo con haberla indicado, solo trataré de suplir á ella sentando algunas bases que me ayudaron momentáneamente á trazar el plan de la terapéutica de las tisis inflamatorias. Para proceder, pues, con método, reduciré la inflamacion á cuatro grados, procurando determinar para cada uno de ellos la utilidad de las evacuaciones sanguíneas.

*Primer grado de inflamacion: fuerza del pulso:
fuerza del individuo.*

1.º Cuando un hombre bien constituido, vigoroso, y en la flor de su edad, que se halla acometido de una inflamacion pulmonar, tiene el pulso dilatado, duro y frecuente, se puede reiterar la sangría hasta conseguir que se disminuyan considerablemente los síntomas. Si en las inflamaciones pulmonares incipientes no hay frecuencia de pulso, el peligro es siempre menor, á menos que no la debilite el dolor mismo del corazon (Véanse en el tomo primero las señales de la pleuresia con pericarditis). Pero la sangría siempre es menos necesaria, cuando la

(1) Le precedió el español Solano de Luque.

(2) Véase el *Examen de las doctrinas*, &c.

frecuencia es la señal mas cierta de la irritacion demasiado viva del sistema arterial (1). 2.º Cuando el pulso en el principio de la juventud tiene los caractéres de vigor que acabamos de indicar, se puede sangrar; pero con mas moderacion. 3.º Si el pulso presenta estos caractéres de vigor en la edad avanzada que pasó de los cuarenta y cinco años, creo que será siempre mejor sangrar, que omitir la sangría (2). Esto es cuanto me parece oportuno advertir, por lo que toca á las personas que llevan una vida sosegada, y no debilitante; que no estan debilitadas por clase alguna de pesares, y que no estan expuestas á la accion de los miasmas contagiosos y deletéreos, que producen las calenturas de mal carácter.

Segundo grado de inflamacion: fuerza del pulso: debilidad del individuo.

Supongamos que los enfermos que se presentan en las tres primeras edades con un pulso dilatado y fuerte, y un color nada ambiguo, se hallen debilitados de resultas de alguna enfermedad, de una larga abstinencia, ó de fatigas, ó que hayan respirado un gas susceptible de comunicar el contagio febril, ó el *tyfus*. ¿Convendrá tambien sangrarlos para prevenir la destruccion del pulmon? Esta es una cuestion de medicina de las mas dificiles de resolver, y cuya resolucion sin embargo importa mucho para la salud de no pocos individuos. Si yo escribiera para citar autoridades en apoyo de mis ideas, y del método curativo que he adoptado en algunos casos dificiles, hallaria como otros muchos los medios de justificar la terapéutica, la mas incoherente y empírica, porque todos

(1) Esto es, del corazon.

(2) Cuando la flegmasia aguda no recae sobre una crónica, y principia con violencia, se puede sangrar en todas edades hasta que desaparezca.

los talentos limitados no cesan de ponderarnos sus felices curaciones; pero como mi objeto no es establecer un sistema, escribo para que mis compañeros puedan aprovecharse de mis observaciones en utilidad de la humanidad, bien sea adoptando mi método, bien sea demostrando mis errores, y en este supuesto diré francamente lo que he observado.

1.º Las inflamaciones mas temibles de pecho se encuentran en aquellos hombres de una constitucion fuerte, que la desgastaron abusando de ella. En esta clase de personas la inflamacion es muy considerable desde su principio, lo que se deduce por el parage en que existe el dolor, el cual no se limita á un solo punto, sino que frecuentemente se declara delante y detras: sin embargo, puede tal vez ser muy contraido y aun nulo; pero entonces una grande angustia, la atencion del enfermo enteramente absorta por los dolores de aquella víscera, una prodigiosa alteracion en las facciones, una agitacion violenta, y muy frecuentemente una tenaz inmovilidad en su posicion, son las señales ciertas que anuncian que está inflamada una gran estension del parenquima ó de la membrana serosa del órgano de la respiracion. El pulso entonces está dilatado, duro, y sobre todo muy frecuente, á menos que la flogosis no recaiga en la serosa del corazon, ó que no le paralice el exceso del dolor.

En este grado de flegmasia he sangrado, y los enfermos han muerto. He dejado de sangrar, y no he conseguido mejor resultado: sin embargo, he logrado mas ventajas con la sangría que sin ella; y cuando los enfermos han perecido, la autopsia me ha demostrado siempre unas muy vastas pleuro-peripneumonias, y muchas veces el pericardio inflamado (1).

2.º Aunque la muerte se verifica de ordinario en el

(1) Si fuese posible sangrar en el momento de la invasion, la flegmasia no llegaría á este grado de intensidad.

estado agudo, sucede á veces que la flegmasia queda crónica: suele ser frecuentemente una pleuresia la que acumula en la serosa un fluido que atrofia el pulmon; tales son la mayor parte del tiempo las supuestas hidropesías del pecho de los bebedores. No me es fácil determinar hasta que punto puede ser útil la sangría para contener los progresos de esta especie de tisis; creo no obstante que es mas prudente hacerla que omitirla, cuando el enfermo haya tenido la precaucion de llamar al médico antes que se hayan manifestado abiertamente las señales de la desorganizacion del pulmon. Pero cuando la violencia de la angustia, y la alteracion estremada de las facciones, anuncian al observador cuidadoso que el parenquima se halla muy desorganizado, ya de nada sirve la sangría; y entonces solo se echa mano de ella como paliativo, para disminuir cierta opresion que no sea posible calmar de otra manera: la dilatacion y dureza del pulso no deben ser un motivo para que se saque mucha sangre, pues resultaria muy pronto una debilidad irreparable. Mas vale, á mi parecer, reiterar las sangrías que hacerlas muy copiosas, pues éstas solo deben ordenarse en el principio de las pneumonias. Cuando yo he mandado la sangría en una época muy adelantada solo para impedir la sofocacion, jamas he permitido que pase de dos ó tres onzas de sangre, porque la que llegase á ocho ó diez onzas podria paralizar el cerebro y el corazon, y hacer que el enfermo entrase en agonía.

3.º Cuando un ejército acaba de hacer una larga marcha, los soldados acometidos de peripneumonia se debilitan con tanta rapidez, que á los pocos dias el pulso pierde toda su fuerza y consistencia.

Para prevenir la muerte, ó el estado crónico, ¿conviene sangrar durante el corto tiempo de la reaccion violenta, aunque se conozca que el individuo no tardará en quedar muy postrado? Me parece el mejor partido, pues el mayor mal que hay que temer es la desorganizacion

del pulmón, y bastan pocas horas para que se verifique. Cuando una flegmasia pulmonar que se declara en semejantes circunstancias, parece adquirir el carácter crónico con fuerza y dureza de pulso, se puede también sangrar mientras no aparezcan evidentemente las señales de la desorganización; pero en el caso de que se manifiesten, entonces es necesario ahorrarse la sangre, como ya lo he aconsejado.

4.º Cuando un enfermo debilitado ya por una flegmasia crónica del pecho en grado remiso, y casi sin calentura, se halla de repente acometido por un aumento considerable de opresión, y se presenta con la fisonomía animada, la piel ardiente y el pulso duro, frecuente y lleno, ¿qué partido podrá sacarse de la sangría? Por los pormenores de las observaciones que hasta ahora he descrito, habrá sido fácil ver que muy pocas veces he hecho uso de ella. En efecto (A), cuando semejantes exasperaciones no han sido provocadas por estimulantes exteriores, anuncian una desorganización que, habiendo hecho considerables progresos, no debe tardar en impedir que el pulmón ejerza sus funciones: desde este instante no puede emplearse la sangría sino como paliativo, autorizado únicamente por el estremado vigor del pulso, y entonces solo debe ejecutarse en corta cantidad, con arreglo á los preceptos que acabo de establecer para los casos precedentes (B). Cuando la exaltación inflamatoria, que sobreviene mientras dura la flegmasia crónica, es la consecuencia de un régimen que propende á restaurar con demasiada celeridad, ó del abuso de *Ingesta* demasiado cálidos, la dieta y las bebidas dulcificantes y acidulas bastan para que no haya necesidad de acudir á la sangría, la cual solo pudiera ser útil en el caso de que á pesar de estas precauciones continuase la irritación, sin que la alteración de las facciones, el marasmo y la decoloración, redujesen este grado de exasperación inflamatoria á la clase de la precedente.

5.º Las inflamaciones del pecho que dan al pulso la fuerza necesaria para presentar una violenta *hypersthenia*, se verifican á veces en personas en quienes se introdujo el gas impregnado del contagio del *tyfus*. Despues de algunos dias, y aun á veces á las doce ó á las veinte y cuatro horas de alteracion, decae el pulso, las exhalaciones son féridas, las fuerzas se hallan aniquiladas, y las petequias y las manchas cárdenas, anuncian la atonia ó la rotura de los capilares, y la descomposicion anticipada de los fluidos (1). Por lo regular el enfermo muere. Si siempre pereciese, nada tendria yo que decir acerca de esta flegmasia; pero muchas veces si no recobra completamente la salud, llega á tal estado de convalecencia que se considera como restablecido; pero continúa la tos, se advierte en él un catarro tuberculoso, y al cabo de dos ó tres meses perece en un estado de medio marasmo, porque regularmente no tuvo bastante vigor para soportar una flogosis capaz de consumirle enteramente.

¿Convendrá sangrar para prevenir esta tisis mientras el pulso es dilatado y vigoroso? Responderé que muchos temen debilitar la elasticidad de los capilares inflamados, y prefieren limitarse á los vejigatorios, á los julepes alcanforados, y á las pociones mitad dulcificantes, y mitad estimulantes, como lo aconsejan autores recomendables, y como lo encargan los Brownianos que ni aun tienen reparo en administrar estimulantes muy fuertes. He visto durante el invierno cuando reina la calentura hospitalaria, muchas de estas enfermedades complicarse de ordinario con una flegmasia pectoral, y aunque muchas veces he sangrado, casi todos los enfermos se han muerto ó han quedado en un estado crónico incurable: sin embargo, algunos se han salvado despues de

(1) Estas señales son las de la gastro-enteritis.

haber echado por las narices tal cantidad de sangre que me hacia estremecer. Los que acudieron en las primeras veinte y cuatro horas, y aun en las primeras cuarenta y ocho, y que mandé sangrar (aunque fueron pocos), todos curaron, á pesar de haber sido extraordinaria la pos-tracion que les quedó despues de la sangría. Un enfermo de esta clase á quien mandé aplicar sanguijuelas en el torax, soltó por las picaduras una cantidad considerable de sangre, cayó luego en una grande adinamia, pero por fin curó sin que le quedase afeccion crónica (1).

Reasumiendo mis ideas acerca de este punto, diré, q ue cuando el enfermo reclama con tiempo el auxilio del mé-dico, es mas prudente moderar por medio de una sangría general ó local una circulacion demasiado impetuosa, que ahorrar las fuerzas por miedo de una debilidad fu-tura, que muchas veces no es sino el efecto de la des-truccion de la víscera con que termina la congestion.

No me atrevo á estenderme mas acerca de la cues-tion de saber hasta que punto conviene sangrar á las per-sonas debilitadas que presentan síntomas momentáneos de inflamacion violenta. Deseo que traten y discutan este asunto hombres que reunan á una larga esperiencia un buen entendimiento.

Tercer grado de inflamacion: fuerza del individuo, y debilidad del pulso.

Esta gradacion es una de las que se encuentran con mas facilidad en la sociedad. No entiendo hablar solo de aquellos enfermos que se hallan en un estado de pléto-ra: basta para mí que el individuo goce de buena sa-lud en el momento de la invasion de flegmasia, y que

(1) Esta práctica que me atemorizaba entonces me propor-cionó despues muchos resultados felices.

no le haya aniquilado alguna de las causas arriba indicadas, ú otro cualquier esceso. En este caso se presenta de un modo que es útil especificar.

1.º El pulso no está ni dilatado, ni duro, muchas veces porque la pleura solo está inflamada en un punto muy circunscripto, ó porque la irritacion se limita á la mucosa de los bronquios, y sobre todo porque el enfermo no es de una susceptibilidad viciosa, lo que da motivo para suponer la existencia de un grado de fuerza muy favorable para mantener el equilibrio; por manera que presenta con corta diferencia la robustez del estado de salud, sin que en su fisonomía se noten señales de que padecen las grandes vísceras.

Aquí es en donde el arte tiene tantas ventajas, que su triunfo es seguro. Pero nunca será sobrado llamar mucho la atencion de los prácticos sobre esta gradacion de flegmasia pulmonar, que corresponde á mi objeto mas que la precedente, pues este grado que descuidan los enfermos, porque parece que por él no peligrá la vida, es el que produce con mas frecuencia la tisis (1).

Con el auxilio de un régimen severo puede disiparse en la mayor parte de los hombres, sin dejar vestigio alguno de haber existido. Si se resiste cuando ya los estimulantes exteriores no tienen accion alguna sobre el enfermo, es indispensable la sangría como medio infalible de curacion. Cuando el enfermo es bastante robusto, puede ser copiosa, y aun podrá reiterarse, y si es delicado, serán tanto mas útiles las sangrías locales, cuanto menos dilatado y menos duro esté el pulso; pero despues de haber adoptado estos grandes medios, es indispensable no descuidar las precauciones higiénicas, porque de ordinario este grado de flegmasia se convierte en una causa de desorganizacion, ya por haberle mantenido los estimulantes, ya por haberle renovado el frio.

(1) ¡Gran verdad de que aún no se está bastante penetrado!

2.º Nos dicen los autores que el pulso puede estar débil en un individuo robusto cuando es muy considerable la plétora. En este caso la misma sangría le restituye toda la fuerza que hubiera tenido si no hubiese habido causas que hubiesen impedido el desarrollo de las fuerzas.

Yo jamas he visto esta debilidad del pulso, dimanada unicamente de la escesiva plétora: al contrario, he advertido siempre que cuanto mejor alimentado estaba un hombre, tanto mas influian en su corazon las flegmasias locales, y mas dilatadas y duras al tacto estaban las arterias, y lo que he observado es lo siguiente:

Cuando la flegmasia es muy estensa y participa de ella la serosa del corazon, los movimientos de este órgano quedan entorpecidos por el exceso del dolor, y el pulso es débil y pequeño. Tratando del pulso fuerte he hablado ya de este grado, y he espuesto los síntomas que indican las inflamaciones estensas; pero aquí debo decir que cuanto mas débil es el pulso en las pleuropneumonias, que acometen á los hombres robustos y sanguíneos, tanto mayor es el peligro. Indaguemos pues la razon de esto.

(A.) Cuando una inflamacion es de corta estension, y el dolor ligero, no solo la calentura es local, sino que se puede decir que no hay variedad en el pulso, y esta es la primera verdad, respecto de un individuo robusto (B.). Si la inflamacion ocupa un mayor conjunto de capilares, y las partes son susceptibles de dolor, entonces la agitacion del corazon es muy viva; pero el pulso no siempre es duro y fuerte. Si la flegmasia existe en las numerosas y considerables ramificaciones del árbol arterial, lo mismo que en el pulmon, el pulso adquiere dureza y plenitud; pero si el hacedillo capilar inflamado, aunque estenso y sensible, tiene pocos vasos sanguíneos, entonces á pesar de que el individuo sea pletórico, jamas adquiere el pulso gran dureza, y este es el caso de la pleuresia muy simple en que el pulso no obstante es aun mas vigoroso que en la peritonitis (C.). Si la inflamacion se apo-

deró de un aparato considerable ó se fijó de repente en todo el tegido de que se compone el mismo aparato, y en toda ó casi toda la estension del órgano, resulta una incomodidad tan grande, que ya no puede el cerebro desenvolver movimiento alguno estenso y regular. Los músculos de relacion se ponen trémulos ó inmóviles, en un semi-tétanos, y el corazon que sufre igual influencia se mueve lentamente; estáncase la masa sanguínea, que debería circular, se disminuye la oxigenacion de la sangre, y ya las secreciones no se egecutan con la exactitud acostumbrada. Semejante entorpecimiento no es de modo alguno efecto de la plétora que embaraza el influjo cerebral, sino por el contrario, la plétora es efecto del entorpecimiento.

Bien se echa de ver que la debilidad del pulso es mas bien el resultado de la violencia de la inflamacion, que el de la plétora, cuando se la encuentre complicada con un dolor estenso, ó solamente con una grande incomodidad (porque semejante incomodidad es el *summum* del dolor) y con una estremada alteracion de las facciones, y cuando se advierta que el movimiento del tronco y de los músculos que concurren á la respiracion, no se egecuta sin dolor (1).

3.º ¿No hay, pues, debilidad de pulso á consecuencia de simple plétora?

Sería este caso una verdadera gradacion de apoplejía: ahora, pues, la apoplejía no se verifica por efecto de una inflamacion apartada de la cabeza, y la influencia que el cerebro recibe de una inflamacion considerable de pecho propende á aumentar su accion; así es que se notan frecuentemente color encendido de la cara, movilidad de las facciones, locuacidad, delirio y convulsiones.

(1) Tambien es una señal muy útil el sonido obtuso de la cavidad enferma, ó de ambas si la flegmasia es doble.

Cuando el entorpecimiento se manifiesta consecutivamente, se cuenta entre los casos de escetivo dolor del pulmon, y como tal es casi siempre el precursor de la muerte. Por otra parte, el individuo que por la plétora cerebral está propenso á la apoplejía, y que es el único que pudiera proporcionar el egeemplo que buscamos, no es acometido ordinariamente de pneumonia, porque ya tiene todas las estremidades nerviosas en estado de entorpecimiento, y es preciso que el pulmon sea estremadamente sensible para que pueda inflamarse: sin embargo, si llegase á verificarse semejante complicacion, la debilidad del pulso se hallaria complicada con la somnolencia, la insensibilidad, y algunas paralisis, ó convulsiones indolentes, síntomas muy distintos de aquel estado de dolor y de angustia que caracteriza la debilidad del pulso por esceso de inflamacion.

Es evidente que en todas las flegmasias pulmonares que se manifiestan con pulso de poco movimiento, ó aun débil en un sugeto fuerte, y que no llegó á estenuarse, puede egercitarse la sangría, y aun considerarse como el primero de todos los remedios; pero las sanguijuelas y las ventosas escarificadas, si se aplican en el parage mas sensible, son las que sobre todo pueden proporcionar grandes ventajas: regularmente son preferibles las sanguijuelas, porque se puede por medio de un fomento tibio mantener largo tiempo la estraccion de la sangre de sus picaduras, y esto es lo que jamas debe descuidarse, especialmente cuando hay un dolor en el costado.

4.º Conozco otra especie de pulso débil en hombres robustos, y este se nota en los dolores, y las toses que dependen de contusion de las vísceras. Toda contusion, sea por caida, sea por percusion ó por presion, que deje un dolor, dejó infaliblemente una flegmasia. En los capítulos de la pleuresia hemos visto varios egeemplos de los riesgos que traen consigo estos dolores de contusion.

Conviene combatirlos con mas cuidado que el que

se emplea contra un resfriado; ¿pero deberá sacarse sangre á un hombre que solo tiene un ligero dolor de pecho sin disnea, ni tos, y cuyo pulso no se aparta mucho del estado natural? ¿Y por qué no si es el mejor medio de curarle? Es verdad que la sangría debilita algo al paciente; mas este es todo el gran mal, mientras el dolor puede llevarle á la sepultura. Cuando estas contusiones han sido recientes, he mandado sangrar conforme al uso comun: empleo en seguida las sanguijuelas aplicadas en distintas veces, y despues las ventosas escarificadas. Si las contusiones son antiguas, estos mismos medios, lejos de perjudicar, pueden aumentar la eficacia de los demas á que se acuda despues.

Cuarto grado de inflamacion: debilidad del pulso, debilidad del individuo.

Nada hay mas comun en el ejercicio de la Medicina, que encontrar la coincidencia de la inflamacion con la debilidad: y aun conviene admitir como principio que las flegmasias son mas bien los resultados de la debilidad que de la fuerza. En efecto, la flegmasia es una falta de equilibrio. Un hombre atlético y sanguíneo sufre impunemente la accion del frio y las irritaciones parciales, mientras conserva su acostumbrada robustez; pero si llega á cometer excesos que le debiliten, la misma causa que le acometia sin resultados, produce una violenta concentracion en uno de los focos de la vida, y viene á ser presa de la inflamacion (1). Pero el hombre débil y nervioso siempre está predispuesto. Hay una infinidad de

(1) Se trata aqui de aquella debilidad repentina que no llega á estenuar, y que permite una pronta reparacion cuando no queda destruida la funcion digestiva.

personas que se constipan con la mas leve impresion del frio: hay otras á quienes el frio causa males de garganta, fluxiones ardientes en la cara, dolores reumáticos, cólicos, &c., afecciones todas que conviene colocar en la misma categoría; pues aunque son mas ligeras, esto dimana de que *el raptus* que las produce es débil.

Entre las personas débiles que se hallan acometidas de inflamacion de pecho, cualquiera que sea el tegido afectado, y que no tienen el pulso dilatado ni duro, sino mas bien débil y frecuente, es necesario establecer distinciones. 1.º Cuando la debilidad proviene de la constitucion como en las personas de un tegido delgado y laxo, pero bien nutridas, y no estenuadas por alguna causa secreta, la flogosis prolongándose produce fácilmente tubérculos, ó la induracion roja si al individuo inoportunamente se le debilita: sin embargo, un uso moderado de los sedativos y de los revulsivos, pueden al cabo de cierto tiempo proporcionar la curacion. 2.º Pero cuando se han ido minando poco á poco las fuerzas, ó cuando las agotó de repente una influencia deletérea, el tegido del pulmon se deja romper con una extraordinaria facilidad. La fuerza, pues, es necesaria para la resolucion de una inflamacion; verdad de que no es posible dudar.

De aquí deduzco yo que no conviene disminuir la sangre de las personas débiles que tienen el pulso poco vigoroso. Tampoco aprobaré las cortas sangrías locales sino en el caso de que la flegmasia sea todavía reciente. Con el concurso de los medios, de cuyos pormenores vamos á tratar, es necesario procurar favorecer la resolucion de esta clase de inflamaciones. Pero uno de los puntos mas importantes en esta clase de curaciones es la paciencia; de consiguiente no hay que esperar una pronta resolucion, porque esta no puede verificarse sino lentamente, y mientras se efectua puede renovarla una nueva accion de las causas que produgeron la flogosis.

212 *Historia de las flegmasias crónicas.*

Componen la *segunda série de los medios anti-flogísticos* los tópicos sedativos ó refrigerantes, y las bebidas mucilaginosas y acídulas.

1.º Debilitada ya suficientemente, por medio de la sangría, la actividad del sistema arterial, y disminuida la escitabilidad segun el uso recibido, acudo á los tópicos. Penetrado del hecho general, y sin escepcion de que todos los hombres acometidos de una flegmasia pectoral tosen en el momento en que se les descubre el pecho, pensé que sería útil tenerle siempre resguardado del aire frio; pero siendo insuficientes las sábanas y las mantas, porque la atmósfera siempre se interpone entre esta clase de abrigo y la piel, contemplé que sería necesario un aparato aplicado inmediatamente sobre el pecho, y que no desamparase al enfermo al levantarse ó al cambiar de posicion. Empléanse de ordinario los vejigatorios y los rubefacientes; yo mismo he hecho uso de ellos con frecuencia; pero debo confesar que no tardé en convencerme de que muchas veces era perjudicial aplicarlos en una época demasiado próxima á la invasion, en el caso de que la flogosis se hubiese declarado de un modo violento y precipitado: en efecto, no pocas veces tuve que multiplicar los antiflogísticos para reparar el mal que habian hecho. He preferido, pues, las mas de las veces los tópicos emolientes aplicados á toda la parte anterior del torax. Si se emplean calientes tienen la ventaja de dilatar el enrejado capilar de la circunferencia atrayendo á aquella parte los fluidos sin irritar, como lo hacen los vejigatorios, sino mas bien disminuyendo la tension del sistema sanguíneo, y la susceptibilidad de los nervios.

Me propongo por su medio no solo facilitar una revulsion suave, escitando las escreciones cutáneas, sino tambien mantener la piel que circunscribe el órgano enfermo en un estado de calor agradable al enfermo uniforme y continuo; pues soy de parecer que nada hay que favorezca mas la resolucion de las inflamaciones de

pecho. Estoy persuadido de que en los hospitales militares parece un número considerable de valientes, que vivirían para servir al Rey y á su patria, si en los almacenes hubiese una crecida provision de chalecos de una tela de abrigo que sirviesen de vendaje de cuerpo, para todos aquellos á quienes se les ordenase la aplicacion de un tópico en toda la circunferencia del torax; y este arbitrio sería tanto mas ventajoso, cuanto que los brazos quedarian resguardados del contacto del aire atmosférico, lo que no puede verificarse con una simple venda. Falto yo de este recurso, le suplo con las estensas cataplasmas y con fomentos emolientes, cuando las circunstancias permiten aplicarlos y mantenerlos calientes.

Cuando todo esto no pudiese verificarse sino con grandes dificultades, como sucede en ciertos hospitales provisionales, aconsejaria á los enfermos que tuviesen puesto noche y dia un chaleco con mangas, y llevasen siempre medias ó escarpines de lana.

Solo con semejantes precauciones se puede esperar la victoria contra una flogosis capilar rebelde. Si estas se descuidan, especialmente en invierno, se ven las recaidas de exasperacion inflamatoria sucederse unas á otras sin cesar, y la calentura héctica de dolor, y luego la de supuracion, anunciar que ya el golpe mortal estaba dado. Se multiplicarán inútilmente los exutorios, los detersivos, &c.; &c., el mal será incurable, porque todo haccillo linfático en que entró la descomposicion tuberculosa acaba por una desorganizacion completa.

Como solo con ensayos multiplicados se puede comprobar la eficacia de un medio curativo, por esto, sin apoyarme demasiado en los resultados felices, aunque ya muy numerosos, pido á mis compañeros que egercen su profesion en los ciudades, que hagan cubrir, especialmente en las estaciones frias, con chalecos de lana, cataplasmas y fomentos calientes el pecho de sus enfermos en todas las peripneumonias y las pleuresias, en los

catarros graves, y aun en las toses ligeras, cuando se verifican en individuos de constitucion delicada.

Es inutil advertir que todas las demas partes del cuerpo necesitan tambien ser escitadas por un calor suave; porque si los pies se hallan frios mientras el pecho está abrigado, no será posible esperar una resolucion completa.

Segun los principios que he adoptado, los baños tibios generales no pueden dejar de ser útiles en las flegmasias del pecho. Con efecto, se hallan indicados; pero para que sean provechosos son necesarias las precauciones siguientes: 1.º Que no se administren sino despues de que con evacuaciones sanguíneas se haya moderado la fuerza arterial. 2.º Que tengan la temperatura de la piel, ó poco mas subida. 3.º Que los enfermos no se espongan al frio al salir del agua: convendrá, pues, reponer de nuevo el aparato destinado á conservar el calor y la transpiracion del pecho, y tapar al enfermo como antes, sin tratar sin embargo de provocar sudores abundantes (1). Si los escita la naturaleza, y se vé que alivian, convendrá limitarse á ayudarlos con bebidas dulcificantes sin oprimir al enfermo con ropa; pues de otra manera debilitarian sin provecho alguno.

Es necesario tener presente que los tópicos calientes no deben adoptarse sino en las estaciones frias. Las ventajas que me habian proporcionado en la Bélgica, en Holanda y en la Alemania, me determinaron á emplearlos tambien en el Frioul, en donde me fueron muy útiles

(1) Los baños calientes ocasionan casi siempre opresion y disnea en las flegmasias pectorales, lo que impide que se usen habitualmente; pero pueden alguna vez producir una feliz revulsion. Como quiera que sea no deben emplearse sino despues de bastantes sangrias. Lo mismo sucede con el hielo, medio que no ha correspondido á las esperanzas de los Brownianos.

durante el invierno; pero en cuanto llegó el calor del verano provocaron sudores muy debilitantes, y una erupcion de granos rojos con una picazon muy fuerte, que amenazaba la irritacion general, por lo cual me ví precisado á abandonarlos, substituyéndoles fomentos tibios, compuestos de nueve partes de agua y una de vinagre, y lociones en todo el cuerpo hechas con una esponja empapada en este líquido. Pero debo advertir, que este medio no conviene sino en el estado agudo de las peripneumonias inflamatorias que son muy raras en el verano. Las personas con tos crónica, en quienes empieza á decaer la fuerza espiratoria, ninguna utilidad sacarian de ellas, y yo no me he atrevido á reiterar la experiencia.

Con los tópicos que relajan el tegido cutáneo es necesario reunir los medicamentos internos que egercen la misma accion en todo el canal digestivo, y que por su introduccion en los vasos sanguíneos pueden concurrir doblemente á la destruccion del eretismo inflamatorio. Producirán este efecto todas las substancias gomosas, y mucilaginosas del reino vegetal dilatadas en una gran cantidad de agua, ó amasadas en forma de lok, ó modificadas del modo que hemos aconsejado tratando de la curacion del catarro (*Tom. I.*). Las tisanas mucilaginosas poco cargadas y hechas con cocimiento de raíz de malvabisco, una ligera infusion de linaza, de membrillo, y una disolucion de goma arábica, pueden, cuando el calor es febril y considerable, endulzarse con algun jarabe acidulo, como el de limon, de sangüesa, grosella, &c., &c. En este caso los ácidos no pueden ser dañosos, y son tanto mas agradables al enfermo, quanto que remedian el hastío que acarrea el uso esclusivo de los mucílagos. Por esta razon propongo que algunas veces se substituya á las tisanas indicadas los cocimientos de cebada, de manzana parda, de higos secos, de dátiles, y otras substancias mucoso-azucaradas, que nada tienen de irritante,

teniendo al contrario algunas de ellas un ligero sabor ácido muy apetecible para el paladar seco del enfermo. Para completar el método curativo de las flogosis agudas del órgano pulmonar aconsejaré también que se cuide de hacer beber caliente en invierno y frío en el verano, y siempre poco cada vez, sobre todo cuando las bebidas son mucilaginosas, porque estas exigen cierta especie de digestión, que siendo penosa propendería á excitar de nuevo la susceptibilidad general.

Esta misma reflexión nos indica que durante todo el periodo del estado agudo debe observarse la mas estricta abstinencia, tanto, que ni siquiera caldo deberá permitirse hasta que no empiece á declinar la flogosis pulmonar.

La *tercera serie de los medios antiflogísticos*, ó la que se reduce á los escitantes, no debe emplearse sino despues de haber disminuido mucho el eretismo sanguíneo y nervioso por medio de los debilitantes que hemos enumerado en las dos series precedentes.

1.º Los primeros estimulantes con que se combate la flogosis del pulmon, son los vejigatorios y los rubefacientes. Sírvense de ellos los humoristas para evacuar el humor que suponen existir en el pecho, y los vitalistas se proponen por medio de ellos substituir á una flogosis interna perniciosísima, una flogosis esterna sin riesgos. Unos y otros temen poco la irritación que debe resultar de esto, y aunque emplean todos los dias este remedio contra las calenturas con debilidad, con el fin de reanimar las fuerzas, no tienen reparo en aplicarlo en una peripneumonia fuerte, inmediatamente despues de la primera, ó de la segunda sangría. Sin embargo, varios prácticos juiciosos, á cuya cabeza se halla Baglivio, han manifestado los perniciosos efectos de los vejigatorios (*de usu et abusu vesicantium*) en las enfermedades de carácter inflamatorio, y han encargado espresamente que no se acuda á ellos, sino despues de haber debilitado y

calmado á los enfermos. Y aun quieren además que se prescriba una bebida dulcificante, durante el efecto de las cantáridas, á fin de moderar su estímulo demasiado activo. Los Brownianos, que solo consideran los vejigatorios como un medio de reanimar la escitacion general, los escluyen sin escepcion alguna del método curativo de las enfermedades asthénicas, y por consiguiente del de la peripneumonia, que segun ellos, es de esta clase. Sin embargo, como ninguno de ellos puede ignorar los buenos efectos que se consigue con su uso en la espresada enfermedad, se esfuerzan por conciliar los hechos negando el nombre de *pneumonia* á todas las inflamaciones de pecho, en que pudieron ser provechosos los vejigatorios, y aplicándole el de *catarros*, afecciones que han borrado del catálogo de las inflamaciones para calificarlas de simples debilidades locales.

Un médico verdaderamente fisiólogo, un observador juicioso, ageno de todo espíritu de sistema, y enemigo de las vanas sutilezas de las escuelas, se limitará á esponer sencillamente los hechos, diciendo, que cuando la escitabilidad de los sistemas sanguíneo y nervioso se halla ya en un grado muy subido, toda estimulacion exterior la aumenta, y viene á ser muy perjudicial; y de aqui deducirá fácilmente que los vejigatorios no podrán ser revulsivos, sino cuando la susceptibilidad general haya quedado tan debilitada, que una flogosis de la piel no pueda ser un estímulo escesivo para las del pulmon: en seguida no le quedará otra cosa que hacer sino ocuparse en distinguir, por medio de señales constantes, el grado de susceptibilidad en que la inflamacion artificial de la piel aumenta la inflamacion preexistente del pulmon, de aquel en que la misma inflamacion artificial es un remedio de la otra, produciendo una feliz revulsion, y justificando el aforismo del divino anciano: *dolor dolorem sedat*.

Siempre que la flegmasia no haya empezado con pul-

so muy duro, y que el individuo no me parezca demasiado irritable, acudo al vejigatorio inmediatamente, después de las sangrías (si se creyeron necesarias), y le aplico en el punto mas sensible del pecho. Pero para con los enfermos muy sanguíneos y nerviosos, empleo desde luego las cataplasmas emolientes, especialmente en primavera, y sus efectos han sido frecuentemente tan asombrosos, que no he tenido necesidad de hacer uso del vejigatorio que tenia preparado para el día siguiente. En estos casos la expansion del tegido cutáneo, y el aumento local de la transpiracion, que resultan de la aplicacion del tóxico emoliente, ejecutan una verdadera derivacion, mientras el consuelo que proporcionan su calor suave, y la impresion de su mucílago en las papilas nerviosas de la piel, disminuye la vibracion dolorosa del árbol sensitivo, disponiendo el organismo á una relajacion favorable al restablecimiento del equilibrio.

Cuando la flegmasia se declaró con violencia, y quedaron sin efecto los emolientes (que jamas podran ser perjudiciales), ó cuando no han bastado para disponer á la resolucion la víscera flogoseada, aprovecho el primer momento del *colapsus* que proporcionan las sangrías, y las bebidas emolientes y acídulas para emplear el vejigatorio, aplicándole siempre en el punto mas inmediato al sitio dolorido. Si parece que la irritacion se exaspera, añado á los antiflogísticos internos fomentos emolientes sobre la nueva llaga, y por este medio he conseguido con mucha frecuencia mejorías que no esperaba, al ver los malos efectos del tóxico irritante. Igual experiencia he hecho sobre la rubicundez que proviene de la aplicacion de la mostaza, de que resulta algunas veces una aparicion de flegmon en los individuos á la vez irritables y sanguíneos.

Pasado del todo, en las flegmasias del pulmon, el periodo de la escitacion universal, esto es, cuando se mantiene mas de veinte días sin que obren ya las causas es-

citantes, si el pulso sigue duro, el calor ardiente, y en una palabra si se nota el aspecto de la *tisis pneumónica*, se puede asegurar que aun no ha pasado la ocasion de los tópicos emolientes. Pero si ya la irritacion pulmonar, hecha en algun modo orgánica, solo mueve débilmente las simpatías; si ya solo existe rigidez de pulso, un calor ligero con exasperacion nocturna, ó por efectos de los estimulantes, cualquiera que sea la antigüedad de la enfermedad estan indicadas las flegmiasias artificiales, y surten regularmente buen efecto, con tal que coadyuven los demas auxilios. Si se nota que los rubefacientes irritan demasiado, pueden interpolarse con los emolientes, ó servirse de estos últimos para calmar la irritacion que produjeron. Un práctico ilustrado ¿podrá dejar de pasar varias veces de los estimulantes á los sedativos, y de los sedativos á los estimulantes, puesto que la naturaleza misma ordena semejantes alternativas con la disparidad de los síntomas, que producen semejantes desigualdades en la sucesion de los fenómenos morbíficos los caprichos y la intemperancia de los enfermos, y por las influencias morales de que no pueden librarse? Esta reflexion me trae á la memoria la facilidad con que en los enfermos de catarro y de pleuresia crónica he logrado calmar las exasperaciones accidentales de calentura y dispnea con la dieta, las bebidas y los tópicos sedativos, para volver en seguida al método revulsivo, derivativo, y suavemente escitante (Véase el *método curativo del catarro y el de la pleuresia*).

Cuando los rubefacientes, como son la mostaza, el sisimbrio, el jabon negro, la pimienta, las resinas, los aceites esenciales ácres, el torvisco, el euforbio, las lechetreznas, la clematides, &c., &c., ó los vejigatorios, como el agua hirviendo y las cantáridas, que son los vejigatorios por excelencia, no determinan la revulsion apetecida, es muy peligroso continuar su aplicacion. Si la irritacion pulmonar proviene únicamente del hábito, no

hacen sino exasperarla, exaltando la susceptibilidad general. La repetición de los rubefacientes fatiga á los enfermos, los molesta, les inspira repugnancia, y algunas veces produce flegmones y depósitos violentos, que aunque á la verdad pueden llamar á otra parte la irritación, las mas veces no hacen sino exasperarla. Si el facultativo se obstina en prolongar por su medio una supuración, entonces son todavía mas incómodos para el sistema nervioso, cuyas papilas estan espuestas á su contacto.

En este caso mejor efecto producen las flogosis artificiales con incisión de la piel y supuración dimanada del tegido celular. Cuando la irritación general no es muy considerable debe efectuarse por medio del cauterio actual, de la moxa, y de los escaróticos; pero por el contrario, cuando se advierte que el enfermo es muy nervioso, conviene preferir la incisión sencilla de los tegumentos con el bisturí.

Algunas curas ha proporcionado la repetición de la moxa en el pecho: este medio puede ensayarse; pero no conviene repetirlo si se nota que aumenta los síntomas.

Lo mismo digo con respecto á los cauterios, á los sedales, y á todas las supuraciones artificiales que no pueden mantenerse sino estimulando continuamente las estremidades nerviosas, derramadas en toda la superficie de la llaga; y hay una infinidad de individuos que no pueden acostumbrarse á soportar semejante estímulo. Otros hay que no se quejan; pero se advierte que su pecho padece, y en este caso es necesario suprimirlos.

Algunos médicos poco reflexivos, que solo han ejercido su profesion en climas frios y húmedos, ó en grandes capitales, en donde la mayor parte de los hombres son de un tegido laxo, poco sanguíneos, y á veces estenuados por el abuso prematuro de las pasiones, tendrán quizá por exagerados mis temores; pero á esto responderé, que habiendo asistido á unos mismos individuos en

países cálidos y secos, los encontré allí muy diferentes de lo que eran en su patria, y de lo que me parecieron en el clima húmedo y brumoso de Holanda; que siendo posible que un hombre de nuestra profesion tenga que acudir al socorro de los egércitos, tanto en las latitudes mas cálidas de Europa, como en las regiones polares, será siempre muy útil para él conocer todos los casos posibles; y en fin, que no es difícil que se encuentre esta irritabilidad nerviosa y sanguínea que se niega al uso de los escitantes, y puede no pocas veces encontrarse en todos los países del globo.

Cuando parece que la existencia de los tubérculos es la que mantiene la irritacion sanguínea, entonces pueden particularmente obrar sobre ella con eficacia las flogosis artificiales con supuracion del tegido celular; pero volveremos á hablar de este punto cuando tratemos de los medios que se crean propios para resolver los tubérculos.

II. Despues de las flogosis de la piel, colocaremos las fricciones secas que se egecutan con paños ahumados con incienso, benjuí, bayas de enebro, &c., las fricciones con el éther, el alcohol, el álkali volátil, los aceites esenciales, como es el de trementina, los pediluvios con mostaza; y en una palabra, todas las prácticas cuyo efecto definitivo es el de poner colorada la piel, y aumentar la energía de la fuerza expansiva.

La utilidad de estos medios depende siempre del grado de la diathesis inflamatoria general, y de la susceptibilidad nerviosa: rara vez convienen en el periodo del estado agudo, á menos que no se juzgue necesario reanimar la circulacion debilitada á consecuencia de pérdidas escesivas de sangre, ó de una impresion de frio demasiado fuerte en individuos delicados, ó por algunas otras circunstancias de la misma naturaleza, y no deben adoptarse sino cuando puede el enfermo soportar sin inconveniente los vejigatorios.

Cuando la enfermedad propende al estado crónico, y el pulso está mas bien débil y lento que duro y acelerado, es necesario antes de emplear los irritantes generales del sistema cutáneo procurarse algunos datos que puedan dar indicio de cual será su efecto. Si el enfermo es jóven, robusto, carnudo y colorado; y si la viveza de sus sensaciones y movimientos indica que es muy escitable, no conviene apresurarse demasiado á frotar la piel en una superficie de mucha estension, porque en este caso la flogosis concentrada todavía en el tegido pulmonar, podria, recibiendo el corazon y el sistema arterial un nuevo estímulo de la velicacion de las papilas cutáneas, adquirir de repente una estension considerable; y este es uno de aquellos casos en que la debilidad del pulso corresponde á la fuerza del individuo. Aquí la sangría y la dieta son de una eficacia inmensa, al paso que los irritantes podrian dar un golpe mortal (véase *Pelletier* observacion LVIII). He referido este hecho con el solo objeto de presentar un egemplo convincente de esta terrible verdad.

Hállanse ordinariamente en el mismo caso las hemotisis espontáneas en los individuos en que el sistema sanguíneo tiene alguna actividad. La hemorragia empieza con fenómenos puramente capilares, y es muy comun desenvolverse la calentura mientras se trabaja por enrojecer la piel con vejigatorios, con pediluvios sinapizados, y con fricciones secas, y se emplean con profusion las pociones antiespasmódicas. Todos estos medios solo pueden ser útiles en los temperamentos poco sanguíneos é irritables, que, como hemos dicho, estan propensos á la tisis seca, y muy crónica. Si algunas veces curan á un enfermo produciendo una revulsion completa, sacrifican un número considerable de ellos por el estímulo que añaden á la flogosis incipiente, á menos que no se logre la felicidad de apagar prontamente con los antiespasmódicos sedativos el incendio que ocasionaron. Todos los

días la flogosis del pulmon que se declara por medio de una hemotisis apyretica se convierte en tisis tuberculosa, y llega á ser mortal en las manos mismas de los médicos mas célebres, aunque hayan empezado á curarla en su principio. A los dos ó tres dias se elevan de ordinario el pulso y el calor; en cuanto queda bien establecida la flogosis, dejan de ser sanguinolentos los esputos, reemplazándolos la expectoracion purulenta, y comienza la consuncion.

Estas malogradas curaciones deberian por lo menos inclinar á los hombres despreocupados á variar un poco su método, y á no apresurarse á dar á los enfermos caldos restaurantes, vinos generosos, manjares blancos, &c., para restituirles unas fuerzas que el dia antes procuraron quitarles con sangrías y refrescos. Por la misma razon no deberian tratar tan pronto de inflamar la piel con vejigatorios, aumentar su sensibilidad, y ponerla roja en casi toda su estension con fricciones, sinapismos, pediluvios irritantes, &c. Una hemorragia no puede llegar á ser pasiva el dia despues de su invasion, especialmente la del pulmon que rara vez es abundante (1); y es un error creer que la debilidad, por cuyo medio se quiso combatir, sea capaz luego de mantenerla. Guárdese del frio el enfermo, estímúlese suavemente la piel con tópicos calientes, emolientes y aun con irritantes suaves, á fin de mantener la circulacion y las escresiones; pero para ponerla muy roja, quemarla, escarificarla y flogosearla, agúrdese á que el enfermo se halle suficientemente debilitado, á fin de que esta práctica no desplegue de golpe todas las fuerzas de que es capaz; pues se-

(1) Sin embargo lo es alguna vez si llega hasta al punto de acarrear la muerte, cuando sobreviene en una época adelantada de la enfermedad. Mas raras son semejantes catastrofes en las hemotisis primitivas; no obstante *Moliere* murió de este modo.

mejante desarrollo podía dar á la irritacion pulmonar un impulso imposible luego de contener.

No son estas reflexiones el resultado de una vana ostentacion de razonamientos. Solo por haber tenido que llorar la suerte de muchos de mis amigos y contemporáneos, víctimas de la tisis pulmonar, y haber visto en los hospitales perecer todos los enfermos con quienes se empleó el método escitante, me determiné á adoptar el método opuesto, y aprendí muy luego á no temer las consecuencias de la debilidad en el principio y antes que la calentura héctica haya destruido las fuerzas.

Las fricciones duras, secas, aromáticas, las velicaciones y las rubefacciones de la piel producen á veces erupciones de forma herpética ó psórica, diviesos y pequeños granos rojos ó cárdenos, acompañados de extraordinaria picazon. Semejantes afecciones locales pueden redundar en beneficio del enfermo, especialmente cuando la irritacion sea el producto de la retropulsion de una afeccion análoga, con tal que se haya minorado con los medios sedativos la actividad del sistema; de otra manera solo contribuirán las mas de las veces á añadir irritacion á irritacion, y apresurar los progresos de la enfermedad. Las revulsiones provocadas con medios violentos en el estado agudo de una flegmasia pulmonar, rara vez son completas y curativas.

Es pues evidente, 1.º que las irritaciones artificiales de la piel no pueden ser constantemente útiles sino despues de haber decaído completamente la reaccion: 2.º que en el estado agudo, y en todas las épocas algo próximas á la invasion, será prudente limitarse al uso de los menos activos, como son las fricciones suaves hechas con la mano, ó con un paño fino, &c.: 3.º que las mas fuertes deben reservarse para los periodos mas adelantados de la enfermedad, cuando solo haya frecuencia sin calor, y sea lánguida la fuerza espiratoria: y 4.º que siempre convendrá suspender su uso cuando ocasionen erup-

ciones molestas y capaces de aumentar la flogosis, ó de apresurar la estenuacion por medio del insomnio y del dolor. En fin, en todos los casos de tisis apyrrética y evidentemente asthénica será útil acompañar los baños secos de arena caliente, de orujo, de sal, &c., con todos los procedimientos mecánicos ó químicos, que se emplean para activar la circulacion en los capilares de la circunferencia, y facilitar las escreciones depuratorias.

III. La tercera especie de medios escitantes de que se puede hacer uso con feliz resultado para disipar la inflamacion crónica del pulmon, se administra interiormente y se reduce á los *anti-espasmódicos*, á los *sudoríficos* y á los *diuréticos*.

En cuanto se haya conseguido con el auxilio de los debilitantes de toda especie restituir su blandura al pulso, moderar el calor, y calmar la susceptibilidad nerviosa; en una palabra, en cuanto esté el enfermo en el estado en que hemos dicho, debe hallarse para soportar sin inconveniente las irritaciones fuertes de la piel, se puede acudir á los estimulantes difusivos, y á los que escitan la accion de ciertos secretorios (1).

Los estimulantes difusivos que se denominan con el título general de antiespasmódicos, son el *opio*, el *ciher*, el *almizcle*, el *alcanfor*, el *castóreo*, el *sucino*, las gomas-resinas-fétidas, y todos los aromas del reino vegetal.

El *opio* es el que produce los mejores efectos. Por su propiedad narcótica tiene la ventaja de que embotando la sensibilidad, suspende la tos, cuyos sacudimientos contribuyen á prolongar la irritacion pulmonar; pero

(1) En el dia no contemplo útiles estos medios sino cuando la irritacion es puramente catarral, esto es, cuando es sin calentura, con un sonido claro y acompañada de una excesiva escrecion mucosa. Es preciso que tampoco haya señales de gastritis, y de gastro-enteritis.

como aumenta la fuerza y la plenitud del pulso, no puede convenir su uso, mientras sea general en la diathesis inflamatoria. Se administra con utilidad por las tardes despues de la sangría, y acompañado con abundantes bebidas acuosas y emolientes. Yo lo he administrado en forma sólida, en substancia, y en la tintura de Sidenham, cuya fórmula, permitiendo su combinacion con los emolientes, es preferible cuando hay que temer la repetición de los síntomas inflamatorios generales. Si hay disposición al sudor, el opio le ayudará eficazmente, y podrá contribuir á la pronta resolucion de la flegmasia, de lo cual he visto asombrosos egemplos. Debo añadir que si el opio aumenta los síntomas, conviene suspender su uso, porque es prueba clara de que aún no se ha disminuido suficientemente la susceptibilidad.

El *ether* se combina comunmente con la tintura de opio para componer pociones anti espasmódicas, y es útil en iguales circunstancias; pero pide especialmente que el estómago no esté demasiado irritable, ó dispuesto á la flogosis. En este caso ocasiona dolores vivos en el epigastrio, que fácilmente se remedian con tisanas mucilaginosas acídulas. La combinacion de estos dos medicamentos es útil con especialidad en las toses rebeldes y en las picazones de la laringe sin síntomas inflamatorios generales, y puede reiterarse en todas las épocas de la enfermedad en que se presente esta reunion de síntomas. Por lo que toca á su dosis nada puedo determinar aquí: sin embargo, diré que siempre se debe empezar por la mas corta, aumentándola sucesivamente hasta conseguir el intento: así es como debe proceder todo médico para egercitarse en conocer la susceptibilidad de los diferentes temperamentos.

El *almizcle* es reputado por un poderoso anti-espasmódico: su escasez en los hospitales militares me ha impedido hacer grande uso de él; pero en mi práctica particular he observado que pide la ausencia de toda espe-

cie de plétora, y que no hay muchos enfermos que puedan soportarlo. De todos modos la afeccion de que hablamos no es aquella en que surte mejores efectos; sin embargo podrá emplearse en el caso de que la excitacion pectoral parezca ser el resultado de convulsiones violentas y de espasmos histéricos.

El *alcanfor* jamas me ha proporcionado ventaja alguna, pues es un aceite esencial rubefaciente, que seca la boca y hace perder el apetito. Efectivamente no conviene usarle, á menos que no haya embotado la susceptibilidad una combinacion de calentura adinámica, ó la impresion del virus deletéreo que produce el *tyfus* contagioso (1).

El *castoreo*, el *sucino*, *asafétida*, &c., podrán ensayarse cuando la idiosincrasia se niegue á los demas anti-espasmódicos, ó cuando el enfermo está fastidiado, y en los casos en que hemos aconsejado particularmente el almizcle. El *asafétida* me parece la mas enérgica, y quizá la mas adecuada á las concentraciones morbosas que tienen por principio la irritacion de los órganos genitales en la muger, sin flogosis general (2); y puede tomarse en píldoras ó en ayudas.

Los aromas vegetales se emplean en infusion, ó bien se emplea su agua destilada que se administra en un vehículo correspondiente. Esta última fórmula es la que especialmente me ha proporcionado mayor número de felices resultados. Algunas gotas de agua de torongil simple, ó de flor de naranja en un julepe en que entran la goma tragacanto, el éther, el láudano y un jarabe, componen una bebida antiespasmódica muy útil para dis-

(1) Esta es otra asercion sin fundamento. Todos los médicos fisiólogos reprueban en el día estos medios en el caso de que tratamos. (Véase el Exámen de las Doctrinas médicas).

(2) Y sobre todo sin gastritis.

minuir la frecuencia de los golpes de tos, y reanimar el estómago, que pudieron haber debilitado las bebidas emolientes.

Muy pocos son los *sudoríficos* para las flegmasias todavía recientes del pulmon, sin exaltacion del sistema arterial. Los medicamentos que acabo de indicar como antiespasmódicos, y con especialidad el opio, obran tambien como diaforéticos: sin embargo, pueden combinarse con una ligera infusion de sauco, de amapolas, de sásafra, ó una tisana de raiz de bardana y de escabiosa. Para que estas bebidas sean algo mas activas, se les agrega un poco de jarabe de claveles, ó de otro de igual virtud con algunas gotas de amoniaco (álkali volátil), ó haciendo tomar simultáneamente una media dracma ó una dracma de extracto de enebro ó de triaca, con un medio grano de opio; pero repito que para todo esto debe haber falta de calentura, y el concurso del calor esterno (1). Conviene ademas detenerse en cuanto se advierte que se elevan el pulso y la temperatura de la piel, que se aumenta la dis-pnea, y se desarregla el apetito; y aun fuera de todo esto, si no se nota al cabo de algun tiempo mejoría alguna (2).

Los diuréticos no deben presentarse aquí sino como pertenecientes á la última clase, porque no se trata de obligar los riñones á una secrecion extraordinaria, y esto se conseguiria fatigando el estómago, tanto con el peso y el volumen de los líquidos, como con la acrimonia de las partículas de que convendria cargarlos. Bastará, pues, añadir un poco de nitrato de potasa á las bebidas que se hayan elegido, ó emplear algunos vasos de suero clarificado, ó alguna limonada de cremor de tártaro. No serán

(1) Atmosférico.

(2) Entonces será preciso detenerse muchísimas veces. (Véase la nota anterior que empieza: "En el dia no contemplo útiles, &c.")

aquí del caso las raíces llamadas *aperitivas* á las cuales se podrá sustituir con utilidad una ligera infusion de bayas de enebro, que podrá obrar sobre los riñones y sobre la piel, y la tisana de zarzaparrilla y de sudoríficos exóticos, será mejor emplearla en la curacion de la tisis seca y escrofulosa (1).

Del régimen mas conveniente para ayudar á los anti-flogísticos.

Será inútil todo el cuidado que se ponga en la aplicacion de los medios que acabamos de recomendar para disipar la flogosis del pulmon, si el régimen no contribuye al mismo objeto; pues en este caso todos quedarán sin efecto. De consiguiente, mientras se resguarda la piel de la impresion del frio; mientras se preserva al enfermo de todos los irritantes mecánicos y químicos que fatigan el pulmon; mientras se impiden todas las sensaciones y todos los actos voluntarios que pudieran acarrear el mismo resultado; mientras se sangra ó se administran las bebidas sedativas; mientras se fomenta suavemente la piel ó se irrita, ya para ponerla roja, ya para flogosearla, y ya para producir una llaga supurante; mientras se ensayan los anti-espasmódicos y los estimulantes de diferentes secretorios; en una palabra, mientras se conserva la esperanza de disipar la inflamacion pulmonar á tiempo para prevenir los tubérculos, conviene no separarse del régimen que voy á prescribir.

Debe observarse la dieta mas severa (y nadie lo niega) en el primer periodo de una inflamacion vehemente; pero cuando llegó á ser crónica, y cuando existe aquella frecuencia de pulso que yo llamo *hética de do-*

(1) Tampoco conviene mucho mas en ella. (Véase el Exámen de las Doctrinas médicas).

lor (1), ya no hay tanto rigor en el uso de los alimentos. Sin embargo cualquiera que tiene frecuencia de pulso, calor por las tardes, y tos moderada despues de haber experimentado síntomas mas violentos, lleva en su pulmon una verdadera flogosis que conviene extinguir. Pero esto no podrá conseguirse si la flogosis depende de estar muy adelantada la formacion de los tubérculos, al paso que será posible lograrlo si la flogosis sanguínea es simple. Para averiguarlo bastará sujetar al enfermo por espacio de algunos dias á una dieta tan rigurosa, como en la curacion anti-aneurismal de *Valsalva*, y si al mismo tiempo se emplean con tino los demas medios anti-flogísticos, en pocos dias se verá restablecido el pulmon en el egercicio de sus funciones.

Cuando con semejante medio se ha llegado á extinguir completamente una inflamacion pulmonar, lo cual se echa de ver por la cesacion de la tos y de la frecuencia del pulso, si vuelve á renacer en cuanto se dé al enfermo la dosis de alimento necesaria al mantenimiento de su constitucion, conviene examinar si algunas de las precauciones que se han aconsejado han sido descuidadas, como por eemplo, si el frio ha renovado la enfermedad; en el caso de ser así, se aumentan las precauciones; pero si nada se ha omitido, es bien de temer que los tubérculos esten ya demasiado adelantados para poder procurar su resolucion; pero es preciso no desalentarse en el primer ensayo.

En esta época en que es probable que existan tubérculos, y probable al mismo tiempo que aun no hayan entrado en putrefaccion, es cuando puede ser muy útil alimentar al enfermo solo con ligeras bebidas lácteas harinosas; ni hay que temer que resulte una debilidad de

(1) Mejor se dirá hética de inflamacion, que no ha desorganizado todayá.

que no sea posible restablecerse, ó que se oponga á la resolucion de la inflamacion. El temor de debilitar ha costado y costará todavía la vida á muchas personas (1). Muy pocas, en edad adulta y cuando no hay contagio febril, mueren por falta de fuerzas; pero muchas perecen por destruir algun órgano una escesiva acumulacion de ellas. Destruyase la flogosis que inhabilita el pulmon para que comunique á los demas aparatos su contingente de influencia vivificadora, y le impide perfeccionar la sanguificacion, y al momento se disiparán los vestigios de la debilidad y de la languidez, que por la dolencia del mismo pulmon, se manifestaban en el egercicio de los actos de la vida.

He observado constantemente que cuando una persona de buena salud, pero que no goza de la dósis de fuerzas correspondientes á su constitucion, contrae una inflamacion de pecho, es útil debilitarla todavía mas, para conseguir la resolucion. Un individuo debilitado de este modo con una sangría local, si lo permite el pulso con la dieta, y las bebidas mucilaginosas, recobrará mas pronto sus fuerzas naturales, que aquel con quien se hubiese empleado un método opuesto, porque la inflamacion se disipará muy prontamente en el primero, al paso que se prolongará mucho mas en el segundo. Mientras que bajo el pretesto de economizar las fuerzas, ó de escitarlas para destruir una inflamacion asthénica del pulmon, se administran con profusion los alimentos succulentos, el enfermo conserva efectivamente buen semblante, y no pierde los colores; pero la fuerza muscular no aumenta, el pulso se mantiene duro y la piel caliente, continúa la tos, y si por desgracia su temperamento es

(1) Verdad que desgraciadamente se verifica todos los días por la obstinacion con que los perezosos y los vanos se niegan á dar crédito á las esperiencias en que estriba la doctrina fisiológica.

linfático y dispuesto á los infartos, se forman nucleos de tubérculos que le acarrear la tisis.

Es necesario advertir que no hablo de aquellos enfermos, cuyos síntomas inflamatorios son tan intensos, que dan margen á pronunciar la palabra *hyperesthesia*; porque con respecto á estos, nadie hay á quien le ocurra aumentar el estímulo que los atormenta: trátase de los que tienen tos ó dolor en un lado con expectoracion poco ó nada sanguinolenta, el pulso con fuerza regular, y la piel algo colorada. Si para ellos es útil casi siempre la sangría, como hemos dicho, con mas razon es necesario ser muy riguroso y difícil con respecto á la cantidad de alimentos. Este grado mediano, ó menos que mediano, se encuentra frecuentemente en las salas de los hospitales militares, y en ellos es donde he podido calcular todas las ventajas del método debilitante en los primeros dias de las inflamaciones del pecho.

Espirado el término de las inflamaciones agudas, la debilidad debe procurarse especialmente por la cantidad y la calidad de los alimentos; porque el estímulo de los medicamentos difiere mucho del de los alimentos. Los primeros irritan el estómago ó la piel, reanimando con esto algunos órganos, cuya accion alterna con la del pulmon, y ayudan ciertas evacuaciones, de las cuales muchas veces puede resultar una feliz revulsion. Los segundos acumulan desde luego la sangre en los pulmones, y es el efecto de la primera digestion: llegados luego al tegido vascular, pasan á llenar y obstruir algunos hacillos linfáticos colocados en medio de un foco inflamado. Es muy difícil á mi parecer que la repeticion continua de semejante escitacion, no acelere la desorganizacion tuberculosa que se teme.

Cuando la irritacion es fuerte, la naturaleza previene este mal quitando el apetito; pero cuando solo es mediana, sucede frecuentemente que los enfermos apetezen con ansia los alimentos, y yo siempre he visto que nada

se aventura negándoseles enteramente durante todo el tiempo en que la frecuencia de los golpes de tos, la fuerza del dolor, la dureza y frecuencia del pulso, y el calor de la piel, indican una flogosis poco dispuesta á resolverse. Los que se procuraban alimentos á hurtadillas, conservaban siempre por mas tiempo los síntomas inflamatorios, y muchos acababan volviéndose tísicos. Otros habia á quienes para contraprueba se les permitia; y estos del mismo modo que aquellos que satisfacian clandestinamente su apetito, curaban con mas dificultad, ó su mal se hacia incurable.

Aconsejo, pues, á mis compañeros que intenten la curacion de las tisis incipientes en los individuos que no estan estenuados, empleando el régimen lácteo, vegetal y feculento sin mezcla; me atrevo tambien á añadir que sin el auxilio de este régimen, muy pocas serán las personas que logren curar, á pesar de los específicos mas celebrados, y que con él podrán muchas veces no tener necesidad de otros medicamentos.

Me queda ahora que tratar de algunos pormenores necesarios para facilitar la aplicacion de los preceptos que solamente he indicado.

Cuatro cuartillos diarios de leche fresca con dos ó cuatro onzas de pan como único alimento, me han proporcionado en diez ó doce dias, tanto en los hospitales, como en mi práctica particular de Udina, la curacion de un gran número de toses rebeldes de tres ó cuatro meses, las cuales se habian resistido á reiterados vejigatorios, á los pectorales y aun al cauterio. Cuando habian cesado la tos y la dispnea, y el pulso habia perdido su rigidez, permitia que se aumentase gradualmente la cantidad de pan que se echaba en la leche, y en el espacio de treinta á cuarenta dias, hacia que el enfermo volviese á su régimen acostumbrado.

Igual resultado me proporcionó la panatela de leche; pero siempre que el pulso conservaba alguna dureza, no

me atreva á emplear el arroz, porque lo creia demasiado nutritivo, y le reservaba para los enfermos ya estenuados, á quienes fatigaban demasiado los alimentos animales.

Cuando algunos individuos amagados de tisis pulmonar tosen sin cesar, y tienen el pulso rígido, no hay que detenerse un instante en sujetarlos á un régimen acomodado á su gusto y á la idiosincracia del estómago; pero siempre compuesto de leche ó de féculas vegetales, sin dejar de señalarles, tanto en peso como en medida, la cantidad diaria que deberán tomar. Quanto mas rígido esté el pulso, y subido el color de la cara, con tanta mayor severidad se procederá al principio en esta práctica. Conviene mucho que el enfermo desde luego sufra un poco de hambre, porque este es el mejor medio de restituir al sistema linfático toda su actividad: por otra parte podrá dársele un nuevo estímulo por medio de alguno de aquellos diuréticos que he aconsejado mas arriba: en este concepto podrá el enfermo engañar en algun modo el apetito con suero muy claro en que entre un poco de nitro ó de cremor de tártaro, con un cocimiento nitrado de cebada, &c.

Mientras los enfermos no repugnen la leche, se les dará con preferencia á cualquiera otra cosa, facilitando la digestion con añadirle unas cuantas gotas de agua de flor de naranja, de canela, &c., ó mezclándole una ligera infusion de anis; ó un poco de agua de cal, *cuando el estómago esté poco irritable* (1). Se puede tambien con alguna adición análoga hacer soportar á los estómagos que no gustan de la leche, la papilla, las féculas des-

(1) En un estado contrario de esta víscera, y aun en la mayor parte de los casos de irritación pulmonar, prefiero en el día el agua de cebada, ó una disolucion de goma arábica, y el agua pura para mezclar con la leche y facilitar su digestion.

leidas en agua, y las gelatinas animales mas ligeras. Cualquiera que sea la preparacion que se adopte, convendrá continuarla sin mezclar otra cosa hasta que desaparezcan del todo los accidentes. Será inútil prescribir la leche por la mañana y por la noche á las personas que se hallen en el primer periodo de la enfermedad, si luego se les permite satisfacer su apetito con buenas sopas, pollos, &c., y confortar su estómago con algunos vasos de buen vino.

Aplicacion de los medios aconsejados para diferentes tisis inflamatorias hasta la curacion ó hasta la completa formacion de los tubérculos.

I. La *tisis pneumónica* no admite entre los medios antiflogísticos, sino los que son directamente debilitantes. Los revulsivos que le convienen són los que dilatan los vasos exteriores sin irritarlos; y su régimen debe ser extraordinariamente severo.

II. La *tisis catarral* exige una combinacion de antiflogísticos sedativos y revulsivos, un régimen severo en el principio, y luego nutritivo sin ser estimulante. Los medios que mejor le corresponden, se han indicado en el artículo de su curacion.

III. La misma distincion merece la *tisis pleurítica*. Los pormenores de los cuidados que pueden contribuir á impedir que la pleuresia produzca los tubérculos, podrán verse en el parage en que trato del método curativo de esta enfermedad.

IV. La *tisis que proviene de la profesion, ó del género de vida*, requiere que se arreglen los antiflogísticos al grado de fuerzas, y de flogosis; lo que varia mucho segun el temperamento, el género de vida, y la actividad de la causa irritante; así es que al maestro de esgrima robusto é intemperante, se le deberá debilitar mas pronto y con menos temor que al artesano sedentario que

respira el polvo de las lanas con el de las habitaciones, y el vapor de los tintes en una manufactura cerrada. En este concepto será necesario emplear con el primero revulsiones emolientes, y la dieta mas rigurosa, al paso que para el segundo, cuando la flogosis haya ya adquirido un carácter crónico, serán mas útiles alimentos algo mas substanciosos, revulsivos rubefacientes, flogoseantes y exutorios, con incision de los tegumentos. El hombre enjuto, robusto y musculoso, que haya contraido la irritacion pulmonar inspirando los vapores ardientes de un horno, de una fundicion, ó de una fragua, se hallará muy bien con la leche, con las féculas suaves, las bebidas mucilaginosas, los baños y los fomentos emolientes, mientras el literato cuyo pecho se haya infartado en su gabinete por influjo puramente nervioso, y la muger histérica, delicada y nerviosa, á la cual cualquiera sensacion viva cause dolores de estómago y sofocaciones, no necesitarán sino por muy poco tiempo de esta primera série de antiflogísticos, y será necesario acudir prontamente para ellos á los antiespasmódicos, á los sudoríficos y á los revulsivos, mitad emolientes y mitad irritantes, porque muchas veces su susceptibilidad se opone á los buenos efectos de los vejigatorios supurantes de las moxas, y de los sedales.

El químico y el metalúrgico que respiran óxidos metálicos, y gases mas ó menos propios para la respiracion, y los yeseros y picapedreros cuyos pulmones se llenan de vapores que forman cuerpos estraños, se verán acometidos de todas las irritaciones que con harta energía se repiten en el tegido pulmonar; de consiguiente los vejigatorios, los rubefacientes, los cauterios en el pecho, que son de mucha utilidad para el zapatero pálido y contraido, y para la muger linfática que no se mueve del lado de un mostrador, serán para ellos menos adecuados que las cataplasmas, las fomentaciones emolientes, los baños tibios, y los vapores del agua caliente que dañarian mu-

chas veces á estos últimos. Aquellos que por su profesion estan espuestos á un mismo tiempo á la impresion de un vapor irritante, y á la supresion de la transpiracion, como los panaderos, sacarán mas ventaja despues de los primeros momentos de irritacion general de los sudoríficos, de los baños, de las fricciones y de los vejigatorios, que de las fomentaciones emolientes; por lo contrario al tabernero beodo, y propenso á la flogosis del abdomen, que se resfria bajando á su bodega, y al carnicero plétorico, que despues de un largo trabajo quedó espuesto casi desnudo á una corriente de aire, se les hará guardar constantemente una dieta muy severa, refrescándolos y laxándolos mucho tiempo antes de estimularlos con alguna energía, ya sea interior, ya sea esteriormente.

Estos egemplos deben bastar para indicar al práctico inteligente las distinciones necesarias á la atinada aplicacion de los medios que he aconsejado, para disipar la flogosis del pulmon que amaga degenerar en tisis.

V. Con respecto á la *tisis consecutiva de calenturas continuas*, ó por mejor decir á las irritaciones que suceden á estas enfermedades, y que por su tenacidad hacen temer la formacion de los tubérculos, es necesario establecer algunas distinciones. 1.º Si la flogosis es vehemente, y el individuo poco estenuado, conviene apelar al régimen antiflogístico en todo su rigor, especialmente á la abstinencia de todo alimento, aunque lo pida el apetito, y ademas á los medios revulsivos proporcionados á la escitabilidad del enfermo. Si la calentura ha debilitado al individuo, si la flogosis es lánguida y obscura, ó bien si hay una expectoracion abundante estan claramente indicados los antiflogísticos, sudoríficos, y los revulsivos irritantes, cuidando sin embargo de no aumentar jamas por medio de ellos el movimiento fébril, si existe alguno. El efecto de todos estos tónicos debe limitarse á los hacecillos capilares, secretorios y escrete-

rios, cuyas funciones se trata de acelerar para interrumpir el hábito que dirige los fluidos al pulmon.

En algunos casos de esta especie, ha sido mas ventajoso poner sobre el estómago un tónico astringente y sedativo, cuyo efecto es directamente opuesto al de los revulsivos, de que acabamos de hacer mencion; y para este efecto se empleó la quina. Morton cita curas asombrosas que se consiguieron por medio de esta corteza en toses rebeldes, acompañadas de calentura héctica y espectoracion abundantísima, con apariencia de supuracion. Le han imitado varios prácticos, y yo mismo he curado con algunos vasos de cocimiento de quina emulsionado una espectoracion puriforme copiosísima, de resultas de un mal parto, al cual se siguió la supresion dos ó tres veces repetida de los loquios, á consecuencia de afecciones morales con calentura héctica, y dispnea bastante intensa para que hubiese que temer la tisis. Pero aquí conviene generalizar estos casos, y yo creo poderlo hacer del modo siguiente.

Los tónicos, y con especialidad la quina, deben ensayarse para calmar la irritacion pulmonar, y agotar una abundante espectoracion: 1.º Despues de enfermedades que debilitaron en breve tiempo, como son las calenturas adinámicas (1), las hemorragias escesivas, &c.: 2.º Para con los individuos de un tegido flojo, transparente y linfático, y cuyo estómago sea poco irritable; y 3.º En los paises frios y húmedos, y en las ciudades populosas,

(1) Se supone bien determinada la gastro-enteritis; pero sucede con harta frecuencia que el aparato digestivo conserva una irritabilidad que se opone al uso de los tónicos. Por haberlos empleado demasiado pronto, y por continuarlos todavía, se prolongan tanto tiempo las convalecencias en las supuestas calenturas adinámicas. Además el segundo caso, señtado en esta frase, corrige suficientemente la esplicacion demasiado vaga del primero.

mas bien que en países cálidos, en los sitios muy ventilados, y en las aldeas.

Dícese que uno de los principales caracteres de esta especie de catarro, es el de llegar muy pronto á punto de imitar la supuracion del pulmon, sin haber pasado por los grados ordinarios de la verdadera tisis; pero este mismo carácter no es exacto, pues la tisis no es una enfermedad uniforme. Por otra parte, no basta él solo para obligar al uso de la quina y demas tónicos; es preciso que le acompañen las condiciones que acabo de indicar. Nosotros ya hemos visto verdaderas tisis tuberculosas, eminentemente inflamatorias, acelerar su marcha con una expectoracion copiosa: tal fue la de Roquet (Observacion XXXVII); y solo se pudo aliviar á este enfermo con los antiflogísticos.

Sabemos asimismo que los hombres varicoso-aneurismáticos estan propensos á copiosísimas expectoraciones de un moco que imita perfectamente la supuracion de la tisis. Ahora, un hombre de esta constitucion, acometido de repente de un catarro violento, ó que se halla convaleciendo de una calentura continúa, como le sucedia á Payo (Observacion VIII), parecerá en breve tiempo que espectorá pus en abundancia; sin embargo no convendrá arreglar el uso de los medios indicados á proporcion de la circunstancia de la invasion, ni de la rapidez de la marcha, sino mas bien, segun el examen de la constitucion, y del estado de las fuerzas (1). Si el individuo que tiene el centro circulatorio aneurismático-varicoso es sanguíneo y robusto, como sucede muchas veces, y aun no se halla debilitado por una larga enferme-

(1) Proposición demasiado general. Es necesario decir segun el estado de las fuerzas del estómago, esto es, segun su irritabilidad, y la influencia que ejercen en el aparato pulmonar los estímulos que le hacen experimentar los tónicos.

dad, se conseguirá curarle con sangría y severísima dieta, y no podrán ser útiles para él los tónicos permanentes y difusivos de toda clase, sino cuando se halle débil, laxo, y dispuesto al edema (1): me han convencido de esto numerosos hechos observados con la mayor exactitud.

Aconsejo á todos los médicos que jamas pierdan de vista esta idiosincrasia *varicoso-aneurismática*, de que he hablado varias veces. Esta será la que les facilite la esplicacion de esas supuestas curaciones de tisis supurantes, y de esas espectoraciones de pus sin úlceras del pulmón que anunció Dehaen, y que yo he colocado en mis *Investigaciones sobre la calentura héctica*, bajo el título de *héctica por irritacion, y debilidad de la membrana mucosa de los bronquios* (2).

En cuanto á las vómicas y á los depósitos supurantes del parenquima, á consecuencia de calentura, como jamas los he encontrado, no hablaré de ellos; sin embargo, me parece que todo cuanto digo aquí, con respecto á los demas casos, pudiera aplicárseles relativamente á la Terapéutica (3).

Las irritaciones pectorales con amago de tisis, que parecen ser el efecto de calenturas intermitentes, suprimidos ya los accesos, pertenecen á los casos que acabo de distinguir. Si persistiesen ó apareciesen de nuevo convendrá apresurarse á reprimirlas, porque propenden

(1) Véase la nota precedente, porque aqui puede coexistir el edema con un estado de gastritis, en el cual sean muy perniciosos los tónicos.

(2) Entre los casos que he citado, algunos hay que deben contraerse á los catarros.

(3) Desde aquella época los he reconocido, y me he convencido de que pueden existir depósitos ocultos en el parenquima, y que por consiguiente no todas las vómicas se reducen á una pleuresia crónica, con perforacion de la pleura pulmonar.

á aumentar la dolencia del pulmon, como lo he probado en otra parte. ¿La quina será siempre su mejor remedio? Esta cuestion procuraré resolverla cuando trate de las inflamaciones gástricas.

VI. *La tisis escorbútica*, ó las irritaciones crónicas del pulmon, modificadas por la diathesis escorbútica, cualquiera que sea el grado á que ésta se haya elevado, solo pueden curarse con el auxilio de los anti-escorbúticos; pero entre los numerosos medios á que los médicos han aplicado este título, es menester elegir y raciocinar para hacer la eleccion.

Si la irritacion es considerable y las fuerzas poco desgastadas en la época en que el enfermo contrae el escorbuto, será preciso guardarse de emplear los anti-escorbúticos ardientes, como son la coclearia, el espíritu que se saca de ella, el rábano silvestre, y aun los berros, y tampoco convendrán por la misma razon el vino generoso, el alcohol, el ron, el ponche, los elixires amargos, los electuarios alexifármacos, los ácidos minerales, y las preparaciones marciales. Todos estos remedios violentamente escitantes propenden á acelerar los movimientos orgánicos sin aumentar la fuerza real de los tegidos vivos. Varios autores los han tenido por perniciosos cuando la enfermedad se halla en su mayor fuerza, y yo los considero como muy propios para apresurar la descomposicion de los haccillos flogoseados en que ha penetrado el escorbuto.

Si el tísico acometido de escorbuto está absolutamente atónico, sin reaccion, y sin afeccion de la boca, que puedan hacer presumir que la diathesis ha penetrado hasta el pulmon, los anti-escorbúticos violentos podrán ser menos dañosos; pero á veces los escluye la sensibilidad del estómago, como sucedió con Nourrisson (Observacion LV.), el cual á pesar de estar lánguido y apático, jamas pudo soportar otros anti-escorbúticos mas que la leche, y las féculas vegetales. Será, pues, siempre mas acertado empe-

zar la curación con estos medios, que como quiera que sea, deben formar la base del régimen de todas las tisis. Se les agregarán los jugos recién sacados sin fuego de las plantas mucosas, mucoso-azucaradas, acídulas, y abundantes en agua de vegetación; pues según el excelente examen comparativo que debemos al doctor Keraudren, primer médico de la Marina Real de Francia, la virtud anti-escorbútica reside en este principio inmediato de los vegetales.

Esta feliz idea que llamó sobremanera mi atención cuando este hábil observador la comunicó á la Escuela de Medicina de París (1), me pareció todavía mas admirable desde que tuve ocasion de conocer su exactitud por medio de la observacion. En marzo de 1807, habiéndose pasado algunas semanas en Udina con tiempo obscuro y llovisoso, empecé á encontrar en mis salas algunos escorbúticos, y su número se multiplicó tanto en abril, que al fin del mes el escorbuto se complicaba con todas las calenturas intermitentes que permanecian algun tiempo en el hospital, con casi todas las afecciones crónicas, y con varias convalecencias de enfermedades agudas.

Falto de vegetales frescos, pues las inmediaciones de Udina son estériles, y porque no teníamos enfermeros que enviar á los montes para recogerlos, dí á mis enfermos por espacio de seis semanas agua de limon, suero, bebidas amargas, vino con azucar, pociones confortantes alcoholizadas y aromatizadas, tintura de quina, gargarismos anti-escorbúticos, astringentes y vinosos; en una palabra, todo lo que me parecia mas propio para escitar la energía del sistema vascular. Por otra parte, procuraba que se les diesen buenos alimentos adecuados á su situa-

(1) *Reflexiones acerca del escorbuto*, por Keraudren. París, año 1804.

cion, como buena sopa, papilla, arroz, fécula de patatas y ciruelas; no obstante nada conseguia: muchos de ellos estaban de peligro, y tres los contemplaba desauiciados, cuando en los primeros dias de mayo se dispusieron jugos anti-escorbúticos, empleando solamente los berros y la achicoria silvestre, pues en aquel pais es poco comun la acedera. A los dos dias noté una mejoría considerable; á los ocho todos los escorbutos ligeros habian desaparecido, y al concluirse el mes no quedaba ya escorbútico alguno: de los tres de mas peligro solo pereció uno, y fue el mismo tísico Nourrisson, cuya historia dejo referida. Debo confesar, no obstante, que el calor seco de la estacion contribuyó mucho á estas curaciones; pero el alivio fue tan inmediato á la administracion de los jugos anti-escorbúticos, á pesar de que los enfermos solo tomaban cuatro onzas al dia, que no pude dejar de conocer su grande eficacia.

La modificacion que exige el escorbuto en el modo general de curar las irritaciones del pecho que amagan tisis, se reduce, segun mi opinion, á desterrar los irritantes violentos y los sudoríficos calientes, á abstenerse de los vejigatorios, de los rubefacientes, de los cauterizantes de toda especie, porque en los escorbúticos toda flogosis propende á la desorganizacion, á dar un poco de actividad á los medicamentos mucosos y refrigerantes por medio del alcohol y de las aguas aromáticas, á ayudar el régimen lácteo, vegetal y feculento que he aconsejado antes con algunos tónicos, no estando el estómago demasiado sensible, ó con un poco de vino puro ó azucarado, con un cocimiento amargo, ó con el de quina emulsionado, ó templado con goma tragacanto si es necesario, y en fin, á escoger entre los vegetales frescos la preparacion mas cómoda para que llegue al sistema vascular una gran cantidad de agua de vegetacion, y de principio mucoso-azucarado sin incomodar al agente principal de la digestion. Pueden muy bien ensayarse las

plantas chicoráceas, las hortalizas tiernas en ensalada, ó en caldos gelatinosos, las frutas nuevas y acidulas, las conservas, las compotas, y en fin, el jugo de achicoria, de acedera, &c., mezclado mas ó menos con el de berros, segun la irritabilidad del enfermo.

En cuanto á la curacion de las afecciones locales, me remito á los numerosos tratados que tenemos sobre el escorbuto, y por lo que toca á la disertacion que he citado deberán meditarla despues de la lectura de las demas obras, todos los que deseen rectificar las ideas que hubiesen adquirido acerca de tan importante materia.

VII. Cuando la irritacion pulmonar provocada por la supresion de las afecciones cutáneas, de las hemorragias y de las flogosis exteriores es viva y permanente, é infunde recelos de tisis, es preciso emplear contra ella el régimen anti-flogístico mas completo. Desde luego conviene debilitar cuanto se contemple necesario con sangrías generales ó locales; se acude luego á los emolientes revulsivos, é inmediatamente despues á los irritantes, para cuya eleccion debe servir de norma el estado del enfermo, y el carácter de la afeccion repercutida. Si el temperamento es inflamatorio y nervioso, y la flogosis suprimida es de causa esterna y violenta, se preferirán los emolientes, ó se combinarán con los irritantes, como lo aconseja el doctor Vauters en su obra *De la eleccion de los exutorios*, el cual con una cantárida provocaba una afluencia copiosa de humores serosos. Si por el contrario la flogosis es moderada, será conveniente hacer uso de los vejigatorios, y de los rubefacientes de toda clase para llamar á la piel una erisipela de causa interna, ó una afeccion psórica ó herpética inveterada, y para reanimar en el tegido blanco de las articulaciones una irritacion gotosa ó reumática, y en el caso de no conseguirlo seguirá el cauterio, ó el sedal á la supuracion de los vejigatorios que solo se prolonga estimulando las papilas cutáneas.

Este orden de medios parece tanto mas indispensable, cuanto que los individuos propensos á este grado de tisis pulmonar, necesitan para conservar el equilibrio que una estimulacion local se agregue á la que reciben diariamente de los agentes exteriores que los rodean, y de los que penetran en el interior de sus tegidos, y solo puede librarlos de este penoso tributo el trasladarse á clima mas templado que aquel en que habitaron hasta entonces. Es de advertir que cuanto mas relajado y susceptible sea el cuerpo y débil la circulacion en los capilares de la circunferencia, tanto mas difícil será librar á los enfermos del hábito de los exutorios, ó de otros medios artificiales de irritacion como el tabaco y las purgas periódicas.

Por la misma razon que las individuos de que aquí se trata soportan bien los estimulantes exteriores, sacarán alguna utilidad de los medicamentos internos que promueven ciertas evacuaciones, y por consiguiente todos los anti-flogísticos relativos (1).

Quando despues de la supresion de una hemorragia que no tenia su origen en la superficie mucosa de los bronquios, llegó á fijarse una flogosis en el tegido del pulmon, hay dos modos generales de conducirse. 1.º Si la hemorragia puede restablecerse, como por egeemplo, la menstruacion y las hemorroides, los recursos que naturalmente se ofrecen al práctico inteligente son los estimulantes locales, *evacuantes*, como las sanguijuelas, las ventosas escarificadas en la vulva, en el ano ó cerca de estas partes en los individuos pletóricos, y los estimulantes que irritan y flogosean á un tiempo, como los rube-

(1) No hay que olvidar que con pretexto de temperamento linfático muchos médicos estimulan continuamente á sus enfermos, manteniéndolos de este modo en un estado perpetuo de gastritis ó de gastro-enteritis.

facientes, los vejigatorios, el agua hirviendo, y el fuego en los individuos de poca actividad sanguínea. 2.º Si la hemorragia fuese estomacal, intestinal, nasal, ó cutánea; si dimanase de una úlcera ya curada, ó se verificase de otra cualquiera manera que impidiese el restablecerla, el método curativo correspondería al que aconsejé contra la flogosis accidental del pulmon, ó al que indicaré para la tisis constitucional. Lo mismo digo con respecto á las irritaciones flogísticas del pulmon, que fuesen consecuencia de la hemoptitis.

Todas las causas de tisis que acabamos de reasumir en el título VII, pueden obrar sobre el tegido pulmonar de un modo mucho menos activo, y provocar en lugar de la tos con calor febril una dispnea, ó una tos crónica sin novedad en el pulso.

Estos síntomas suponen que son mas bien los haccillos blancos diseminados en el tegido del pulmon los que han experimentado la influencia morbífica, que no los capilares arteriales, ó que estos estan dotados de poca actividad; lo que hace igualmente que la enfermedad entre en la clase de las que vamos á reunir en el título siguiente.

VIII. La *tisis constitucional* se declara, segun hemos dicho, de dos maneras muy distintas. 1.º Por medio de síntomas mas ó menos violentos con movimiento de pulso y aparato inflamatorio (1). 2.º De un modo mas sosegado y sin agitacion febril, por la cual se puede presumir que el aparato sanguíneo sufra de resultas de causa que deteriora el tegido del pulmon. ¿Qué podré aconsejar ahora para detener los progresos de la primera variedad que ya no lo haya indicado en la terapéutica general de la flogosis pulmonar, y en el resúmen de los casos particulares en que esta flogosis se presenta como

(1) Hay que añadir la invasion por medio de la hemoptitis.

predominante? Sin embargo debo recomendar con particularidad los vestidos mas adecuados para preservar del frio y de la humedad, los alimentos vegetales y lácteos en tal cantidad, que siempre quede algun apetito, y la precaucion de vivir en pais cálido.

Toda persona (y esta regla no tiene escepcion) de carnes flojas, de formas sueltas, y angosta de pecho, que tema la tisis pulmonar no tiene medio mejor para librarse de ella, que ir á vivir á paises en donde no haya invierno. En ellos debe preferir los parages elevados, secos y dominados de vientos frescos, porque los terrenos húmedos y pantanosos son muy enfermos en las latitudes meridionales, en donde es muy rápida la putrefaccion de los vegetales y de los animales, y porque el rocío de la noche que suele á veces ser muy frio, acarrea catarrros que para semejantes personas son siempre muy temibles.

Si el individuo de constitucion tísica trasladado á pais cálido es irritable, colorado y sanguíneo, preferirá los parages frescos, por los muchos plantíos de grandes árboles y la inmediacion á la agua.

Si puesto en cura contrayese un catarro ó una pneumonia, de ningun modo se le estimulará tanto con vejigatorios y cauterios, como si hubiese permanecido en su pais natal.... La tisis pulmonar atacada en su principio con la dieta vegetal y los antiflogísticos, se cura fácilmente en los climas en que tiene continuamente en accion la piel, una gran cantidad de luz y de calórico (1).

En la atmósfera fria y nebulosa de París ¿qué precauciones higiénicas podrán tomarse que suplan á esas preciosas ventajas, é inspiren en las personas delicadas la esperanza de librarse de la tisis pulmonar?

(1) Por estas razones se vé cuán impropia es la palabra *tisis*, y así en el *Exámen de las Doctrinas* he substituido el de *pneumonia crónica*.

Yo no conozco otras sino las camisas de lana sobre las carnes en invierno, el calzado impenetrable al agua, y un ejercicio moderado, pero constante para sostener la fuerza espiratoria muy próxima á decaer.

A los demas hombres débiles que temen la tisis, podrá serles muy útil colocar entre la camisa de lana que toca la piel y los demas vestidos, alguna cosa que oponga á la humedad una barrera mas difícil de penetrar que la de las telas ordinarias, como por ejemplo, un chaleco y unos calzoncillos de alguna piel suave bien preparada (1); y si á esto añaden la precaucion de animar de cuando en cuando la piel con fricciones suaves, de evitar todas las causas de irritacion exterior, que como hemos dicho, son el origen de la tisis accidental, y de alimentarse solo de leche ó de papillas ligeras en cuanto contraigan algun catarro, ó esperimenten un aumento de opresion, cuando varíe de repente y considerablemente la temperatura atmosférica, podrán conservar el pecho ileso de tubérculos por todo el curso de una larguísima vida.

La segunda variedad de tisis constitucional, ó aquella en que el sistema sanguíneo está enteramente en inaccion, al paso que escluye todos los debilitantes, requiere que en la eleccion de los estimulantes se proceda con un conocimiento exacto de su accion. En este caso el objeto que debe proponerse el práctico, no es ya el de disipar la flogosis, sino mas bien el de procurar la resolucion de las ligeras tumefacciones linfáticas de que está lleno el pulmon; pero conviene conseguirlo sin que los

(1) Importa mucho poner un chaleco de lana sobre la carne, pues de otra manera reprimida la transpiracion por las pieles y las sedas engomadas, produce una humedad fria, que aumentándose con el mas ligero movimiento, se hace insoportable y peligrosa.

capilares sanguíneos experimenten un estímulo capaz de flogosearlos, porque está demostrado que esta flogosis, obrando por reaccion sobre el aparato absorbente, aceleraria el desarrollo de los tubérculos. Se trata pues de estimular el aparato linfático, respetando al mismo tiempo el aparato sanguíneo, y esto es lo que igualmente debe hacerse siempre que, despues de haber calmado la irritacion general en las demas tisis, se piensa en atacar directamente unos tubérculos incipientes, á los cuales se atribuye la prolongacion de la irritacion particular del pulmon. Hé aquí, pues, que hemos llegado á la segunda indicacion general del método curativo de la tisis que se sigue á la de disipar la flogosis, y que ha de formar la segunda parte de este capítulo.

II. DE LOS MEDIOS DE DISIPAR LOS INFARTOS LINFATICOS DEL PULMON.

Reina la mayor confusion en todo lo que han escrito los autores de Medicina acerca del método curativo de la tisis pulmonar. En estas obras los medicamentos de una accion enteramente opuesta, se hallan colocados en una misma línea, y destinados á llenar una misma indicacion; asi es que para resolver los tubérculos, nos aconsejan las sangrías y los anti-escorbúticos, los sudoríficos, y los baños frios, &c., &c. Al ver tan enorme amontonamiento de citas, sin otro objeto que hacer alarde de una vana erudicion, tanto farrago de medicamentos contrarios, prescritos por una especie de inspiracion, sin producir los motivos; ó suponiendo la existencia de humores que no es posible probar, no hay hombre alguno dotado de una cabeza bien organizada que no repugne semejante sistema, y no se determine á buscar la verdad en otras fuentes.

La esperiencia de lo que pasa todos los dias delante de nuestros propios ojos, nos hace ver que el frio debi-

litando los capilares exteriores, propende á recargar el pecho: en este supuesto no puede ser remedio de la diathesis tuberculosa, tal como la suponen los autores, esto es, siempre escrofulosa y debida á la debilidad. Sin embargo, aconsejan que se aproveche el escalofrio que ocasiona el baño de agua fria para provocar con bebidas cálidas un movimiento febril que, segun ellos, debe resolver los tubérculos, como si hubiesen averiguado por la inspeccion que los tubérculos aun se hallaban en estado de resolverse; como si la escitacion viva del aparato sanguíneo no propendiese á desorganizar los linfáticos, y como si la postracion que sucede á semejante escitacion no debiese aumentar la debilidad de este último aparato.

Estudiando el efecto que producen en el cuerpo humano los medicamentos irritantes, he aprendido á temer semejantes calenturas artificiales, aun cuando esten bien dirigidas. El que siga este método, no tardará en convencerse de que juega *echando el resto*, y si tiene algun cálculo, conocerá al cabo de algun tiempo que perdió mas de lo que ganó. En efecto, el uso continuado de los estímulantes, sobre todo de los del reino mineral que se administran para disolver y deshacer los infartos linfáticos, fuera del mal que puede hacer al pecho, establece tambien en las vias gástricas una sensibilidad viciosa, cuyo primer efecto es el de desarreglar la digestion, de donde muchas veces resultan gastritis ó disenterias funestas. Algunos individuos hay que resisten largo tiempo á la propiedad desorganizadora; pero estos perecen en cuanto son acometidos. Los médicos que han ejercido su profesion en las latitudes meridionales, serán los que comprueben lo que yo no hago mas que indicar de un modo general para que los prácticos jóvenes esten sobre aviso.

Por esto cuando al ver la dispnea y la tos, acompañadas de palidez, poca actividad del sistema sensitivo, y

pulso blando y pequeño, se determine á ensayar los efectos del sublimado corrosivo, del muriato de barita, &c., tendrá que arrostrar dos inconvenientes: 1.º El que semejantes medicamentos alteren profundamente las funciones de la víscera en que se depositan; y 2.º que provoquen la esplosion de la flogosis pulmonar, dando al sistema arterial una susceptibilidad que no tenia (1). Sin embargo, hay una distincion que hacer. El último efecto no es siempre tan funesto como el primero, porque se citan algunas curaciones que se verificaron por medio de las calenturas artificiales. No obstante, como solo pudieron conseguirse en una época en que los tubérculos aun no se habian convertido en materia pultácea, y como esta transmutacion no puede conocerse sino mucho tiempo despues de haberse realizado, y muchas veces ni siquiera hay motivo para suponerla, no hay que esperar mucho un feliz resultado. Por otra parte, todos sabemos que si estas conmociones no alcanzan á curar, aumentan necesariamente la enfermedad.

Será pues mas prudente, despues de haber empezado con las dosis mas cortas, aumentarlas muy lentamente y retrogradar ó suspender los medicamentos en cuanto se advierta algun desarreglo en las funciones. Conviene tambien saberse detener cuando despues de haber com-

(1) La fisiología y la observacion nos han llevado mas allá del punto en que me hallaba yo entonces. Creia, y muchos lo creen todavia, que siempre que existe una diathesis inflamatoria, que se manifiesta por la repeticion de flegmasias en diversas partes del cuerpo la irritacion está fija en las paredes de la arteria. En el dia debe distinguirse el estado febril dependiente de la irritacion de los focos capilares de inflamacion, del estado que mantienen la arteritis, la flebitis ó la flegmasia del mismo corazón. En otra parte daré una idea, á lo menos en cuanto me sea posible, de los caracteres distintivos de estos diferentes estados.

batido largo tiempo, se conozca la inutilidad de las armas que se emplean, cuya certeza se adquiere viendo que cada día se va aumentando la enfermedad. Si no atrasa ni adelanta, se puede continuar todavía algunos meses; pero luego si al volver los calores de la estacion no se nota alivio, es preciso abandonar los medicamentos empleados hasta entonces, y escoger otros aguardando para ensayarlos á que el cuerpo haya perdido el hábito de las estimulaciones extraordinarias.

Por lo que toca á la eleccion de los irritantes que pueden considerarse como los que obran con mas particularidad sobre el sistema linfático, despues de haber comparado yo los resultados de mi esperiencia, con la opinion de los médicos que mas se han ocupado en observar las enfermedades de este sistema, me parece que pueden clasificarse en el orden siguiente:

El mercurio es el primero de todos, y empleado en forma de sublimado corrosivo (muriato sobre oxigenado), ha proporcionado felices resultados á muchísimos médicos en las tisis que se sospechaba fuesen venéreas y en las escrofulosas. Sin embargo de que no todos han descrito igualmente bien los casos en que les fue favorable, sin distinguirlos tampoco de aquellos en que no surtió efecto alguno, no obstante poco se aventurará en ensayarlo con las precauciones prescritas en dosis de una octava, ó á lo mas de una cuarta parte de grano cada día, sin perjuicio de aumentarla en un vehículo mucilaginoso ó en forma de píldoras compuestas de substancias análogas, como por egemplo, la miga de pan; pero esta última fórmula es menos segura que la precedente.

El muriato sobre oxigenado se administra tambien en el jarabe anti-escorbútico ó el jarabe sudorífico, y de ambos modos pide las mismas precauciones. Algunos autores han combinado los anti-escorbúticos, los mercuriales y los antimoniales; pero en este caso no es ya el agua de vegetacion la que se exige de los anti-escorbú-

ticos, sino aquel estímulo particular con que provocan la afluencia de los humores, y colorean, flogosean y ulceran las partes vivas la coclearia, el rábano silvestre, la mostaza, los berros y la mayor parte de las plantas crucíferas. Estas plantas que pierden su virtud sino se usan frescas y sin cocer, se emplean de dos maneras; á saber, comiéndolas crudas, ó bebiendo el jugo que se estraiga. La propiedad de los jarabes que se llaman anti-escorbúticos, se debe menos á estas substancias que á los amargos, á los acres, á los purgantes y á los aromas que entran en su composicion, que es lo mismo que decir que merecen menos el título que se les da, que el de simples estimulantes expansivos.

El azufre se ha administrado en substancia bajo la forma de azufre sublimado, ó flor de azufre, cuando la enfermedad era el resultado de la repercusion de una afeccion psórica ó herpética. Hanse ensayado igualmente en casos análogos el azufre dorado de antimonio (oxido hidro-sulfurado amarillo) y el kermes (oxido hidro-sulfurado obscuro), y su uso se ha ayudado con pocimas amargas anti-escorbúticas y chicoráceas, y con el jugo de las plantas de esta familia reunido á los acetatos de potasa, de antimonio ó de sosa. Entre los medios eficaces para resolver los infartos linfáticos de las vísceras, se cuentan tambien las aguas minerales hidro-sulfurosas termales cargadas de ácido carbónico, las cuales se usan interiormente y exteriormente, y su efecto es escitar poderosamente todas las evacuaciones depuratorias.

Míranse asimismo como eficacísimos sudoríficos los extractos de las plantas virosas, de la cicuta, de la belladona y del beleño, y se supone en ellas una accion particular sobre el aparato linfático: por lo que toca á la cicuta, el crédito de esta planta ha decaido.

El agua destilada del laurel real, el extracto del *Rhus radicans* ó rábano silvestre, el del acónito y el de eléboro; en una palabra, todos los vegetales que producen

grandes efectos en pequeñas dosis, se han empleado para estimular los temperamentos faltos de energía, en los cuales se sospecha que las tumefacciones linfáticas son efecto de semejante entorpecimiento general. De todos modos conviene siempre empezar por pequeñas dosis y observar su efecto. Algunas veces se han conseguido felices resultados; pero vuelvo á repetir, que por desgracia no se ha hecho mérito de los casos en que estos medicamentos han sido perjudiciales (1).

Yo mismo he conseguido por medio de ellos algunas curaciones; pero son tan pocas, y las historias tan incompletas, que no me atrevo á presentarlas como autoridad. Los médicos que siguen su práctica en países bajos y húmedos, en los barrios poco ventilados de las grandes poblaciones, y que asisten á las clases indigentes, son los que nos deben hacer conocer la eficacia de cada una de las substancias de que acabamos de hablar.

Después de estos estimulantes, que son los que conocemos como mas propios para mover el tegido mas insensible de la economía, y para escitar las secreciones supuratorias, pero que solo convienen á aquellos tísicos, cuyo sistema sanguíneo es absolutamente inactivo, y su susceptibilidad gástrica reducida al mas ínfimo grado, se colocan los medicamentos diaforéticos y algo diuréticos que he propuesto para resolver las inflamaciones que desde luego se moderaron por medio de los anti-flogísticos propiamente dichos. Agregaré á estos tambien algunas preparaciones muy usadas, como son el extracto de la saponaria y de la dulcamara (*Solanum dulcamara*),

(1) En el día ya no creo en la virtud anti-tuberculosa de los estimulantes que acabo de enumerar. Opino que solo curaron catarros poco inflamatorios, trasladando de una parte á otra la irritacion, esto es, efectuando una revulsion. Además el precepto varias veces repetido de observar con cuidado sus efectos, basta para impedir que se haga mal uso de ellos.

las pociones con peregil, perifollo é hinojo, el jugo clarificado de estas plantas, y el oximiél escilitico.

Usanse estos remedios en aquellos casos dudosos en que es temible la impresion demasiado violenta de los irritantes de que he hablado al principio. De consiguiente, cuando el individuo enfermo del pecho es muy sensible, cuando es algo colorado y de una estructura abultada y bastante musculosa para que se le pueda considerar susceptible de una esplosion febril algo violenta, estos medios son mas seguros que los otros. En estos casos conviene no echar mano de irritantes de clase alguna, hasta no haber embotado la susceptibilidad gástrica por medio de los mucílagos y la leche, y haber debilitado los capilares sanguíneos con la abstinencia de los alimentos del reino animal, y de las bebidas alcohólicas.

Otra circunstancia hay en que son preferibles los irritantes medianos, y es cuando la afeccion pulmonar ha sido desde luego febril; y como todo individuo que experimentó un movimiento inflamatorio puede hallarse en este caso, es necesario entonces proceder con una suma circunspeccion en el uso de los estimulantes enérgicos, como es el muriato de mercurio y el de varita, y tomar por base la regla siguiente. Todos los medicamentos violentos que se administran en corta dosis, y por largo tiempo, solo deben manifestar su acción sobre la economía, disminuyendo los síntomas de la enfermedad, y aumentando algun tanto la orina, la transpiracion, y el apetito; pero si obran con mas energía, esto es, si mantienen una especie de héctica, y molestan los secretorios, es muy de temer: 1.º que exasperen la enfermedad: 2.º que mas pronto ó mas tarde acarreen de improviso á los órganos un *colapsus* incurable (1); y 3.º que

(1) Se atribuye al mercurio la funesta propiedad de causar ademas de la atonia de los sólidos la disolucion de los humores.

produzcan de repente una flegmasia impetuosa, y seguida muy luego de una rápida desorganizacion en las vísceras de la digestion.

del cuerpo vivo. Parece con efecto que en los individuos que le han usado largo tiempo, la parte consistente de nuestros humores, que siendo fundamentalmente la misma, se presenta bajo las diferentes formas de gelatina, albumen, fibrina, aceite mas ó menos concreto, &c. se descompone mas fácilmente que antes. Casi puede decirse que este medicamento debilita las afinidades que mantienen nuestros fluidos en estos diferentes estados, y que yo llamaré *afinidades vitales*. No hay duda de que estas propiedades se hallan al mismo tiempo en un grado ínfimo en los sólidos. A esto se dirá que todo es efecto de la disminucion de la energía vital; pero esta respuesta es demasiado vaga, pues las enfermedades asthénicas no disponen todas igualmente nuestro cuerpo á la descomposicion.

Esta idea ofrece materia para mucha discusion: no es mi ánimo emprenderla en esta obra; no obstante haré presente á los médicos fisiólogos que este estado del cuerpo que resulta del uso del mercurio, es favorable á los progresos del escorbuto, y que de consiguiente se equivocarian si tratasen de remediar semejante mal con estimulantes difusivos y perturbadores; de donde saco la consecuencia de que el método curativo de esta diathesis es precisamente el del escorbuto, de que toma esta misma diathesis tambien los síntomas.

No es fuera de propósito añadir que todos los minerales dependen igualmente á destruir la fuerza de adhesion de nuestros sólidos y de nuestros fluidos. "Hemos visto, dice Schwilgué, hablando de los álcalis fijos, que la sangre de las personas que hacen uso de ellos se liquida al cabo de algun tiempo sin concretarse con el frio, que pierde estas cualidades durante todo el tiempo que se suspende su uso, y que las adquiere de nuevo en cuanto se vuelven á administrar (*Tratado de Materia Médica*, tom. 1.º, pág. 425).

En estas propiedades de los estimulantes del reino mineral se fundan los que los emplean en las curaciones de las afecciones linfáticas; pero solo se ha conseguido un efecto completo en el venéreo, y de todos estos medicamentos de *disociacion*, el mercurio es el único que le cura de un modo permanente: el efecto de

Esto es lo que me ha enseñado la experiencia, y lo que comprobarán todos los que observen con exactitud. Con estos datos podrá el práctico menos experimentado gobernarse en el uso de los irritantes mas perturbadores.

los demas es siempre precario. Contraigamos estas reflexiones á la terapéutica de las tisis tuberculosas apyréticas.

Se ve diariamente que el mercurio no puede soportarse sino en cuanto está sosegado el aparato sanguíneo, y en algun modo no participa del desórden de los hacecillos blancos. Se sabe que es indispensable mantenerle en semejante estado por medio del régimen vegetal, y de la dieta, y que sin estas precauciones el mercurio provoca calenturas inflamatorias, cuya cesacion es preciso aguardar antes de emplear de nuevo este medicamento. Todos en el dia estan convencidos de que semejantes exaltaciones del sistema sanguíneo no aceleran la cura, ni quitan la necesidad de obrar insensiblemente sobre el sistema blanco tanto tiempo como se hubiera empleado si dichas exaltaciones no hubiesen interrumpido la cura; y nadie ignora que si se insiste en irritar llegan á descomponer horriblemente al enfermo infinitas flegmasias gangrenosas y escorbúticas, que al fin acaban con él del modo mas deplorable.

Las pruebas del funesto efecto del mercurio cuando obra con demasiada fuerza sobre el aparato sanguíneo, nos las ofrecen las frecuentes imprudencias de los charlatanes. Si deseamos, pues, que este medicamento, y todos los de una accion análoga á la suya, modifiquen con utilidad un pulmon tuberculoso, es necesario procurar que no sientan demasiado su accion los capilares sanguíneos de esta víscera. Diré mas. Aqui las precauciones son todavía mas necesarias que en las curas antisifilíticas, porque si sobrevienen algunos accidentes son mucho mas pronto é irreparables, que en la mayor parte de las afecciones venéreas, las cuales no dirigen su accion á órganos tan importantes como el de la respiracion.

Deduzcamos, pues, de lo que acabamos de decir que es necesario mucho arte, y un tino esquisito; una lógica exacta, y el hábito de observacion para emplear con acierto los venenos mas violentos en curar una afeccion, que sola basta para hacer peligrar la vida, y para saber ocurrir á los accidentes que muchas veces no se pudo evitar el producirlos.

Bastará con que empiece por las dosis mas cortas y se contenga en cuanto le parezca que se anima la accion de los secretorios, ó en cuanto la armonía de las funciones esté próxima á desarreglarse: en fin, no insistirá sino en cuanto vea que se va disminuyendo la enfermedad principal.

No concluiré la enumeracion de los medios medicinales sin repetir el consejo, inculcado ya otras veces, de evitar toda sensacion de frio, y de hacer que vayan acompañadas las estimulaciones de la superficie exterior, y la ausencia de las irritaciones específicas del pulmon, con los demas auxilios adecuados, porque sin estas precauciones es imposible la curacion.

En estos casos será un auxilio poderosísimo el calor del sol. El estímulo que imprimen en la superficie cutánea los baños de arena y de muriato de sosa de una temperatura igual á la del cuerpo, es muy eficaz para cambiar la direccion de los fluidos que se dirigen al pecho; pero es preciso que la escitacion que establecieron en la piel, dure hasta que se verifique una nueva inmersion, y solo el calor atmosférico es capaz de producir semejante efecto de una manera uniforme; sin embargo, su falta podrá suplirse con la práctica que ya he aconsejado para mantener la accion del sistema cutáneo.

En las irritaciones pectorales apyréticas son, con especialidad, muy útiles las supuraciones artificiales, con division del tegido cutáneo, ó sea las fuentes. Yo las aplico con preferencia sobre el pecho, y sería de opinion que se multiplicasen allí las moxas, cuidando sin embargo de no colocarlos demasiado cerca del epigastrio (1). El segundo lugar lo ocupan, á mi parecer, los sedales en la nuca, ó entre los omoplatos, y doy el tercero á los

(1) Se sabe en el dia que es mas útil aplicarlos mas abajo de la clavícula en el lado en que es obscuro el sonido,

cauterios actuales ó potenciales, puestos en la parte interior del brazo, mas abajo de la insercion del deltoide, y en el lado que parece mas afectado.

Por mas indicados que nos parezcan semejantes medios hay que guardarse de adoptarlos, si se advierte que el largo uso de los estimulantes difusivos, y con especialidad de los minerales, produjo una especie de diathesis escorbútica, porque esta diathesis anuncia la disminucion de la fuerza que mantiene la composicion de nuestros tegidos, y porque en un organismo modificado de este modo, las flegmasias llegan fácilmente á la desorganizacion.

Si se advierte que el método adoptado alivia al enfermo, se prosigue con él; pero al cabo de algun tiempo, y á medida que los síntomas van disminuyendo, conviene disminuir tambien la dosis del estimulante que hace la base del método curativo, substituyéndole poco á poco los de menos actividad.

Cuanto menos se estimule con los medicamentos, tanto mas conviene escitar con los alimentos (1). En este concepto desde el régimen gelatinoso, desde los caldos de caracol, de tortuga, de ternera, de pollo, sazonados con los oleráceos, &c., que deben ser el único alimento del tísico escrofuloso en tiempo de la opresion, y de los frecuentes golpes de tos, se pasa á las carnes tambien de pollo, de ternera y de ranas, y á los alimentos harinosos y feculentos, como son el arroz, las panatelas y las sopas. Permítense en seguida alimentos de mas consistencia, que se interpolan con frutas fundentes; no se prohíbe el uso del vino, que hasta entonces debió desecharse, y se hace que el enfermo se vaya

(1) Esto quiere decir que no convienen los alimentos estimulantes mientras existe bastante irritacion para indicar la necesidad de continuar empleando los anti-flogísticos.

habituando insensiblemente á todos los alimentos de que antes hacia uso.

Muchos prácticos escluyen sin escepcion todo lacticio del régimen del enfermo que se cree espuesto á la tisis tuberculosa; pero yo opino de distinta manera. La leche conviene siempre que el estómago pueda digerirla sin incomodidad. Por una falsa teoría se le atribuye la propiedad de *engrasar*, de *embotar*, de dar á la linfa demasiada facilidad para coagularse, y de facilitar los infartos escrofulosos. Lo mismo se ha dicho de la fécula vegetal, y sin embargo la leche y la fécula vegetal son y serán siempre el mejor de todos los alimentos para los individuos que necesitan de una abundante y fácil nutricion, como son los niños, y las personas de vísceras sensibles, ó que de resultas de largos escesos se hallen estenuadas. En este punto la esperiencia es la que decide, reprobando tan ciega rutina, del mismo modo que la ciencia fisiológica reprueba la teoría que le sirve de fundamento.

Mientras la leche agrada al enfermo, y mientras pueda digerirla, es conveniente para estos tísicos, como igualmente para aquellos que se aproximan al estado inflamatorio; y aun cuando el estómago sea frio y lánguido se puede facilitar la digestion de la leche añadiéndola agua de canela, &c., haciéndola cocer con harina de trigo, y añadiendo á esta papilla azucar, nuez moscada, clavo y anís; pero cuando incomodan al enfermo eructos ácidos, cuando experimenta flaqueza y dolores de estómago, y cuando carece de calor, y sus escreciones son mas ácidas que amoniacales, entonces ya no le conviene la leche. En este supuesto la coloco aquí como intermediaria entre el régimen de las tisis inflamatorias, y el de las tisis asthénicas (1), para que sirva de recurso en aquellos ca-

(1) Esta expresion es vaga; por ella se debe entender las ti-

sos ambiguos que no permiten que el práctico pueda á primera vista hacerse cargo de la verdadera indicacion. Siempre que la asimilacion de este alimento se hace dificultosa, es preciso preferir el régimen animal, y seguir las gradaciones que ya he aconsejado.

Si lejos de mejorar el embarazo del pecho ha hecho ya tales progresos, que parezca probable la desorganizacion del pulmon, debe el médico prudente desistir del método perturbador, y limitarse á calmar los accidentes mas graves, hasta que el paciente llegue al término de su existencia. Aun en estos casos se necesita de mucho arte y de vastos conocimientos, tanto para formarse una verdadera idea de la causa de los accidentes que afligen al enfermo en sus últimos dias, como para no hacer cosa alguna que, al paso que se procura aliviarlo, pueda impedir que la naturaleza desenvuelva sus inmensos recursos, porque muy raras veces se debe perder la esperanza mientras el hombre todavía respira. Como la indicacion de remediar los síntomas mas urgentes es comun á todas las tisis que hemos examinado hasta aquí, es tambien la base de la tercera gran division de este capítulo, de la cual vamos á tratar ahora.

III. DE LOS MEDICAMENTOS MAS APROPIADOS PARA LOS SINTOMAS PREDOMINANTES DE LAS DIFERENTES TISIS PULMONARES.

Los diferencias generales bien marcadas ofrece el tercer periodo de la tisis. Existe en la primera la ulceracion del pulmon; en la segunda la desorganizacion se verifica sin que concurra la ulceracion, y esta segunda no se diferencia de la otra, sino por una frecuencia de

sis de las personas débiles, sin embargo de que siempre disminuyen de irritacion.

pulso menos considerable, y una descomposicion menos rápida. Como no tiene síntomas predominantes que no puedan encontrarse en la otra en mayor grado de intensidad, no le señalaremos un tratamiento preservativo particular, pues en caso de necesidad será fácil aplicarle el que hemos dicho hablando de la tisis supurante.

Hemos sentido que anuncian la existencia de una úlcera en el pulmon el crecimiento de la calentura héctica, la fetidez de las escreciones, la naturaleza purulenta de la expectoracion, y sobre todo la rapidez de la descomposicion: añadiremos ahora algunas reflexiones acerca de este último carácter que me parece muy importante para el diagnóstico de este grado.

La demacracion que anuncia la supuracion no se limita al aniquilamiento de la grasa en el tegido cutáneo. Puede un enfermo existir largo tiempo en este estado sin estar desauiciado, sobre todo si conserva un color poco diferente del de la salud. Sin embargo, si tiene los músculos delgados parecerá siempre muy adelantado en el marasmo, á pesar de estar apenas en su principio. De todos modos el práctico que llegue á restituirle la salud, se lisonjeará de haber curado una tisis en su último grado, confirmándose tanto mas en su error, cuanto mas viva fue la héctica de dolor, y mas fácil la expectoracion del enfermo; y jamas llegará á persuadirse de haber curado solo una afeccion de pecho poco adelantada.

Para evitar semejante equivocacion, y para que sean mas exactas sus descripciones, deberá comparar su enfermo con otros individuos mas ó menos musculosos, y tener presente las observaciones siguientes.

La disipacion de la grasa que se halla entre los músculos, y que de ordinario llega á ser absorbida con la del tegido subcutáneo, no desvanece las prominencias musculares, sino que solamente disminuye el volumen de los músculos, y todavia hay facilidad de movimien-

to; pero en cuanto llega á vaciarse el tegido que aisla cada hacecillo, falta la nutricion, y estos órganos se estenuan rápidamente perdiendo al mismo tiempo sus formas, su consistencia y su aptitud para los movimientos.

Hé aquí, segun mi opinion, lo que constituye el verdadero marasmo. 1.º No se verifica sino con mucha lentitud en las tisis apyréticas. 2.º Aquellas en que la héc-tica es violenta sin supuracion arrebatan al enfermo antes de haberlo producido, y 3.º solo con la calentura de reabsorcion es como hace rápidos progresos.

De consiguiente, mientras conserva el enfermo las formas musculares y puede hacer ejercicio, yo no suelo desauciarle, aun cuando parezca que espectore pus y le devore la calentura mas ardiente, á menos que, como en la tisis pneumónica, no me anuncien la desorganizacion el embarazo del pecho y los progresos del color amarotado. Sucede muy á menudo que cuando no se presentan estos dos síntomas, desaparece todo el aparato borrascoso en cuanto se abandonan los irritantes, y el restablecimiento íntegro de las funciones prueba que la calentura solo dimanaba del dolor, y la espectoracion puriforme provenia de la accion exaltada de los secretorios de la mucosidad.

Espero que en obsequio del motivo se me perdone esta digresion. Vuelvo, pues, al método curativo del tercer grado.

Los accidentes á que hay que ocurrir pueden contraerse al *pecho*, al *abdomen*, á la *cabeza*, al *exterior del cuerpo*, y al *individuo todo en general*.

I. *Al pecho*. Redúcense estos al dolor, á la tos, á la dispnea, y á los vicios de la espectoracion.

El dolor circunscrito y punzante se calma con los medios indicados para la pleuresia; á saber, los vejigatorios y las cataplasmas. En el caso de ser profundo y estendido, con pulso duro, pide entonces las sanguijuelas y los fomentos emolientes, y si es agudo y velicante con

pulso mediano ó débil, cede al opio, que á veces es preciso administrar en crecidísimas dosis.

Iguales medios reclama la *tos*. Como regularmente es por la noche cuando mortifica mas al enfermo, conviene administrar por las tardes el opio, que de todos los remedios es el que mas influye en este síntoma. No será fuera del caso tener preparada una segunda dosis para darla despues del crecimiento, que suele verificarse en las primeras horas de la noche, porque este es el medio mas seguro para conciliar algun poco el sueño. Se contienen tambien los golpes de tos aspirando el éther, y el doctor Keraudren me ha asegurado haberle sido muy útil el haber hecho aspirar á los enfermos el vapor del agua caliente vertida sobre la cicuta ó sobre la yerba-mora con cierta cantidad de éther sulfúrico. A estos medios debe agregarse el silencio y la posicion vertical del tronco.

Dimanando de iguales causas la *dispnea* ó dificultad de respirar, que en el lenguaje comun se llama *opresion*, es preciso combatirla con las mismas armas que el dolor y la tos. Este síntoma es el mas terrible de todos, y causa las mas atroces angustias en los enfermos, en que hace rápidos progresos la inflamacion. Como en estos casos desgraciados la dispnea depende de la desproporcion que hay entre la masa de los fluidos, la estension de la superficie respiratoria, y la cantidad del parenquima permeable á la sangre, exige la sangría general cuando el pulso sea dilatado y resistente; pero es forzoso proceder en esto con mucha circunspeccion, pues estenuado el individuo por una demasiado violenta reaccion, pudiera caer en un colapso mortal, si se disminuyese de repente la masa de los fluidos, y se interrumpiese la afluencia de la sangre hácia el centro nervioso, debilitando demasiado el móvil principal de la circulacion. Cuando á la dispnea acompaña un pulso lánguido, el único modo de calmarla es de acudir á los escitantes difusivos que

hemos indicado, para el dolor de que hablando con exactitud, no es sino una variedad (1).

En los *vicios de la expectoracion* hallamos que se siguen á su estremada abundancia, y á su falta absoluta, graves accidentes, contando tambien entre ellos la dificultad que experimenta el enfermo en arrancar los esputos, su fetidez y su combinacion con cuerpos estraños y con la sangre.

Cuando parece que la abundancia de la expectoracion estenúa al enfermo, conviene examinar su naturaleza. Si solo parece mucosa, esto es, si es transparente, ó si aunque blanca y opaca, no es tan líquida y fétida como este humor, puede efectivamente depender solo de la estremada irritabilidad, y de la debilidad de las glándulas mucosas, porque sucede con frecuencia que el pus de las cavernas llega á ser antes absorbido que expectorado, y que el enfermo expectora mucha mucosidad dimanada de los bronquios, y muy poca materia purulenta verdadera. Este grado es peculiar á los hombres que han expectorado con abundancia y facilidad, y para averiguarlo basta una pregunta. En este caso no conozco remedio mas eficaz que el láudano líquido en gran dosis, combinado con un mucílago astringente, como por ejemplo, el líquen de Islandia, ó mezclado con tintura de quina reducida á gelatina por medio de un poco de asta de ciervo ó de cola de pescado. Si el facultativo se hubiese equivocado acerca del carácter preciso de la enfermedad, y efectivamente no tuviese que curar mas que un catarro prolongado en un temperamento pituitoso, podrá conseguir una curacion inesperada, y aun deberá intentar este medio si la expectoracion fuese evidentemente purulenta; pero no siempre surte efecto, y conviene volver al método sedativo y al opio solo.

(1) Y con los vejigatorios.

En el estado adelantado de la enfermedad es anuncio de muerte la supresion repentina de la expectoracion; y en otra época corresponde muchas veces á un aumento de flogosis, cuya causa tiene su origen en algun error terapéutico ó dietético, y en este último caso cede al régimen laxante y sedativo. Si calmado el eretismo, la expectoracion tarda en presentarse, se puede intentar provocarla con el vapor del éther ó con la fumigacion anti-espasmódica que he aconsejado contra la tos.

Con el mismo objeto se administra tambien el kermes, las preparaciones escilíticas, el jarabe de erisimo, de ajo, de colchico, los polvos de aro, y los balsámicos. Todos estos estimulantes son escelentes cuando se trata de facilitar la escrescion mucosa ó purulenta en un individuo laxo, embotado, falto de fuerzas, y de un estómago poco susceptible. Pero cuando con la misma indicacion se administran con prodigalidad á individuos secos é irritables, que jamas expectoraron bien, y cuyo pulmon naturalmente poco mucoso estimulan los tubérculos secos, una tumefaccion del mediastino, una coleccion purulenta, &c., se convierten entónces en verdaderos venenos.

La misma propiedad adquieren, y con mucha mayor eficacia, cuando al individuo que especta con dificultad le irrita al mismo tiempo un régimen ardiente ó restaurante, ó cuando la membrana mucosa del estómago propende á la flogosis. Al principio de mi práctica empleaba mucho el kermes y el oximiel escilítico cuando veia á un individuo, ya debilitado, expectorar con dificultad. Admirado de encontrar pocos casos en que estos medicamentos me hubiesen sido de alguna utilidad, observé, comparé, consulté á los cadáveres, y llegué á conocer que unas veces habia tratado infructuosamente de provocar la expectoracion en un hombre acometido de tisis seca ó de pleuresia crónica, y otras que habia estimulado inoportunamente un estómago ya flogoseado. En vano

hubiera tratado de ilustrarme con la lectura de los mejores maestros, pues ninguno podia servirme de guia. Al notar la falta de calentura, la palidez del rostro, y la dificultad de espectorar, hubiera supuesto que habia debilidad en los sólidos, ó viscosidad en los fluidos; y de aqui hubiera deducido la necesidad de fortificar, fundir y atenuar. Este es el punto de donde parte todo principiante en medicina. Caminando á tientas largo tiempo, aprende por fin á dirigirse mejor; pero ¿por qué despues de estar bien egercitado no procurará abreviar para sus sucesores el camino del error y de las equivocaciones? Aconsejo, pues, á los prácticos, que antes de determinarse á estimular con el kermes ó el oximiel escilitico á un infeliz que padece del pecho sin poder espectorar, se acuerden de todas las distinciones que he establecido.

La fetidez de la espectoracion y su aspecto sanioso, sanguinolento y purulento, anuncian á los ojos de cualquiera médico la existencia de una úlcera desorganizadora, para cuya curacion se proponen varios medios. Los mas acreditados, los que principalmente se han considerado como específicos, son las plantas aromáticas que componen la familia medicinal de las vulnerarias, como el *millefolium* ó ciento en rama, el hipericon, la clemátide, los cogollos del pino-abeto, el aceite volátil de trementina, el clavo, el anís, el espliego, la menta piperita en forma de *oleo-saccharum*, el alcanfor, el jugo extracto-resinoso del guayaco, el aloes, la mirra, el incienso, la flor de azufre, el bálsamo de azufre anisado, el agua de cal, las aguas minerales hidro-sulfurosas, el asfalto, el bálsamo de la Meca; en una palabra, todas las substancias estimulantes que se han empleado con algun éxito feliz en las úlceras sórdidas atónicas, y que parece han ayudado á su detersion y á su cicatrizacion.

De todos los medicamentos de que se puede abusar en la curacion de la tisis pulmonar en el último gra-

do, ningunos hay mas apropósito para acelerar la desorganizacion general que los que acabo de citar, y yo mismo he sido testigo de sus mas terribles efectos. Todos los servicios que Morton ha prestado á la medicina, apenas pueden compensar los daños que han causado sus píldoras balsámicas. La atmósfera húmeda, fria y brumosa de la Inglaterra, proporcionándole muchas dispneas asthenias ó escrofulosas, pudo acreditar algun tanto su remedio; pero en Francia, y sobre todo en Italia, hubieran debido conocerse desde luego sus malos efectos.

De todas esas supuestas medicinas vulnerarias, ninguna goza de la prerogativa imaginaria de limpiar y cicatrizar las úlceras del pulmon: al contrario, lo que hacen es estimular el estómago que las recibe, le flogosean, y si en él hay predisposicion, contribuyen á que sobrevenga mas pronto la diarrea, aumentan la intensidad de la héctica, y multiplican las causas de destruccion que rodean á los desgraciados tísicos: solo pueden ser útiles en las toses puramente mucosas en los hombres poco sensibles, cuando se recela la tisis escrofulosa, y siempre antes de la época de la flogosis y de la supuracion. En este concepto, es necesario colocarlas en la misma categoría de aquellos estimulantes, cuyo uso he aconsejado que se adopte con toda la circunspeccion posible en la segunda indicacion general de las tisis. Este es su verdadero lugar; y si yo no he hecho mérito de ellas al enumerar los estimulantes anti-tuberculosos, ha consistido únicamente en que he querido evitar las repeticiones, pues hubiera sido imposible pasar el periodo de supuracion sin indicar su modo de obrar.

Varios médicos han propuesto que se empleen en vapor, esto es, haciendo respirar á los enfermos los del agua caliente en que se hayan echado en infusion, ó esparciéndolos en el aire por medio de la combustion seca. Siendo de esta manera mas limitada su accion, es por lo mismo menos perniciosa. El vapor del agua caliente

puede facilitar la expectoracion en algunos casos de sequedad y de constriccion, y como la flogosis no sea excesiva, podrá ser bastante útil el estímulo suave de los balsámicos; sin embargo, siempre es un paliativo muy ligero, y á mi me parece mas conveniente el que he aconsejado ya para el mismo caso.

Yo por mi parte me limito á ayudar la expectoracion con un julepe cargado del mucílago, de la goma tragacanto, endulzado con un jarabe simple y animado, mas ó menos, segun la necesidad, con el agua destilada de menta piperita, de canela, de toronjil, con el láudano, el éther sulfúrico ó el acético, y algunas veces con el kermes y el oximiél escilitico, pero jamas de un modo uniforme y continuo. Por lo demas, si la sed fuese muy viva, se elegirá entre las tisanas mucoso-azucaradas, gramíneas, gomosas y mucilaginosas, tal como el cocimiento de pasas, de higos, de manzanas, de cebada, de arroz, de flores pectorales y de raiz de consuelda, la que fuese mas agradable al paladar y al estómago del enfermo.

Entre los medios de nueva invencion, el que ha metido mas ruido es la inspiracion de los gases. Miróse desde luego el gas oxigenado como el remedio específico de las ulceraciones del pulmon; pero no se tardó en echar de ver que aumentaba la flogosis, y daba nueva actividad á las úlceras que corroen el tegido pulmonar: se creyó en seguida que el gas carbónico por su propiedad anti-séptica, sería mas á propósito para el intento, porque sin duda se olvidarian de los innumerables nucleos tuberculosos que existen en todo el rádio de las úlceras; pero no solo no se confirmó la congetura con la esperiencia, sino que tambien quedó demostrado que este gas obraba á veces de un modo deletéreo: los mismos inconvenientes presentó el gas azoe y el gas hidrógeno, y esta medicina gaseosa acabó por evaporarse.

En fin, no hace mucho que el doctor Amelung, me-

dico del hospital militar de Darmstadt, publicó en el *Diario de medicina práctica* del célebre Hufeland varias observaciones dirigidas á acreditar la sal de Saturno (acetato de plomo) como un remedio capaz de cicatrizar las úlceras del pulmon. Supone este profesor que la propiedad astringente de dicha sal, debe cerrar los orificios de los vasos que suministran la supuración, y cita varias curaciones de afecciones de pecho con expectoración de materia puriforme, que se consiguieron con el uso de la sal de Saturno. No me detendré en discutir los hechos en que se funda, en demostrar lo que les falta para ser incontestables, ni en refutar las consecuencias que saca de ellos, porque estoy seguro de que no llegará á convencer á los que despues de haber leído mi obra, se tomen la pena de comprobar por medio de la clínica y la anatomía patológica la exactitud de mis observaciones, y la precisión con que aproximando los hechos, los he comparado. Me limitaré no obstante á hacer observar que la sal de Saturno, obrando solo por astringencia, no es posible que cure las supuraciones tuberculosas, que son casi las solas que pueden verificarse en el tegido del pulmon; sin embargo, por la misma razon puede colocarse en la clase del taivino, de la tintura de quina, de la corteza de encina, del opio, de los mucilagos astringentes, &c. y emplearse contra las afecciones catarrales prolongadas, en las personas laxas, poco irritables y estenuadas, especialmente si tienen el pulmon varicoso-aneurismático. Mas aun en estos mismos casos exige la prudencia que se use con mucha circunspeccion, á egemplo del autor, cuyas dosis jamas pasaron de tres ó cuatro granos cada dia en un vehículo que debia tomarse á cucharadas. Concluiré haciendo observar que el mismo Amelung ha ayudado siempre su medicamento con los que se emplean con mas utilidad en los catarros asthénicos prolongados, como por egemplo, la tintura de ópio, las aguas destiladas aromáticas, y los cocimientos de quina y de castañas de Indias.

II. *Al abdomen.* De todos los accidentes propios del último grado de tisis, y que provienen de una lesión del abdomen, la diarrea es el mas comun, como ya lo he dicho al investigar la razon de ello en las reflexiones que se siguen á la *Observacion LVII*. El medio de evitarla, es seguir exactamente el plan curativo que he trazado para las diferentes variedades de tisis: con las mismas precauciones se la modera, prohibiendo al enfermo el uso de las carnes y de todo alimento difícil de digerir, alimentándole solo con sopa, arroz, sémola, gelatinas, &c., y no permitiéndole otras bebidas mas que el agua de arroz, de cebada, de avena tostada, de pan, &c., cuyas bebidas podrán aromatizarse ó envinarse; y de cuando en cuando se hará tomar al enfermo algunas cucharadas de una pocion gomosa con láudano. (*Se verán mas pormenores acerca del método curativo de la diarrea en el tomo III*).

Los dolores de estómago y los cólicos exigen igual método, en cuanto á las bases, con las modificaciones individuales que se juzguen necesarias: los dolores de la vejiga y la flogosis secundaria de su membrana interna, resisten la aplicacion de las cantáridas, de los balsámicos, de los terebentináceos y de los anti-escorbúticos arduos, y piden el uso de las bebidas dulcificantes, de las cataplasmas y de los fomentos de igual naturaleza. Los dolores de las paredes abdominales, efecto de la tos, se calman con el ópio, y todos los medios que disminuyen el número de los golpes de tos y la peritonitis, requieren sosiego, poco movimiento y tópicos dulcificantes. Véase el capítulo que trata directamente de esta enfermedad.

III. *A la cabeza.* La disposicion á las afecciones cerebrales que se manifiesta por medio del estupor y de la propension al sueño, al paso que pide que se deseche el uso del ópio y de todos los estimulantes narcóticos, nos anima á emplear los rubefacientes, los cauterizantes y todos los medios internos que promueven las evacua-

ciones, siempre que no los contraindique el estado de las primeras vías. Por lo demas, poco puede la medicina contra semejante epifenómeno. Si la afeccion cerebral fuese mas bien convulsiva que de resultas de entorpecimiento, entonces es cuando podrán convenir el opio y todos los narcóticos.

IV. *Al exterior del cuerpo.* Entiendo por síntomas dependientes de una lesion de las partes esternas, el sudor, las diferentes erupciones, los depósitos, las escaras y los dolores de los miembros.

Cuando los sudores son excesivos y debilitantes, es preciso abstenerse de los narcóticos, y los mismos sudores se moderan con bebidas sumamente astringentes, tal como el agua de arroz envinada ó acidulada por medio del ácido sulfúrico, con cocimiento de quina emulsionado ó gomado, y con dosis de buen vino, empleadas con circunspeccion. Ya en este caso no convienen ni los tópicos rubefacientes, ni los vejigatorios, á los cuales deberán substituirse las lociones de agua tibia, de vinagre, de aguardiente, y sobre todo se debe evitar el cubrirse con demasiada ropa: tambien es necesario al combatir este síntoma, tener cuidado de no agravar los de la enfermedad principal, que muchas veces piden un régimen opuesto.

Las *erupciones* psóricas, herpéticas y anómalas, los diviosos y las erisipelas que salen á la piel durante la enfermedad, suelen ser efecto de los estimulantes tópicos aplicados con poca circunspeccion. En este caso si la afeccion local parece propender á la gangrena, es necesario cambiar de conducta, y limitarse á los fomentos dulcificantes algo animados; pero jamas se debe estimular demasiado para prevenir este término. Se evitarán los astringentes porque en los tísicos son siempre peligrosas las repercusiones; y en esto hay siempre dos estreinos que temer: 1.º el de estimular demasiado las erupciones bajo el pretesto de mantenerlas; pues resulta

de esto que se aumenta la angustia, la calentura, el insomnio, &c.; y 2.º el de disipar de repente la afeccion local; por lo tanto el práctico procederá con mas acierto siguiendo un término medio: *medio tutissimus ibis*.

Se forman á veces depósitos mas ó menos considerables en algunas partes del cuerpo: en efecto se manifiestan unos flegmones, los cuales son tanto menos inflamatorios, quanto mas próximo está el enfermo á su postrer momento. En este caso conviene cubrirlos con cataplasmas emolientes y supurativas, y abrirlos en cuanto se manifieste la fluctuacion. Si propenden á degenerar en fístulas, no hay que tratar de cicatrizarlos, especialmente si se hallan en parage en donde no incomoden á las funciones principales como son, por egeemplo, los que se forman en los bordes del ano; y si el enfermo tiene la felicidad de escaparse de la tisis, no conviene intentar librarle de tan saludable incomodidad, tal es la opinion de todos los prácticos experimentados. En quanto á los depósitos formados en otras partes, repito aquí lo que he dicho acerca de las erupciones, esto es, que no es prudencia estimularlos demasiado para prolongar la supuracion, ni intentar suprimirlas por medio de los estípticos; y con respecto á las escaras de la piel, deben desecharse con igual cuidado los tópicos demasiado irritantes, que los cuerpos puramente mucosos y emolientes.

Los dolores de los miembros se manifiestan en los músculos y las aponeuroses, en las articulaciones ó en los tegidos celulares blancos y consistentes que rodean inmediatamente á estos órganos, y son muy comunes en las largas enfermedades crónicas del pecho. Yo solia templarlos por medio de unas fricciones con alguna substancia espirituosa y narcótica, tal como el aguardiente mezclado con una tercera parte del láudano, el éther, el alcohol ó el vinagre alcanforado, y encargando á los enfermos que guardasen de la impresion del frio la parte dolorida. A veces los dolores de los tegidos blancos tie-

nen cierto carácter de movilidad, y los acompaña cierta especie de hinchazon, que da á conocer que dichos dolores provienen de la debilidad del sistema linfático, y de su estremada susceptibilidad; y este indicio debe bastar para que el médico mantenga siempre una fuente supurando.

En los individuos predispuestos á la tisis pulmonar, se forman tambien hinchazones renitentes y dolorosas del tegido celular subcutáneo que no terminan por supuracion, y á las cuales siempre me pareció conveniente aplicarles los resolutivos; pero los he considerado del mismo modo que las tumefacciones ligamentosas y articulares, como una prueba de la mala disposicion del sistema linfático, y de la necesidad de mantener abierta alguna fuente aun despues de la cura si llega á verificarse. No hay duda de que tambien pudieran ser de naturaleza escorbútica, y en este caso es preciso desechar rigorosamente todos los escitantes locales, capaces de flogosear y dividir el tegido de la piel.

V. *Al individuo en general.* Solo noto aquí la calentura héctica, que es al mismo tiempo *héctica de dolor* y de *reabsorcion*. Es difícil establecerla en otra parte, porque no hay órgano alguno al cual no modifique poderosamente la aceleracion del curso de la sangre (1).

He manifestado ya que esta calentura coincide con una estremada susceptibilidad de todos los tegidos, y una disposicion general á la flogosis y á la desorganizacion, y que contribuia poderosamente á aumentar semejante disposicion. Una prueba de ello acabo de presentar con la enumeracion de las afecciones locales que amenazan á los tísicos, y con la esposicion de los medios mas efica-

(1) Es cierto, pero depende del grado de actividad de la inflamacion pulmonar, de la de las vías gástricas, &c., y de allí deben sacarse las indicaciones.

ces para calmarlas. Debemos ahora investigar sus efectos propiamente dichos en el individuo en general.

Toda calentura de larga duracion propende á la descomposicion de los sólidos y de los fluidos; de consiguiente los efectos propios de la héctica de los tísicos, son la estenuacion de los tegidos, y el aumento de la disposicion que adquieren los humores á la putrefaccion. Cuanto mas activa es la calentura, tanto mas evidentes son estas dos modificaciones; y si el pulmon no se desorganiza muy pronto, llega á tal punto el marasmo que parece que el enfermo solo conserva su esqueleto y la piel: se vé al mismo tiempo que todas las escreciones se corrompen en el momento mismo en que se acaba la vida, y el calor vital que todavía conservan parece que acelera su estado bruto. Aquí no es solo efecto de la debilidad. En la gastritis y en la peritonitis crónica veremos perecer en el último grado de marasmo hombres en los cuales los humores no tenian semejante tendencia á la descomposicion, la que por el contrario encontraremos en individuos sin marasmo, á los cuales atormentó la calentura sin descanso y por largo tiempo. La calentura es, pues, en los tísicos el efecto puro y simple de la aceleracion del curso de la sangre (1).

Considérese ahora cuán infundada es la pretension de los autores que, confundiendo dos causas de accion opuesta, proponen los escitantes mas violentos para corregir la putridez de los humores en el periodo último de la tisis pulmonar. Habiendo observado que el vino, el alcohol, y todos los estimulantes difusivos contribuian á la feliz terminacion del tifo, en el cual las escreciones son fétidas (2), deducian de esto, que semejantes medios

(1) La putrefaccion del moco y del pus de las partes inflamadas, es la causa principal del olor fétido que despiden estos enfermos.

(2) Estos felices efectos de los estimulantes que yo, fundado

eran aplicables á la tisis; pero ¿cómo habian olvidado que en los individuos acometidos de adinamia febril (1) todo es lánguido, y que un funesto entorpecimiento oprime los instrumentos principales de la vida, al paso que en los desgraciados tísicos es el exceso de sensacion y movimiento el que deprime el organismo (2)? Por esta razon se han visto precisados á poner al lado de sus estimulantes difusivos algunos tónicos permanentes, como la quina, y sedativos astringentes como los ácidos minerales.

Yo partiré de un principio todo diferente. Como el marasmo y la putridez son efecto de demasiada escitacion, inculcaré desde luego para moderarlos la exacta observancia de los preceptos que he estendido para la curacion del periodo de inflamacion, esto es, el cuidado de calmar y nutrir, estimulando lo menos que sea posible. Añadiré á esto la advertencia de mantener al rededor del enfermo todo el aseo imaginable, de mudarle de parage con frecuencia, de no tenerle en alcobas, de desinfiacion su habitacion con el vapor de los ácidos minerales, segun el método de Guyton Morveau, y de lavarle y fomentarle á menudo el cuerpo con los tópicos que he indicado para moderar los sudores fétidos y colicuativos (3).

Hasta aquí he analizado los caracteres y la marcha de la tisis pulmonar, proporcionándome su conocimien-

en aserciones ajenas creia incontestables, son mas raros de lo que hasta ahora se ha creido, y cuando se verifican es preciso atribuirlos á las crisis violentas que estos medios incendiarios determinan, esto es, á la revulsion; pero el tratar de provocarla es siempre aventurar el todo por el todo, y las pérdidas que he experimentado en este juego me le han hecho abandonar.

(1) Véase la nota anterior.

(2) Lo mismo sucede con respecto á la adinámica, &c.

(3) Llenan perfectamente esta indicacion las fricciones con el alcohol y la quina.

to el resúmen de un gran número de hechos examinados por mí, y comparados con otros que, aunque referidos por distintas personas, quedan tan comprobados que no es posible dudar de ellos. Según la influencia que me ha parecido que ejercen los diferentes agentes estereiores en la marcha de la tisis, he estendido la lista de las substancias alimenticias ó medicamentos que pueden servir de medios curativos; he fijado su uso, y he manifestado como conviene dirigir el de las facultades físicas y morales, para impedir la funesta terminacion de las irritaciones del órgano respiratorio; pero hasta ahora no he presentado egemplo alguno de curacion. Opinan algunas personas que he hecho mal, y que la base de los principios del método curativo debe ser no solo una mejoría efímera, sino tambien curas completas.

A esto responderé que determinado á fundar mi historia general solamente sobre flegmasias comprobadas con la autopsia, me hubiera visto precisado á colocar mis observaciones relativas á terminaciones felices entre la historia general y el método curativo, con lo cual el lector hubiera perdido de vista las divisiones que debian servir de base al plan terapéutico. Me ha parecido, pues, mas conveniente unir los preceptos generales con los resúmenes tambien generales, reservándome para despues el arbitrio de justificar los primeros por medio de egemplos. Creo por otra parte que cualquiera lee con mas interes, y aun con mas fruto, los pormenores de una cura particular, cuando al mismo tiempo se conocen las diferentes formas de la enfermedad, y los principios por los cuales se dirige el autor; por esta razon seguí la misma marcha en la investigacion clínica y anatómico-patológica de las flegmasias crónicas del abdomen.

Tratamientos felices en afecciones inflamatorias crónicas del pecho.

Un excelente problema para resolver sería el siguiente: "Dada una inflamación crónica del pulmón, conocer «por medio de signos ciertos si la víscera está íntegra, «ó si su organización se halla destruida sin remedio; y «determinar el método mas seguro de prevenir el vicio «orgánico cuando no está todavía consumado."

Muy distantes estamos aun de semejante grado de precisión; pero no debemos perder la esperanza de alcanzarle. A fuerza de repetir las observaciones, aprenderemos á imponernos bien en ciertas gradaciones delicadas que separan una infinidad de síntomas que á primera vista parecen unos mismos; pero tendremos aun por largo tiempo la vana lisonja de haber llegado á semejante grado de conocimiento, antes que realmente lo poseamos, pues solo puede ser el resultado de numerosísimas investigaciones hechas en todos los países sin prevención, sin espíritu de sistema, y espuestas con aquella franqueza que no conoce prevenciones, ni consideración de especie alguna. Para contribuir en cuanto yo pueda á tan importante objeto, voy á referir algunas historias de flegmasias crónicas del pulmón, que aunque muy parecidas á las tisis consumadas, manifestaron con haberse curado que la organización de esta víscera se había conservado íntegra. Demostrarán además que el método que he seguido, lejos de perjudicar á su resolución, quizá ha ayudado á que se verifique.

Presentaré desde luego el ejemplo de un catarro reciente muy grave, que parecia estar próximo á degenerar en tisis, y cuyos progresos contuvo felizmente el régimen que he propuesto para el periodo de irritación viva, y para la héctica de dolor que se supone independiente de los tubérculos.

OBSERVACION LXII.

Flogosis crónica con tisis inminente, cuya curacion se consiguió con el régimen.

Jiquel, de veinte y tres años de edad, muy rubio, colorado de rostro, piel blanca con manchas rojas, carnes suaves, y pecho bastante bien desenvuelto, entró en el hospital de Udina el seis de enero de 1807, á consecuencia de una afeccion inflamatoria de pecho que le habia acometido el dia anterior. Tenia calentura violenta con pulso fuerte, dilatado y duro, tos frecuente y expectoracion mucosa, viscosa y muy dificil, sin dolor alguno fijo en la circunferencia del torax. Se le sangró inmediatamente del brazo, y se le puso al régimen anti-flogístico mas rigoroso.

Se calmáron con esto algun tanto la calentura y la tos, pero no se disiparon del todo; y á pesar del uso continuo de los mucilaginosos, de las precauciones necesarias para preservar del frio al enfermo, de la aplicacion al pecho de varios vejigatorios rubefacientes, y de un vejigatorio supurante que se mantuvo con gran cuidado, no se disminuyeron hasta los veinte dias, ni la rigidez y dilatacion del pulso con moderada frecuencia, ni el color encendido y circunscripto en el centro de las mejillas, ni la tos con expectoracion clara y dificil. Sin embargo el apetito se habia ido insensiblemente aumentando en términos, que por mas que hiciese presente al enfermo los funestos efectos de su indocilidad, no podia contenerle en los límites del régimen á que era mi ánimo sujetarle. Consintió por fin en no tomar otro alimento mas que dos sopas de leche cada dia, á las cuales agregué ligeros dulcificantes aromatizados, la prohibicion absoluta del vino, y un cauterio en el pecho.

A los veinte y seis dias el enfermo se hallaba sin ca-

lentura, sin rubicundez en las mejillas, y casi sin tos, pero bastante débil. Movido de sus repetidas instancias añadí á la leche la sopa, y algunos alimentos farináceos.

El dia siguiente ya habia un poco de frecuencia y rigidez en el pulso, sensacion de debilidad, y color en las mejillas; por lo cual fue preciso volver al régimen lácteo; no obstante, los síntomas continuaron, y se exasperó la tos, aunque pudo esplicarse semejante exasperacion atribuyéndola al hecho de haberse inflamado bastante el cauterio: de todos modos á los treinta y dos dias ya se habia restablecido la calma.

A los treinta y siete dias hubo de nuevo frecuencia considerable en el pulso y calor, de resultas de haber concedido la media racion al enfermo, el cual temiendo que yo volviera al régimen rigoroso no se atrevia á quejarse; sin embargo le reduje otra vez á la sopa y á las bebidas dulcificantes.

Hasta los cuarenta dias fuí aumentando lenta y progresivamente los alimentos, permitiendo siempre muy poca carne y poco vino. En esta época ya el enfermo solo conservaba de sus primeros síntomas una pequeña frecuencia de pulso, que tambien se disipó insensiblemente; y por fin á los sesenta dias de enfermedad salió del hospital, restablecido del pecho, y con todas sus fuerzas, continuando en buena salud todo el verano.

REFLEXIONES.

Pudiera citar muchas observaciones análogas á esta, pues desde que sigo constantemente el método que empleé con tanta utilidad en Jiquel, he conseguido curaciones que no me atrevia á esperar, siempre que la flegmasia se hallaba en su principio. Pero basta por lo que toca á este grado de flogosis, que acaso no parecerá muy grave á los ojos de los que estan acostumbrados á ver muchos enfermos. Pasemos, pues, á una gradacion mejor espresada y mas inmediata á la tisis confirmada.

OBSERVACION LXIII.

Flogosis crónica del pulmon fingiendo la tisis supurante.

Un soldado llamado Choiset, de edad de veinte y un años, moreno, grueso, musculoso y robusto, en una marcha que hizo para alcanzar su cuerpo tuvo alternativamente calor y frio, y cogió un constipado que le incomodó mucho casi cerca de un mes, al cabo del cual se consideró curado, á pesar de que conservaba siempre un dolor fijo y profundo en la base del pecho, tosiendo ademas con frecuencia. Atribuia semejante dolor á los sacudimientos de la tos, y se mantuvo sesenta dias en este estado que cada dia se iba agravando. Por espacio de otros veinte y nueve dias que precedieron á su entrada en el hospital se vió precisado á guardar la cama en un estado febril, continuó tosiendo y espectorando mucho sin poder soportar otros alimentos mas que leche y caldo, y cuando el tres de junio, esto es, á los cuatro meses de enfermedad entró en mis salas, observé en él lo siguiente:

Tos continúa, espectoracion blanca puriforme y muy abundante, dispnea considerable, calor seco y ardiente de la piel, pulso frecuente, fuerte y desenvuelto, dolor general del torax mas intenso en su base, angustia, palidez amarillenta, alteracion en las facciones, buenas carnes, y formas de los músculos bien conservadas. Le ordené desde luego una fuerte sangría; pero como no produjo mucho efecto le hice aplicar en las paredes del pecho ocho sanguijuelas, fomentando sus picaduras con agua tibia: dispuse luego que se cubriese la parte con una ancha cataplasma, y prohibiéndole toda clase de alimento sólido y líquido, le mandé dar julepes gomosos, y agua de arroz algo acidulada.

Solo el ocho de junio, esto es, cinco dias despues de

su llegada fue cuando advertí alguna mejoría consoladora. Es cierto que la calentura habia desde luego cedido algun tanto, pero solo en esta época fue cuando empezaron á disminuirse la tos dura y áspera de la noche, y la expectoracion puriforme. Me pareció que el pulso tenia poco mas ó menos la frecuencia que corresponde al estado de salud; pero permanecia todavía el color pagizo: hasta entonces no le habia permitido otro alimento que panatela y caldo, continuando con los gomosos, á los cuales añadí un poco de agua espirituosa de toronjil, sin dejar la cataplasma, con la que se hallaba muy bien el enfermo.

El cinco de junio en que apenas podia andar, habiendo ido solo al comun casi desnudo se le aumentó la tos, pero con poca expectoracion, y sin que el pulso volviese á ser frecuente. Con esto se le encargaron nuevas precauciones para resguardarse de las corrientes del aire, especialmente por mañana y noche; y á pesar de que tenia apetito no se le aumentaron los alimentos.

El diez de junio ya la tos era menos; continuaba el apetito; pero como el enfermo no mejoraba de color, se prosiguió con el mismo régimen.

El catorce de junio la frescura de la tez se habia restablecido, habiéndose aumentado las fuerzas; era muy grande el apetito, y como tampoco tenia tos se fueron aumentando gradualmente los alimentos.

El diez y seis se hallaba Choiset enteramente restablecido, comia su media racion por la mañana y por la noche sin experimentar novedad alguna; por manera que la dieta de ningun modo le habia quitado las fuerzas.

El veinte y dos, esto es, á los cinco meses de haber caido enfermo salió del hospital perfectamente curado.

REFLEXIONES.

Esta observacion que puede compararse con la tisis no ulcerada cuyo pus, segun Dehaen, dimana de la sangre; con las espectoraciones purulentas de Morton, de Benet, de Chapman, &c., que se curaron, ó que no dejaron ulceracion alguna; con las tisis mucosas y catarrales de Portal, con las pituitosas de Baume, y con las pretendidas ulceraciones del pulmon que curó el doctor Amelung; esta observacion, digo, prueba que no conviene que el médico dirija su método curativo ni por el nombre de una enfermedad, ni por la autoridad de un escritor. En efecto, Morton y Chapman la curaron con la quina cuando resultaba de calenturas continuas ó intermitentes. Portal en iguales circunstancias creyó útil agregar á este medicamento los exutorios y los anti-escorbúticos: el doctor Amelung consiguió felices resultados con la sal de Saturno combinada con otros muchos tónicos permanentes ó difusivos en los enfermos que era necesario excitar; y yo que en otro tiempo agoté con tónicos dicha espectoracion puriforme en una muger delicada, á la cual habia estenuado un parto trabajoso, lo conseguí con la dieta y los refrescantes en un hombre recio y vigoroso, que no obstante hacia cuatro meses que padecia del pecho.

De todo esto debemos pues deducir que la espectoracion puriforme con calentura héctica, no indica siempre la desorganizacion del parenquima, y que conviene emplear contra ella los refrescantes y la dieta en los enfermos robustos, al paso que para los individuos laxos y débiles son necesarios los tónicos (1).

(1) Con tal que no haya sonido obtuso y que no esten inflamadas las vias gástricas.

Si ahora se me preguntase como podría presumir que la expectoración no fuese verdadero pus en un individuo en que la afección pectoral había seguido las gradaciones ordinarias de la verdadera tisis, preescindiendo de la antigüedad de la enfermedad, responderé, que me ofrecían una prueba de ello la conservación de las formas y el buen estado de las demás evacuaciones; porque estoy íntimamente convencido de que una supuración tan abundante hubiera acarreado en muy breve tiempo la estenuación de los tegidos con la fetidez general de las escresiones (1).

Diré ahora francamente mi opinión acerca de la terapéutica de las irritaciones violentas del pecho, con expectoración puriforme sin marasmo. 1.º Si con la fuerza del individuo se halla reunida la fuerza del pulso, no hay que titubear, sino prescribir inmediatamente la mas completa abstinencia de todo alimento, y los medicamentos acuosos y laxantes, como hice yo con el enfermo cuya observación acabo de esponer. 2.º Si la escitación viva y la fuerza del pulso coexisten con la estenuación de las fuerzas, la flojedad de las carnes y la tendencia al edema, entonces conviene acudir á los alimentos feculentos, lácteos y gelatinosos, según el grado de susceptibilidad, siempre en corta cantidad hasta que empiece á disminuir la escresión bronquial; porque repito otra vez, no conviene alimentar con abundancia al enfermo, cuyos pulmones están irritados; y cuanto mas grandes sean su debilidad y relajación, tanto mayor debe ser el rigor en este punto; sin embargo, es útil emplear los tónicos medicinales, porque con respecto á los medicamentos no media la misma razón. Los astringentes que

(1) Es necesario que también entre en cuenta el sonido obtuso, y la *pectorilocución*, que tan felizmente ha descubierto el doctor Laennec.

serian perniciosos habiendo energía en los resortes de la vida, pueden fijar la estremada movilidad del sistema, acompañada de una disminucion de la fuerza tónica, y servir de sedativo al tegido del pulmon. De consiguiente al mismo tiempo que proscribo los escitantes alimenticios, recomiendo en este grado de tisis el uso de los escitantes medicinales sacados de la clase de los tónicos permanentes, como la quina, aunque dulcificada con el líquen de Islandia, la sal de saturno (en el caso de que se quiera ensayar) y el láudano, porque el opio no es tan difusible como se supone, y mientras se aumenta el movimiento en los capilares exteriores, contrae, y condensa los de las vias alimenticias, y por simpatía los de la mucosa bronquial. De esto tengo pruebas que alegaré en otra parte.

Pudiera tambien probar con la comparacion de los hechos publicados acerca del grado de irritacion pulmonar de que tratamos, que cuanto mas se han separado de este plan los autores, tanto mas lentas y difíciles han sido las curaciones.

La buena constitucion de los dos enfermos cuya curacion acabamos de ver, debia al retardar la estenuacion y la formacion de los tubérculos, hacer mas eficaz el régimen anti-flogístico. Será pues muy útil demostrar con la curacion de un individuo no tan bien organizado, que el método que aconsejamos no es menos útil á los débiles que á los fuertes. Se verá en la observacion siguiente que dicho método es aplicable á aquellas recaidas de catarros inflamatorios que de ordinario señalan el principio de la tisis en las personas predispuestas á esta enfermedad.

OBSERVACION LXIV.

Flogosis crónica del pecho que tuvo varias veces la aparición de la tisis incipiente.

En el hospital de Bruck, en Stiria, asistí en una afección inflamatoria de pecho, que terminó al cabo de doce días, á un soldado llamado Olivier, hombre de unos veinte y ocho años de edad, bajo de cuerpo, con cabellos rubios, claros, muy colorado, la piel blanca, los miembros delgados, las estremidades de los huesos largos voluminosas, el pecho estrecho, los dientes negros y mal coordinados, las carnes flojas, una irritabilidad arterial y nerviosa muy considerable; en una palabra, con todos los atributos de la constitucion tísica.

Con las bebidas mucilaginosas y la dieta, curé su primera enfermedad, que parecía un catarro violento muy próximo á la pneumonia; el pulso era vigoroso. La enfermedad pareció terminarse con expectoracion opaca, y Olivier estuvo cinco dias sin calentura, y con escelente apetito.

Al cabo de este tiempo, y sin otra causa sensible mas que el aumento, acaso demasiado pronto de los alimentos, volvió de nuevo la tos y la dispnea; el pulso era frecuente, la piel caliente, los crecimientos muy grandes por la noche con sudores, la expectoracion blanca, espesa y algo fétida, y muy rápido el enflaquecimiento de la cara, cuyas megillas presentaban un color subido que tiraba á cárdeno. El enfermo pasaba las noches en toser y expectorar, no se quejaba de dolor alguno fijo en la circunferencia del torax, ni de angustia, ni de otra incomodidad; conservaba todavía algun apetito, y decia que á no ser por la tos, se hallaria enteramente curado. Su pulso estaba frecuente, vivo, desenvuelto y bastante fuerte, y su piel siempre muy caliente.

Jamas principio alguno de tisis me pareció mas caracterizado que este; y la única cosa que me infundia aun alguna esperanza, era la falta de una dispnea profunda y de ansiedad; porque me pareció que semejantes síntomas debian existir en la verdadera tisis, cuando eran tan rápidas como parecia serlo esta.

Encargué al enfermo que tuviese el pecho bien cubierto, y le alimentaba con papilla, arroz y caldo; pero jamas permití que satisfaciese su apetito, que era bastante grande. Los medicamentos que le administraba, se reducian á julepes gomosos algo animados con la tintura de canela, y á la tintura de Sydenham que le daba á menudo en cortas dosis para procurarle algun descanso por la noche.

En este estado pasó Olivier quince dias debilitándose cada vez mas, y al cabo de ellos se calmó la tos, se disminuyó la calentura, y ya empezaba á convalecer, cuando con motivo de trasladarse á otra parte el hospital, partió con los demas, y á pesar del frio que cogió en el camino, no dejó de restablecerse y alcanzar su cuerpo.

A los dos meses y medio entró en mis salas en Udina enfermo del pecho como la primera vez. Me dijo que en el intervalo de las dos enfermedades, habia podido desempeñar muy bien sus obligaciones militares, pero que jamas dejó de toser. Como desde luego noté los mismos síntomas que en Stiria, seguí el mismo método que entonces, y en seis ó siete dias se calmó la calentura. Habiéndose manifestado el edema, aumenté la dosis de los estimulantes, y dí al enfermo vino y preparaciones escilíticas. Ayudaron á estos medios los calores de la primavera, y Olivier salió del hospital mas fuerte que nunca, y á los dos años supe que continuaba en buena salud.

REFLEXIONES.

Esta es una de aquellas flegmasias pulmonares rebeldes que suelen producir tubérculos. Hay aquí un grado mas que en el catarro crónico; pues este no trae consigo el pulso vivo, ni el calor acre con consuncion del tegido celular; síntomas que se notan cuando hay tubérculos en medio del parenquima: nada, pues, faltaba para las señales de la tisis, ni siquiera la expectoracion blanca y algo fétida.

Queda ahora por saber si Olivier habrá tenido lo que llamamos *vómicas*, ó bien tubérculos aislados, que se disiparon por medio de supuracion; si todos aquellos síntomas fueron mas bien efecto puro y simple de una flegmasia que ocupaba principalmente la mucosa, y cesó antes que los tubérculos llegasen á formarse, como sucedió con los dos enfermos anteriores; si el opio que se administró en crecidas dosis habrá, como escitante enérgico de la circulacion en los capilares de la circunferencia, y como provocador de la transpiracion, roto la tendencia de los movimientos vitales que se dirigian al pecho, ayudando del mismo modo que el calor la uniforme reparticion de ellos, ó si por su astriccion habrá dado mas consistencia á la mucosa pulmonar, embotando su sensibilidad.

Como quiera que sea, se puede deducir de esta observacion que una flegmasia pulmonar puede durar algun tiempo en el hombre mas propenso á la tisis, sin producir desorganizacion alguna, y que la dieta rigurosa no impide su resolucion ni el pronto restablecimiento de las fuerzas.

Otras varias curaciones tan poco esperadas como las que acabo de citar, debian animarme á multiplicar los ensayos; pero encontraba siempre mucha dificultad en los hospitales militares; porque los soldados se conven-

cen difícilmente de la utilidad de un régimen que violenta en gran manera su apetito y su gusto. La mayor parte de los conscriptos, y todos los jóvenes sacados de la clase menos instruida, intentaban eludir mi vigilancia, y casi siempre lo conseguían. Ya un compañero con menos hambre solía darles parte de su comida, y ya lograban corromper á un enfermero que les traía de oculto con que satisfacer sus apetitos estravagantes: así continuaba la calentura; á vista de esto preguntaba yo, indagaba, me valía de espías, y por fin llegaba á convencerme de que el enfermo se había separado del régimen dietético que le había prescrito. Solo entre los hombres de cierta educacion, entre cabos y sargentos, y entre los llamados *soldados viejos*, aunque esten muy distantes de la vejez, hallaba enfermos que dócilmente se dejaban dirigir. En esto ha consistido el ser tan corto el número de las curaciones en proporcion de las que hubiera conseguido, segun lo que puede deducirse de las mejorías que he proporcionado á los enfermos que se han sometido al régimen que les he prescrito.

¡Cuántas veces mis incrédulos enfermos me hicieron esta objecion, que para ellos no tenia réplica! *Si yo no tengo el corazon enfermo, ¿por qué privarme de comer?* Espresion que en la boca del vulgo significa que el apetito se hace sentir. ¿Y cómo podia yo entrar en contestaciones con hombres sin idea alguna de las ciencias naturales? No quedándome, pues, el medio del raciocinio, tenia que apelar á los egemplos; pero en los hombres sin conocimiento ni carácter, de ordinario cedía la sensacion física á la razon.

Tampoco es difícil de encontrar las mismas dificultades en la clase mas instruida. Una infinidad de eruditos á la violeta que se complacen en aturdir siempre los oídos de su médico con la palabra *naturaleza*, no dejan de decir que pues la naturaleza reclama alimentos, conviene satisfacerla. Pero yo les respondo que la naturale-

za reclama tambien el sueño en las enfermedades soporosas, y ¿por qué, pues, no dejareis dormir á vuestro padre que acaba de ser acometido de apoplejía?

Algunos oficiales que confiaron en mí, despues de haber experimentado la inutilidad de los pectorales mas ponderados, y de los vejigatorios, se sometieron á mi voluntad, y no tuvieron que arrepentirse. Conseguí curar sucesivamente cinco afecciones inveteradas, en individuos de constitucion tísica, prescribiéndoles leche por todo alimento con dos onzas de pan por la mañana y otras dos por la noche, y permitiéndoles que engañasen su apetito con suero, agua de cebada, y aun leche pura cuando empezaban á hallarse mejor. En el dia (1808) gozan todos de perfecta salud, y el estado en que respectivamente se hallaban cuando empecé á asistirlos era el siguiente :

El primero hacia dos meses que tosia toda la noche con un ruido que incomodaba á la vecindad, sin poder jamas espectorar. No tenia calentura alguna, su cara era pálida y ajada, y aunque no se quejaba de dolor alguno fijo, experimentaba grande embarazo en el pecho, y tenia mucha ronquera. A los seis dias de seguir el régimen lácteo, cesó la tos y no volvió á incomodarle.

El segundo, alto, delgado, con pecho contraido y las megillas coloradas, acababa de curarse de una afeccion venérea por medio del muriato sobre-oxigenado de mercurio, cuando se sintió con una dispnea considerable. No tardó luego á pesar del uso de los pectorales, de los calmantes y de los vejigatorios en verse reducido á pasar la mayor parte de las noches tosiendo, sin que ya le abandonasen un movimiento febril que se aumentaba por las tardes, y sudores de pecho. Espectoraba muchas materias mucosas ya opacas; perdia las carnes y las fuerzas: muy poco le habia aprovechado el haber permanecido algunas semanas en el campo; y en una palabra, ya se consideraba tísico confirmado, cuando to-

mé la resolución de substituir la leche á todo alimento y medicamento. Empleé con él el mismo régimen que con el anterior, y tambien curó perfectamente, aunque con alguna mas dificultad, porque á pesar de haberse restablecido del todo, tuvo que someterse por mas de tres meses á los alimentos vegetales y á las bebidas acuosas, y cada vez que trataba de volver á sus antiguos hábitos, el pulso se endurecia, se le encendia la cara, y sentia el pecho como oprimido de un peso continuo: por último, su restablecimiento llegó á ser completo.

El tercero, muy rubio, con la piel color de leche, y las pasiones estremadamente vivas, acababa de salir de una calentura continua en que habia peligrado su vida. Comia como un convaleciente de veinte y ocho años de edad que tiene buen apetito. Habia adquirido ya sus buenas carnes; pero los síntomas pectorales se agravaban, y no tardó en perder una parte de las fuerzas que habia recobrado. Molestábale dia y noche la dispnea, y tosia sin poder espectorar mas que algunas mucosidades saladas, cuya escrecion no le aliviaba de modo alguno. Su pulso era frecuente y pequeño, su piel con el calor ordinario, su tez color de naranja, y sus facciones ajadas y casi alteradas. Estaba sobremanera inquieto, y se creia tísico sin recurso. Pues bien, este hombre tan débil, y ya estenuado de resultas de una grande enfermedad, tuvo valor para someterse al régimen lácteo. A los diez dias se halló muy aliviado y con mas fuerzas que las que habia tenido despues de su enfermedad; continuó sin embargo hasta los cuarenta dias aumentando progresivamente la cantidad de pan que comia con la leche, y en el dia se halla gozando de la mas perfecta salud.

El cuarto, conformado del mismo modo que el anterior, pero algo mas sanguíneo, y de edad de treinta años, contaba tres meses de obstinada tos; presentaba un pulso dilatado y frecuente, y un color muy vivo, pero ninguna espectoracion purulenta. Habíase exasperado su

resfriado con el uso de los julepes anodinos y de los sudoríficos que se le habian administrado suponiendo una causa venérea. El régimen puramente lácteo, le redujo á un estado de completa apyrexia, y le libró de la tos, y ya estaba muy adelantado en su convalecencia, cuando yo dejé el Frioul. Sé que vive todavía; pero ignoro si está enteramente libre de que le acometa la tisis de que temia ser víctima.

El quinto padecia de tos y dispnea de resultas del retroceso de un dolor reumático: tenia mucha calentura, y empezaba á enflaquecer cuando se sometió al régimen lácteo: en el día se halla completamente restablecido.

Todas estas observaciones me hacen esperar, que en adelante podrán librarse de la tisis pulmonar mas víctimas que hasta el día; pero es preciso que los médicos se acostumbren á temerla muy en su principio, y tengan bastante firmeza para obligar á los enfermos á someterse á ciertas privaciones, cuya recompensa no descubren al momento. Para empeñarlos en una perseverancia tan necesaria en algunas flogosis rebeldes, y para con unos enfermos indóciles é inconstantes, referiré la historia circunstanciada de una flegmasia pectoral, reiterada varias veces, y que solo cedió á la continuacion incansable y tenaz del método que propongo.

OBSERVACION LXV.

Flogosis pulmonar crónica estremadamente rebelde, parecida á la tisis tuberculosa de segundo grado, y que resultó de una calentura angioténica (1).

Guebeneuf, soldado del regimiento número 84 de infantería de línea, de veinte y cinco años de edad, cabello castaño, piel blanca, cara colorada con manchas rojas, medianas carnes, músculos bastante firmes, algo encorvado del espinazo, y encogido de hombros, vivo, sensible y con un aparato sanguíneo muy enérgico, padeció en mayo de 1806 en el hospital de Udina una calentura continua con consentimiento al cerebro, durante cuya curación dos sangrías fueron, al parecer, de suma utilidad contra una disposición apoplética, independiente de todos los síntomas adinámicos ó atáxicos. Esta enfermedad se curó en catorce ó quince días.

Restableciéronse en seguida las fuerzas muy prontamente, y el apetito se manifestó con mucha energía, lo que me hizo temer que el enfermo hubiese empleado algun medio secreto para satisfacerle.

A los ocho dias de una apyrexia perfecta, advertí un movimiento febril bastante violento, y el enfermo se quejaba de que se le habia disminuido algun tanto el apetito, y de que le dolia la cabeza. Atribuyendo yo esto á habersele aumentado demasiado pronto los alimentos, volví á someterle á una dieta rigurosa, y á las bebidas gomasas aciduladas: no obstante, nada cedió la calentura, y á los tres ó cuatro dias noté que el enfermo tosia frecuentemente sin espectorar, aunque no experimentaba

(1) Véase acerca de la naturaleza de esta calentura el *Exámen de las Doctrinas médicas*, &c.

dolor alguno en el pecho. En dos dias se exasperaron sobremanera los síntomas pectorales, se manifestó la disnea, hubo parosismos violentos todas las tardes, sudores nocturnos abundantes, enflaquecimiento repentino de la cara con color subido en las mejillas, y los ojos brillantes, señales no equívocas de una hécica de dolor incipiente que amenazaba dar fin muy pronto á la vida del enfermo. Como todo esto me hizo creer que habia un punto inflamatorio muy profundo en el parenquima del pulmon, empleé los mucosos; pero en otros dos dias la flogosis creció á tal punto, que igualó la peripneumonia mas violenta.

Ya entonces no escuché sino la indicacion del síntoma, y mandé sangrar al enfermo para calmar la tos que era casi continua, y facilitarle la facultad de respirar. Se le aplicaron el dia siguiente sanguijuelas en el pecho, y despues un vejigatorio. Como el calor atmosférico era considerable, le mandé lavar todo el cuerpo, escepto el pecho, con agua y vinagre. Habiéndose exasperado de nuevo los síntomas por la noche, mandé fomentar con agua tibia las picaduras de las sanguijuelas que dejaron correr sangre toda la noche, con lo cual conseguí por fin que se ablandase el pulso y alguna expectoracion, lo que aun no se habia verificado.

Creí ya hecha la resolucion; pero me engañé: despues de veinte y cuatro horas de descanso, volvió la calentura con pulso acelerado, aunque de moderada fuerza, una tos fuerte, seca y áspera, y la rubicundez circunscrita de las mejillas, y Gucheneuf empezó á manifestar grandes ganas de comer.

Con estas señales ya no pude dudar de qué existia una verdadera hécica de irritacion: la enfermedad tenia cuarenta dias de antigüedad, contando desde la invasion de la calentura angioténica, y once desde la recaida en peripneumonia. Empezaba el enfermo á enflaquecer y á debilitarse; de manera que tuve que per-

mitirle buena sopa, caldo y arroz, pero jamas carne ni vino: en todo lo demas me arreglé al método indicado en el plan general de la curacion. Estábamos entonces á veinte y ocho de mayo.

El primero de junio se manifestó una ligera hinchazon de la cara; el quince cesó el calor de ser acre, la piel recobró su frescura, pero la frecuencia del pulso era siempre la misma: el edema se habia disipado; el enfermo estaba flaco, pero esto solo se limitaba al tegido celular, y cada día iba tosiendo menos.

El primero de julio iba adquiriendo algunas mas fuerzas, sin que el pulso nada perdiese de su frecuencia. Le mandé dar por espacio de algunos dias un cocimiento ligero de quina con goma; pero observando que la boca se le ponía seca, suspendí su uso, y limitándome al régimen vegetal, volví á emplear las bebidas dulcificantes y mucilaginosas algo animadas. El enfermo se sentia bien; pero á mí me inquietaba la frecuencia del pulso.

El siete de agosto le acometió un dolor muy vivo en la corvadura de las costillas falsas del lado izquierdo, y un movimiento febril muy intenso: pero sin tos alguna, por lo cual acudí á la dieta y á los vejigatorios. Sin embargo en cuatro ó cinco dias se restableció la calma, la tez mejoró de color, y empezó el enfermo á tomar carnes, pero sintió cierta dureza con dolor en la pantorrilla derecha, novedad que algunos dias antes habia experimentado en la pantorrilla izquierda. Se notó en la estremidad rigidez, pesantez y entumecimiento, en términos de no poder andar. Examinada la parte, encontré una hiuchazon estendida muy renitente, dolorosa, y que ocupaba todo el tegido subcutáneo de la parte posterior é interna de la pierna sobre los músculos bifemoro-calcáneo y tibio-calcáneo, en donde mandé aplicar cataplasmas emolientes, y en seguida linimentos alcanforados.

El diez y nueve de agosto al ver la tenacidad del infarto celular, determiné dar un desahogo al sistema linfático, en cuya consecuencia apliqué un cauterio al brazo; sin embargo ya no existía la tos, pero continuaba la frecuencia del pulso, y el enfermo no recobraba sus carnes.

Por el contrario, el veinte y siete de agosto pareció que iba enflaqueciendo, lo que atribuí al cauterio, al rigor de la dieta y al oximiél escilítico de que había hecho cargar sus bebidas; por lo tanto disminuí los remedios escitantes que por otra parte contraindicaba el calor atmosférico.

En los primeros días de septiembre se disminuyó la tumefacción de la pierna, no habiendo yo suspendido los lenimentos alcanforados, y en esta misma época aumenté la cantidad de los alimentos; con esto volvió el enfermo á tomar carnes y color en el mes, y á fines de él salió del hospital perfectamente curado, esto es, á los ciento y treinta y ocho días de la invasión de la calentura inflamatoria, y á los ciento y nueve de la recaída en peripneumonia. El pulso había cesado enteramente de ser frecuente.

Este enfermo rara vez comió carne; pues noté que siempre que hacia uso de ella, se alteraba la circulación: su método se redujo á un régimen harinoso y acuoso bastante escaso, cuya base era una papilla con leche, y al uso de las bebidas gomosas, cuya fuerza aumentaba algunas veces con aguas destiladas, éther, oximiél escilítico y el kermes. No empleé mucho el ópio, porque este medicamento que, como los tónicos permanentes, fue siempre provechoso á varios enfermos de expectoración abundante, parecía que en este aumentaba la sequedad del pecho y la rigidez del pulso.

REFLEXIONES.

Es cosa muy lisonjera para el arte el que pudiese curarse una flogosis tan inveterada en un hospital militar, en que regularmente faltan los medios para variar el régimen, y en donde no hay mucho que contar con la exactitud de los enfermos.

Ahora me queda una duda, y es la siguiente. ¿Si á Gueheneuf se le hubiese sangrado hasta debilitar su pulso cuando le acometió la primera calentura inflamatoria, hubiera recaído con los síntomas de la peripneumonia? Esto á la verdad es muy dudoso; pero ¿cómo podía atreverme á debilitarle hasta tal extremo, cuando veía que su enfermedad tomaba un aspecto favorable solo con dos sangrías? ¿Y cómo tampoco podía arrepentirme de no haberlo hecho al presenciar tan corta convalecencia?

Queda otra duda; á saber, si el enfermo llegó á nutrirse con demasiada rapidez, y antes que quedase disipada la disposicion inflamatoria. No sé si convendrá, como opina un autor célebre, proceder en las convalecencias de las enfermedades inflamatorias del mismo modo que en las verdaderas inflamaciones, y si será necesario observar el mayor rigor en cuanto á los alimentos, sobre todo cuando la enfermedad es corta. ¿Luego debe existir un estado peculiar del sistema sanguíneo, en el cual el mismo sistema se halle dispuesto á la *sanguificacion* extraordinaria, esto es, á crear sangre á costa, digámoslo así, de todos los demas humores, y esta predisposicion ó *diathesis sanguificativa*, podrá subsistir por espacio de algunos meses, y á pesar de las apariencias de enflaquecimiento? Me inclinan á creerlo la observacion que acabo de referir, y otras varias hechas por mí, aunque á la verdad en ellas no estaba afectado el pulmon (1).

(1) He visto hace tres años esta *sanguificacion* exuberante

De todos modos siempre que los músculos conserven su volúmen, creo que las bases mas sólidas del método curativo, y lo que proporcionará felices resultados, será un régimen vegetal acuoso, y estimulantes ligeros que provoquen evacuaciones serosas (1).

Si pareció difícil el restablecimiento de Gueheneuf, maravilloso parecerá el del enfermo siguiente, pues no se trataba solo de calmar la inflamacion, sino que era preciso remediar sus efectos; y segun todas las apariencias habia motivo para temer que ya se hubiese verificado la desorganizacion tuberculosa del parenquima pulmonar. De todas las afecciones de pecho que he tenido la felicidad de curar, esta es la que me ha parecido mas aproximada á la tisis originariamente asthénica, pero empezó evidentemente con un exceso de irritacion.

OBSERVACION LXVI.

Flogosis crónica del pecho, imitando la tisis tuberculosa en último grado.

Sabé, soldado del regimiento número 92, de edad de veinte y seis años, rubio, de pocos colores, alto, con cuello largo, miembros delgados, músculos blandos, y de una estructura regular, contrajo, sin dolor alguno fijo, una tos muy fuerte, que le obligó á entrar en el hospital de Udina. Asistiéndole yo, pasó desde luego treinta y ocho dias sufriendo exasperaciones de tos y de disp-

acompañada de gastro-encefalitis en un médico jóven, á quien por consiguiente fue necesario sacar diez y ocho libras de sangre en veinte dias: sin embargo, su convalecencia fue muy rápida, y su curacion tan completa, que en el dia se halla muy robusto, y es padre de familia.

(1) Este médico, de que he hecho mencion en la nota antecedente, no podia soportar estimulante alguno.

nea, con movimientos febriles bastante fuertes, y aunque todo esto cedía con los dulcificantes, la dieta y los vejigatorios, volvía á renovarse en cuanto se aumentaban los alimentos.

Hacia el veinte de abril de 1806 una de estas exasperaciones se prolongó tomando el carácter de la héctica de dolor; es decir, que noté frecuencia continua, calor y rubicundez en las mejillas por las tardes, sudores nocturnos y emaciacion. El enfermo tosía poco, y solo por la mañana arrojaba algunos esputos mucosos: agregáronse unos cursos; pero no tenia dolor alguno fijo ni general: las eserecciones no eran fétidas, no habia apetito, y la debilidad era estremada.

Al ver por espacio de diez dias la continuacion de tan terribles síntomas, comencé á temer que se hubiesen formado tubérculos, y que la calentura consumiria lentamente al enfermo aun sin ulceracion.

Reiteré la aplicacion de los vejigatorios, tanto en el brazo, como en el torax, adoptando al mismo tiempo las pociones gomosas, muy ethéreas y aromatizadas. Para calmar la tos nocturna, empleaba de cuando en cuando el opio en substancia, en dosis de uno, dos ó tres granos por la noche; y como el cocimiento de quina emulsionado ó gomado aumentaba los cursos, ordené para bebida ordinaria el agua de arroz vinosa, no permitiéndole otro alimento mas que panatela y algunas cucharadas de vino con azúcar. Cuidaba de que tuviese el pecho tapado; pero tambien el calor de la estacion que se iba aumentando de dia en dia, ayudaba poderosamente todos estos medios.

Duró la calentura héctica en el mismo grado de intensidad por espacio de unos veinte dias. En la mitad de este periodo cesó la diarrea, y tambien se calmó poco á poco la tos; pero cuando llegó á cortarse la calentura, el enflaquecimiento era tal, y tan grande la debilidad, que parecia que la calentura habia cesado por falta de

fuerzas, ó por estar ya destruido el pulmon, y que el enfermo iba á espirar. Hallándose reducido á un verdadero marasmo, se le daban pociones alcoholizadas y etéreas, y vino tinto animado con tintura de canela. Dos dias quedó Sabé sin hablar, sin moverse, y casi sin pulsos. Habiase vuelto casi sordo; mas al fin comenzó á cobrar algunas fuerzas y ánimo; y habiendo pedido de comer, dispuse que le diesen de nuevo papilla y panatela.

Tal era su estado el diez de mayo, y hasta el treinta del mismo mes hubo poca variacion. No tomaba carnes, tosía siempre por las mañanas y las noches, y apenas espectoraba. En los últimos diez dias comenzó á levantarse; sin embargo, despues de comer se le aceleraba algun poco el pulso, y la cara parecia algo abotagada. Como estas señales eran para mí un indicio de asimilacion dificultosa, disminuí algun tanto los alimentos, y abandoné los amargos, limitándome á aumentar la dosis de las aguas aromáticas en los julepes, y á prescribir un poco de vino con azúcar, debilitado con una disolucion gomosa.

Desde entonces empecé á advertir que el calor de Italia disponia los estómagos de los franceses á la flogosis crónica; por lo cual seguí la doctrina de los Brownianos, que prescribe que se administren escitantes tanto mas difusivos, quanto mas considerables son la escitabilidad y la debilidad. En ninguna cura he hecho tantas combinaciones como en esta. Veia al enfermo continuamente en la orilla del sepulcro, y temia que el mas ligero sacudimiento le arrojase á él. En fin, llegué á triunfar. A beneficio de mis precauciones, á las cuales el enfermo se prestaba dócilmente, conseguí que calmase la tos, y reemplazase al abotagamiento una verdadera gordura. Por último, recobró Sabé con sus antiguos colores sus fuerzas primitivas, y el primero de julio salió del hospital.

Las épocas de su enfermedad son las siguientes: trein-

ta y ocho dias de catarro, con movimientos febriles irregulares; de veinte y siete á treinta de calentura héctica consuntiva, y cuarenta de convalecencia (1).

REFLEXIONES.

¿Qué nombre podremos dar á esta enfermedad? Venimos en ella una flogosis pulmonar que despues de haber reducido al enfermo casi al último grado de debilidad y emaciacion, se calma, cesa del todo, y permite que el cuerpo se nutra y recobre la dósis de fuerzas que le señaló la naturaleza. Pero ¿por qué duró tan largo tiempo? ¿Hay acaso flegmasias del pulmon que puedan prolongarse de sesenta á cien dias, sin que las renueve la accion repetida de las causas primeras, ó sin que las mantenga un desórden local? ¿Y si existió este desórden, era diferente de los tubérculos, cuyas señales exteriores se notaban? Si hubo tubérculos, ¿se limitaron éstos á un estado de infarto pasagero, susceptible de resolucion por no haberse reducido todavía á putrefaccion? Si reducidos á putrefaccion fueron absorvidos ó espectorados, es necesario creer que serian muy pocos, pues Sabé no espectoró mucho. Por otra parte, puesto que este individuo curó, es preciso que la irritacion que produjo los tubérculos no haya contribuido, como ordinariamente sucede, á la formacion de un grán número de tumores semejantes.

(1) En el dia estoy convencido de que los estimulantes que se administraron á Sabé retardaron su curacion, pues consigo diariamente resultados felices en enfermedades semejantes con solo el uso de los dulcificantes, de las féculas, de los gelatinosos y de la leche, cuando no hay sonido sordo, ni úlceras en el pulmon. Puede tambien lograrse la curacion cuando la úlcera está circunscrita á un solo punto; pero entonces el sugeto queda siempre enfermizo. En estos casos puede ser útil un poco de vino para facilitar la digestion.

302 *Historia de las flegmasias crónicas.*

Dejo á la decision de los médicos fisiólogos todas estas cuestiones, acerca de las cuales el tiempo podrá suministrarnos mas luces que las que poseemos (1); y me limito á deducir de esta observacion la proposicion siguiente, muy lisonjera y satisfactoria para el hombre que consagra su vida al alivio de sus semejantes. *Puede una flogosis existir por espacio de varios meses en la substancia del pulmon; se parece á la que ordinariamente mantienen los tuberculos muy adelantados, y se termina luego dejando el órgano en estado de volver á egercer sus funciones, continuándolas con tanta regularidad como antes.*

El método que he adoptado exigiria que despues de haber probado la utilidad de los medios que he propuesto contra las tisis inflamatorias, hiciera lo mismo con respecto á las tisis asthénicas y apyréticas, en que parece que los tubérculos se forman espontáneamente, pero ya he dicho que carezco de datos suficientes, y mis lectores saben que me he impuesto la ley de no presentar sino observaciones hechas por mí mismo (2); por lo cual concluiré aquí la relacion de las flegmasias crónicas del órgano de la respiracion.

(1) La abertura de los cadáveres ha demostrado á los señores Bayle y Laennec la posibilidad de la curacion de las úlceras del pulmon cuando son circunscritas. Yo mismo he comprobado semejantes curaciones, que las indica una cicatriz cartilaginiforme, á cuyo alrededor se halla seco y arrugado el parenquima, del mismo modo que lo está alrededor de las cicatrices en las partes exteriores del cuerpo.

(2) Poseo en el dia datos que hubiera deseado tener entonces, y que publicaré algun dia: por ahora me basta hacer presente que las tisis que en aquel tiempo llamaba asthénicas, no son otra cosa mas que las pneumonias crónicas de los hombres débiles y anémicos; pero que siempre dependen de la irritacion.

RESUMEN

de la historia de las inflamaciones linfáticas del Pulmon.

1.º CAUSAS.

1.º Las mas comunes son las flegmasias del pulmon, la peripneumonia, el catarro y la pleuresia; y cuando estas enfermedades se vuelven crónicas, adquieren el carácter de la tisis.

2.º Las causas de segundo orden son las irritaciones del pulmon mas ó menos aproximadas á la verdadera flogosis, y dependientes del mal uso de los materiales de la higiene. Se colocan en esta clase todas las profesiones, y los géneros de vida que estimulan con particularidad el órgano de la respiracion.

3.º Entre las causas de tercer orden se cuentan las enfermedades que, ajenas del pulmon en su principio, influyen luego en él, por sus progresos ó su terminacion, ó por haber variado su carácter ó su asiento, estableciendo un punto de irritacion en el mismo pulmon.

4.º Todos estos estímulos acarrear con tanta mas facilidad la tisis, cuanto mas delgado, mas laxo, mas móvil es el individuo; y cuanto menos subido es su color, y mas estrecho su pecho. Hay tambien personas en las cuales se declara la tisis, sin que pueda atribuirse á una irritacion de causa esterna bien conocida, y en este caso parece efecto de una predisposicion innata (1).

(1) Sin embargo, se halla siempre en su principio la influencia de las causas de irritacion: el resto lo hace luego la predisposicion del sistema linfático.

II. DESARROLLO.

1.º Una peripneumonia, un catarro ó una pleuresia, cuando pasan de veinte ó treinta dias sin indicio de resolución, con calentura ardiente, gran dispnea, color cárdeno y emaciación. 2.º Un catarro ó una pleuresia crónica apyrética que se complica de repente con una frecuencia continua de pulso, un aumento de dispnea y decoloración: entonces se disminuyen las fuerzas y empieza la emaciación. 3.º Despues de acometimientos mas ó menos repetidos de irritación pulmonar á manera de pneumonia, catarro ó pleuresia, la frecuencia del pulso y el calor cutáneo se hacen continuos en las personas cuyo pecho estimulan el género de vida que llevan, ó los progresos, término ó mudanza de alguna enfermedad: en los casos de estenuación anterior, como sucede despues de ciertas calenturas, son los primeros á dar la señal la decoloración y la emaciación (1). 4.º En las personas naturalmente predispuestas, hacen temer la formación de la tisis la repetición rápida de los catarros, y comprueban su existencia la frecuencia del pulso y el calor cutáneo; pero si el individuo carece de energía, son un preludeo de su formación la tos, la dispnea, la emaciación y la decoloración.

III. PROGRESOS. Y TERMINACION.

1. La tisis que sigue sin interrupción á las flegmasias violentas del pulmon, camina por lo regular con precipitación, y si los medicamentos no surten efecto, acaba en muerte antes que se verifique la supuración y el marasmo. 2.º La tisis que se forma durante el estado crónico de las mismas flegmasias, marcha con lentitud, se presta poco á la acción de los remedios, y acaba en *endurecimiento* antes que llegue á ser completa la estenua-

(1) El sonido obtuso indica que el parenquima está impermeable, y que de consiguiente hay pneumonia crónica.

cion; y frecuentemente termina con edema por *supuracion* y *consuncion*; pero algunas veces, aunque pocas, por una *consuncion apyrética* sin supuracion. 3.º Las tisis que accidentalmente fueron provocadas por las demas causas de irritacion arriba indicadas, ceden frecuentemente á la eficacia de los remedios, y terminan felizmente (1). Siendo mas obstinadas se complican con una hética de dolor, y pueden terminar de uno de los tres modos referidos antes, aunque estan mas dispuestas á las últimas terminaciones, á escepcion de aquella que se sigue á las calenturas continuas. 4.º Las tisis con predisposicion constitucional ceden con tanta mayor dificultad á los remedios, quanto mas considerable es la predisposicion. Las mas *activas* se prolongan varios meses con una hética de dolor, y entonces cuando esta hética es muy intensa llega la muerte mas pronto ó mas tarde, poco mas ó menos como en la tisis peripneumónica; cuando lo es menos se verifica la consuncion desde luego lentamente, y despues formadas ya las úlceras marcha con gran rapidez. Las menos *activas* reducen al enfermo al último grado de consuncion, con una frecuencia apenas notable, sin calor febril y sin señales de supuracion, y pueden durar muchos años. SINTOMAS ACCESORIOS. Acompañan á las tisis muy inflamatorias una sensibilidad flogística universal. Las *moderadas* son desde luego simples; pero cuando se aumenta su actividad y se hacen supurantes, la flogosis crónica, repetida en las vísceras principales, produce epifenómenos que multiplican las penalidades y apresuran la muerte. Las *lentas* y *apyréticas* no tienen por lo regular síntomas accesorios, ó si algunos producen son poco patentes.

(1) Esta asercion, que es muy cierta, prueba de nuevo la inexactitud de la palabra *tisis*, á la cual conviene substituir, como ya lo he dicho, la de *pneumonia crónica* (Véase el *Exámen*, &c.).

IV. ALTERACIONES ORGANICAS.

1.º Las tisis violentamente inflamatorias y rápidamente funestas dejan el pulmon en un estado de induracion roja, ó de infarto sanguíneo considerable con innumerables granulaciones tuberculosas, y masas irregulares de materia tuberculosa, como derramada en medio del parenquima: algunos de los puntos mas endurecidos parecen frecuentemente pastosos, y convertidos en papilla roja con un olor mas ó menos parecido al de la gangrena. 2.º En las tisis de menos actividad y de mas larga duracion se agrégan á estos desórdenes unos tubérculos gruesos, blancos, secos, en putrefaccion y huecos en el centro, focos ulcerosos de paredes desiguales y como corroidas, con la circunferencia llena de granulaciones tuberculosas, y todas las alteraciones que pertenecen á las flegmasias de la pleura, cuando la enfermedad tuvo largo tiempo el carácter pleurítico (*Véase el TOM. I.*). 3.º Las tisis secas, lentas y apyréticas de las personas linfáticas y faltas de energía nos presentan el tegido pulmonar tan lleno de tubérculos y de depósitos regulares é irregulares de materia blanca y pultácea ó caseiforme, que parece que forman toda ó casi toda su masa. Se encuentran á veces en medio de dicha materia producciones calcáreas, pétreas, huesosas, cartilagosas, &c. FUERA DEL PECHO. 4.º Después de las *tisis muy inflamatorias* se notan vestigios de flogosis en las demas vísceras. Después de las *moderadas*, semejantes flogosis estan interpoladas con algunas producciones tuberculosas, y después de las *apyréticas* se encuentran descomposiciones tuberculosas análogas á las del pulmon, y casi sin vestigio alguno de flogosis.

V. METODO CURATIVO.

1.º Al principio cuando hay flogosis se trata de disiparla por medio de las sangrias, de los medicamentos sedativos, la dieta, los tópicos emolientes y sedativos, calientes en invierno y frios en el verano; las irritacio-

nes artificiales del cutis desde luego sin division de su tegido, y despues con ella, remedios que escitan suavemente la accion de los capilares de la circunferencia, ó la de los principales secretorios, y en fin por medio de un régimen lácteo, vegetal y feculento, pero que no satisfaga enteramente el apetito. 2.º En el estado mas adelantado y cuando no hay flogosis conviene provocar la resolucion de los tubérculos con los estimulantes revulsivos externos é internos ya indicados, los óxidos y las sales mercuriales, sobre todo el muriato sobre oxigenado, el muriato de barita, el azufre, especialmente en caso de complicacion psórica ó herpética, los antimoniales, los carbonatos alcalinos y las sales neutras, las aguas minerales hidro-sulfurosas termales, los extractos de las plantas acres, corrosivas, virosas y narcóticas, los anti-escorbúticos acres, los sudoríficos, los aceites esenciales aromáticos, los jugos concretos de las feruláceas, las chicoráceas, y los amargos saponáceos del reino vegetal (1). Se ayudan estos medios con un régimen algo menos rigoroso, que el que se observa en la variedad flogística, haciendo entrar en él la gelatina animal, y aun el extracto de carnes montesinas muy animalizadas, en caso de ser naturalmente torpe la constitucion del individuo. Se calman en los periodos mas adelantados los síntomas predominantes con los medios adecuados; á saber: *Para el pecho*: se remedian el dolor y la tos con el opio y el éther, la dispnea con los mismos medios y la sangría; la excesiva expectoracion con el opio, la quina y los astringentes unidos á los mucílago; la supresion de la misma expectoracion con los anti-flogísticos, los vapores emolientes y los estimulantes suaves; su purulencia y mala calidad con una prudente combinacion de todos los medios indicados y con el aseo y la desinfeccion. *Para el*

(1) Véanse las notas añadidas al método contra la tisis tuberculosa.

abdomen. Se modera la diarrea con la dieta, los mucilaginosos y los narcóticos, y la irritacion del peritoneo con los mismos medios, impidiendo sobre todo la tos. *Para la cabeza.* Con los derivativos se previenen las congestiones, y con los tónicos se fija la movilidad convulsiva. *Para el exterior del cuerpo.* Se combaten los sudores escesivos con el frio, con los sedativos y los tónicos suaves empleados interior y exteriormente, y por medio de la supresion de los estimulantes, y con los dulcificantes y sedativos se corrigen las erupciones. Se procede con circunspeccion en la curacion de los depósitos: se calman los dolores con tópicos, temperantes, narcóticos y levemente tónicos, y se abre una fuente en el caso de que haya hinchazon en los tegidos blancos. *Para todo el individuo en general.* Se debilita la calentura héctica con la exacta observancia de todos los preceptos dados acerca de la flogosis, y se remedia la putridez con el aseo y los medios de desinfeccion.

VI. COMPLICACION.

1.º El tyfo que apaga la inflamacion tísica y termina la vida pide tónicos (1). 2.º Para las demas calenturas nada hay que variar en el método curativo general, y solo pueden reclamar algunos médicos accidentales, que como los evacuantes no se han indicado 3.º Lo que corresponde á las flegmasias, á las hemorragias, á las neuroses, y á las afecciones linfáticas, ya se ha tenido presente en las reglas del método curativo. 4.º El escorbuto requiere que á las precauciones generales y particulares inculcadas para los diferentes casos se añada el uso, tanto de los vegetales frescos, tiernos, mucosazucarados, y cargados de agua de vegetacion, como de sus jugos estraídos por presion sin el auxilio del fuego.

(1) Con respecto á este punto he hecho las advertencias que exigia la importancia del asunto.

ÍNDICE

de las materias contenidas en este segundo tomo.



Artículo II. <i>De las inflamaciones linfáticas del pulmon.</i>	Pág. 3
---	--------

CAPITULO I.^o

<i>De la tisis tuberculosa dependiente de la peripneumonia y del catarro crónico.</i>	12
Observacion XXXVII. <i>Peripneumonia crónica tuberculosa.</i>	13
Observacion XXXVIII. <i>Pleuro-peripneumonia crónica tuberculosa.</i>	15
Observacion XXXIX. <i>Pleuro-peripneumonia crónica tuberculosa.</i>	17
Observacion XL. <i>Peripneumonia crónica tuberculosa.</i>	20
Observacion XLI. <i>Tisis tuberculosa ulcerada y rápida.</i>	24
Observacion XLII. <i>Catarro crónico con complicacion de tubérculos y con diarrea.</i>	29
Observacion XLIII. <i>Catarro crónico con complicacion de tubérculos y con diarrea.</i>	33
Observacion XLIV. <i>Catarro crónico tuberculoso.</i>	35
Observacion XLV. <i>Catarro crónico complicado con tubérculos y fuerte diarrea.</i>	39

CAPITULO II.

<i>De la tisis tuberculosa, que depende de la pleuresia crónica.</i>	45
Observacion XLVI. <i>Tisis pulmonar con tubérculos supurados del parenquima, á consecuencia de una pleuritis crónica.</i>	46
Observacion XLVII. <i>Tisis tuberculosa con ulce-</i>	

<i>racion del parenquima, determinada por una pleuresia crónica, á consecuencia de una calentura adinámica.</i>	50
Observacion XLVIII. <i>Tisis tuberculosa supurada, y diathesis tuberculosa general, á consecuencia de una pleuresia y de una pericarditis crónica.</i>	55
Observacion XLIX. <i>Tisis tuberculosa con supuracion del parenquima, úlcera en la laringe, y diarrea determinada por una pleuresia crónica.</i>	59
Observacion L. <i>Tisis tuberculosa supurada muy rápida, y formada á consecuencia de una pleuresia.</i>	65
Observacion LI. <i>Tisis tuberculosa seca, provocada por una pleuresia crónica.</i>	70
Observacion LII. <i>Tisis seca y marasmo apyrético, dependiente de una pleuresia crónica tuberculosa con peritonitis de la misma naturaleza.</i>	74

CAPITULO III.

<i>De la tisis accidental.</i>	78
<i>Circunfusa.</i>	79
<i>Aplicata.</i>	83
<i>Ingesta.</i>	id.
Observacion LIII. <i>Tisis con ulceracion, causada por la permanencia de una bala en el pulmon.</i>	86
<i>Excreta et Retenta.</i>	93
<i>De las enfermedades que pueden ser causa de la tisis pulmonar.</i>	99
Observacion LIV. <i>Tisis tuberculosa supurada, á consecuencia de una calentura adinámica.</i>	100
Observacion LV. <i>Tisis tuberculosa complicada con escorbuto.</i>	116

CAPITULO IV.

<i>De la tisis espontánea ó constitucional</i>	124
--	-----

Observacion LVI. <i>Tisis tuberculosa constitucional con ulceracion.</i>	127
Observacion LVII. <i>Tisis constitucionales supurantes con diferentes sintomas accesorios.</i>	130
Observacion LVIII. <i>Hemoptisis, y en su consecuencia tisis tuberculosa seca.</i>	142
Observacion LIX. <i>Tisis tuberculosa seca con peritonitis.</i>	149
Observacion LX. <i>Tisis constitucional sin ulceracion.</i>	152
Observacion LXI. <i>Pleuresia constitucional apyretica sin ulceracion.</i>	156

CAPITULO V.

<i>Historia general de las inflamaciones linfáticas del pulmon.</i>	161
<i>Etiologia.</i>	id.
<i>Formacion de la tisis pulmonar.</i>	169
<i>Progresos y terminacion de la tisis pulmonar.</i>	176
<i>Alteraciones orgánicas.</i>	187

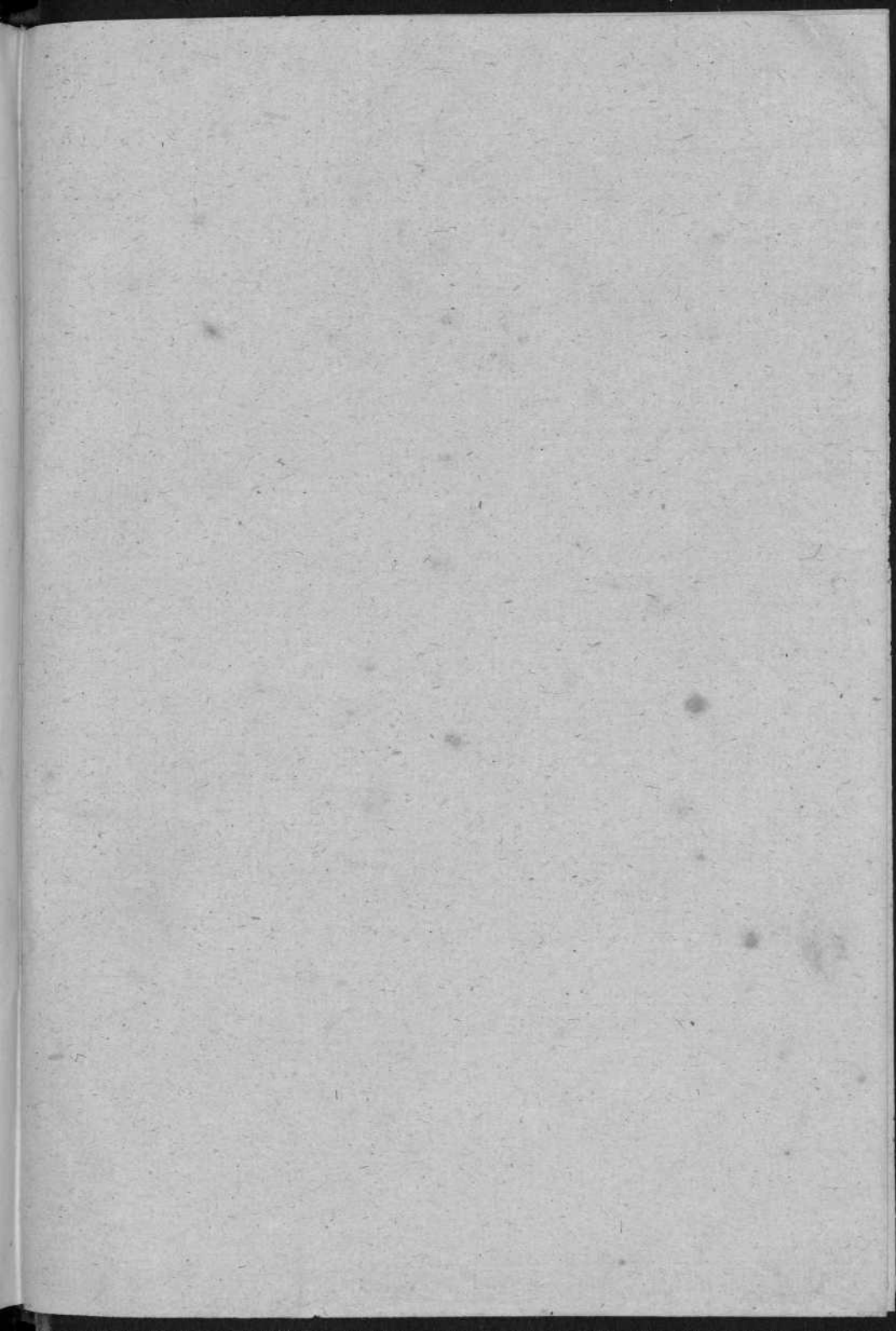
CAPITULO VI.

<i>Tratamiento de las inflamaciones linfáticas del pulmon.</i>	194
<i>1.º Medios de destruir la inflamacion del pulmon.</i>	195
<i>Primer grado de inflamacion: fuerza del pulso: fuerza del individuo.</i>	199
<i>Segundo grado de inflamacion: fuerza del pulso: debilidad del individuo.</i>	200
<i>Tercer grado de inflamacion: fuerza del individuo: debilidad del pulso.</i>	205
<i>Cuarto grado de inflamacion: debilidad del pulso: debilidad del individuo.</i>	210
<i>Del régimen mas conveniente para ayudar á los anti-flogísticos.</i>	229
<i>Aplicacion de los medios aconsejados para las diferentes tisis inflamatorias hasta la curacion</i>	

ó hasta la completa formacion de los tubérculos.	235
II. De los medios de disipar los infartos linfáticos del pulmon.	249
III. De los medicamentos mas apropiados para los síntomas predominantes de las diferentes tisis pulmonares.	261
Tratamientos felices en afecciones inflamatorias crónicas del pecho:	278
Observacion LXII. Flogosis crónicas con tisis iminente, cuya curacion se consiguió con el régimen	279
Observacion LXIII. Flogosis crónica del pulmon fingiendo la tisis supurante.	281
Observacion LXIV. Flogosis crónica del pecho que tuvo varias veces la apariencia de la tisis incipiente.	286
Observacion LXV. Flogosis pulmonar crónica estremadamente rebelde, parecida á la tisis tuberculosa de segundo grado, y que resultó de una calentura angioténica.	293
Observacion LXVI. Flogosis crónica del pecho, imitando la tisis tuberculosa en último grado.	298
Resumen de la historia de las inflamaciones linfáticas del pulmon.	303
1.º Causas.	id.
2.º Desarrollo.	304
3.º Progresos y terminacion.	id.

ERRATAS.

<u>Pág.</u>	<u>Lin.</u>	<u>Dice.</u>	<u>Léase.</u>
46	22	cornica	crónica
63	11	uberculosa	tuberculosa
88	2	contender	contener
id.	24	estan	estar
218	22	colapsus	collapsus
230	11	Valsalva	Valsalva
264	31	colapso	collapsus
279	19	pecho	pecho



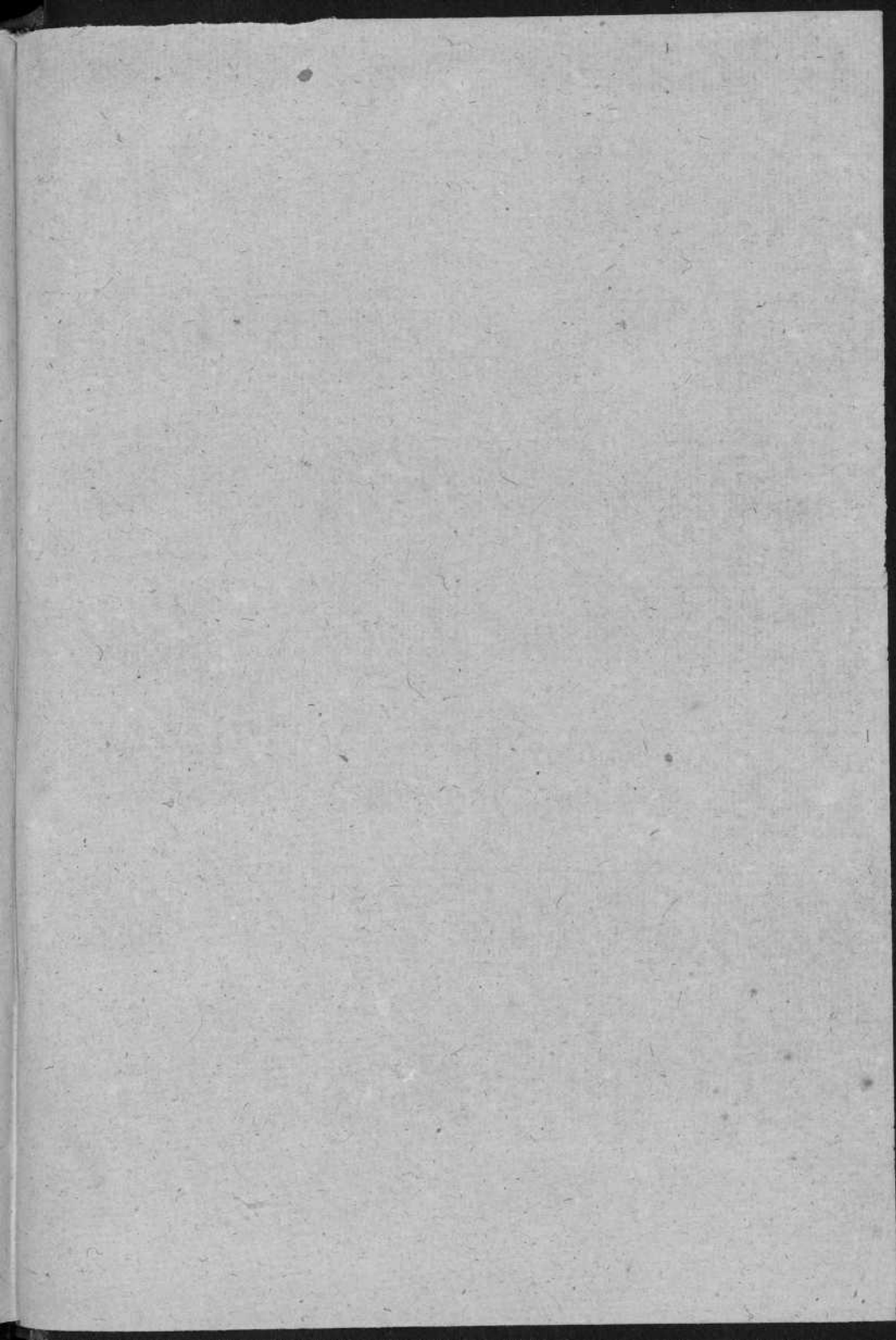
Observation sur les mœurs et le caractère
des Français, par M. de Voltaire.

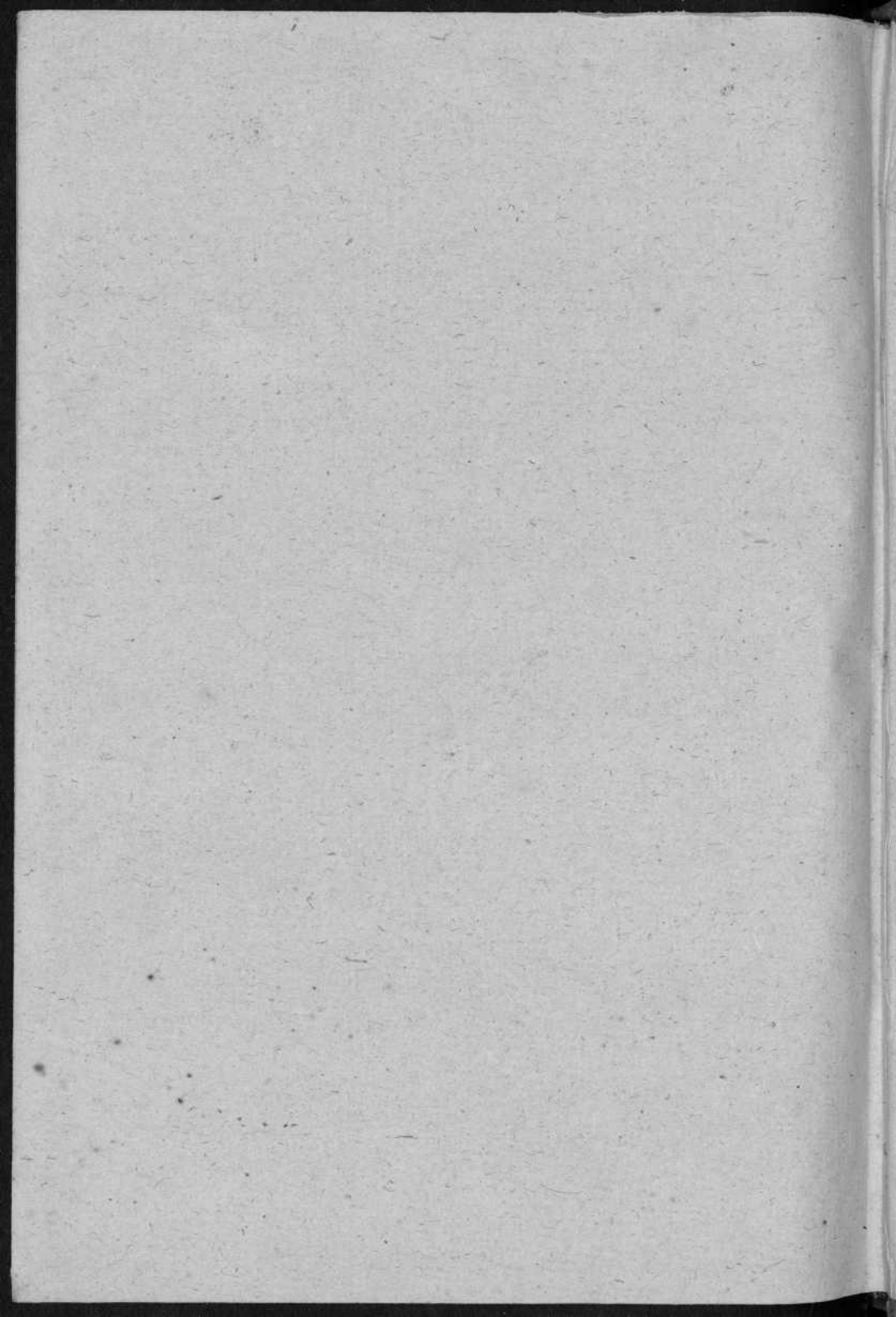
JUSTICE DE LA PÉNITENCE
Ouvrage de M. de Voltaire, par lequel
on voit que la religion n'est que
un jeu d'enfant.

Ouvrage de M. de Voltaire, par lequel
on voit que la religion n'est que
un jeu d'enfant. On y trouve
une critique de la morale
et de la politique de
nos pères.

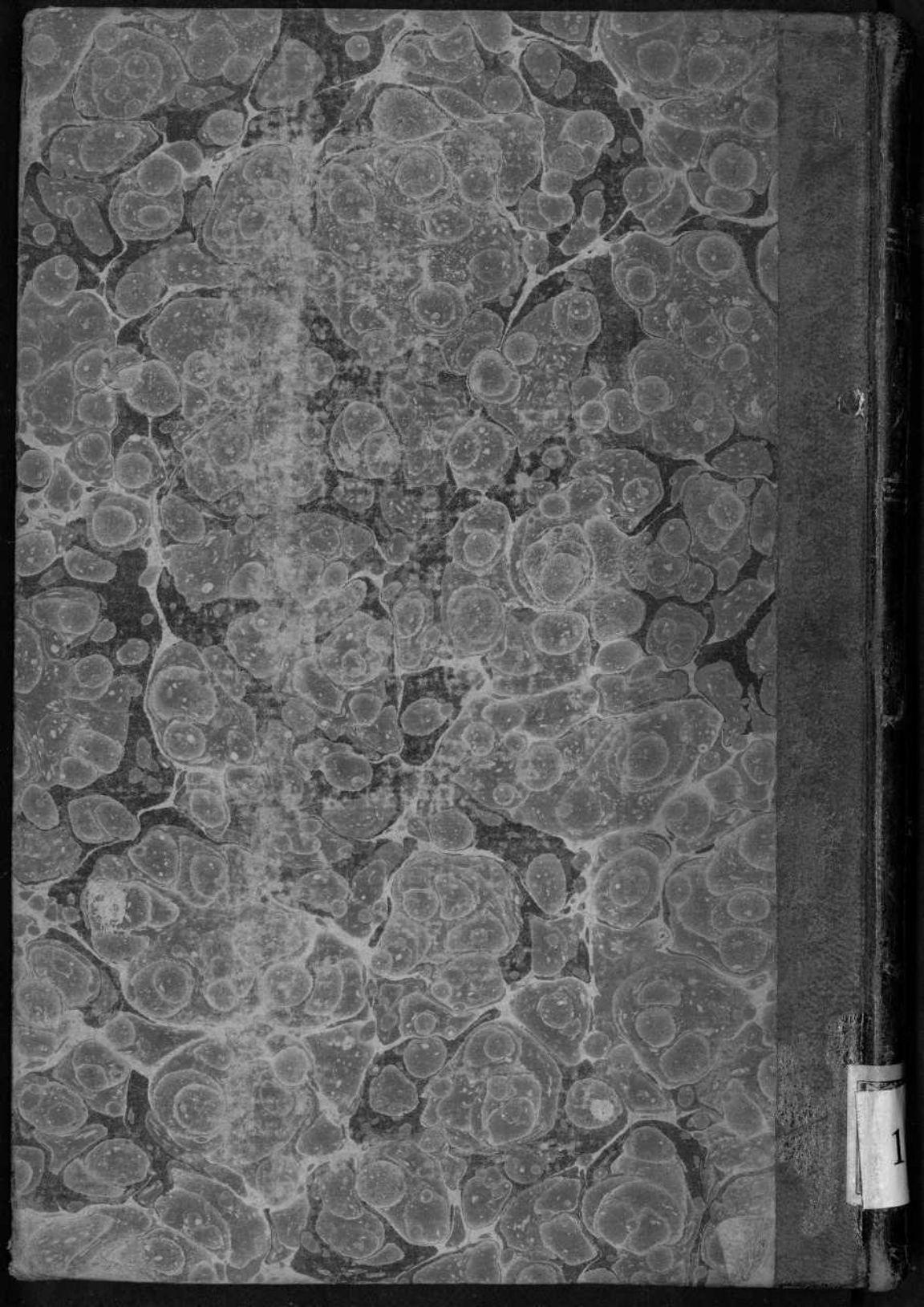
On y trouve une critique
de la morale et de la
politique de nos pères.

FIN





180-2-16



1

BROUSSA
DE
MÉGMA

16.744